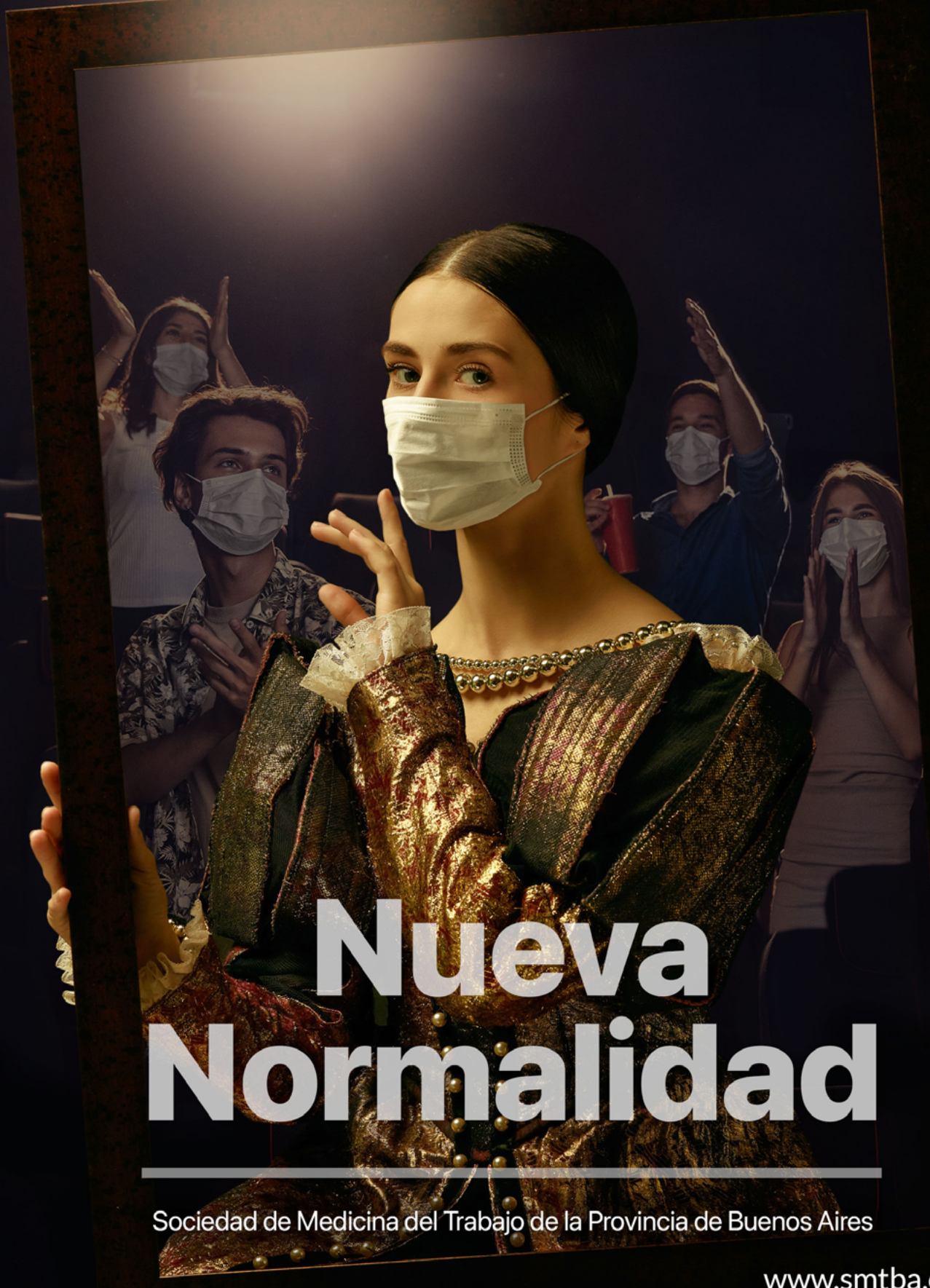
Salud Ocupacional

Revista Digital
Edición 005

Argentina
2022



Nueva Normalidad

Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires

www.smtba.org.ar

SOFTWARE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

SYSOWEB elegido por las principales empresas de Argentina

AVAIN

SOFTWARE LABORAL

www.avainsistemas.com.ar

Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires

Adherida a la Sociedad Médica de La Plata.
Miembro de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH).
Miembro de la Federación Argentina de Medicina del Trabajo (FAMETRA).
Miembro de la Asociación Latinoamericana de Salud Ocupacional (ALSO).

Personería Jurídica de N° 8516

Esmeralda 155 Piso 6 Of. 34 CABA

+54 11 4326-1747

secretaria@smtba.org.ar

www.smtba.org.ar

SUMARIO

COVID-19 - Una nueva fase de estabilización
Dr. Adolfo Hernández
06

¿Certificados médicos realizados por psicólogos?
Prof. Dra. Ester Norma Martín
12

Carrera de especialización en Medicina del Trabajo - UCA
Prof. Dr. Claudio Taboadela
20

Exposición aguda al uranio: a propósito de un caso
Dr. Carlos Cañadas
28

Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires - Actividades 2021
Dr. Maximiliano Varone
34

Director:
Dr. Adolfo Hernández

Consejo de Redacción:
Dr. Nicolás Santoro
Dra. Claudia de Hoyos
Prof. Dra. Anabella D'Albo Galassi

Diseñador Gráfico:
Lic. Carlos Fabian Valla

Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores, no comprometiendo la posición de la Sociedad, tampoco del Director ni del Consejo de Redacción. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización expresa de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

Es una publicación propiedad de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.

Edición 005 - Abril 2022

Comisión Directiva 2022

Presidente:
Dr. Plinio J. Calvento

Vicepresidenta:
Dra. Samanta Kameniecki

Secretario General:
Dr. Maximiliano Varone

Prosecretaria:
Prof. Dra. Anabella D'Albo Galassi

Tesorero:
Dr. Fabrizio Moschella Guajardo

Protesorero:
Dra. Sonia Gaviola

Secretaria de Actas:
Dra. Andrea Meza

Vocales Titulares

Vocal 1:
Dr. Javier Blois

Vocal 2:
Dr. Franco Spazzali

Vocal 3:
Dr. Daniel Romero Ares

Vocales Suplentes

Vocal Suplente 1:
Dra. Alejandra Nieto

Vocal Suplente 2:
Dr. German Lozano

Vocal Suplente 3:
Dra. Eliana Touceda

Tribunal de Honor

Presidente:
Dr. Federico Marcó

Miembros Titulares

Miembro Titular:
Prof. Dra. María Cristina Pantano

Miembro Titular:
Dra. Claudia de Hoyos

Miembro Titular:
Dr. José Kleiner

Miembro Titular:
Dr. Enrique Pereira

Revisor de Cuentas Titular:
Dra. Mónica Depsztok

Revisor de Cuentas Suplente:
Dra. Viviana Colombo

Reglamento de publicaciones

La revista de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires publica artículos en castellano, de autores argentinos o extranjeros, que traten sobre temas de Salud Ocupacional. Los trabajos remitidos deben ser originales y no podrán ser publicados en otras revistas sin la debida autorización. Los artículos serán juzgados por el Consejo de Redacción y la Dirección se reserva el derecho de publicación o de sugerir modificaciones. Una vez aceptados, pasan a ser propiedad de la Revista y no serán devueltos a los autores. Todos los trabajos serán pasibles de una corrección de estilo.

La Pandemia de COVID-19 Puede entrar en una Nueva Fase de Estabilización

COVID -19 en 2022

La pandemia de COVID-19 puede entrar en una nueva fase de estabilización

Dr. Adolfo Hernández
Consultor Senior en Salud Ocupacional.
Especialista en Medicina Legal

El responsable de la agencia de la ONU para la salud en Europa cree que la expansión de Ómicron da esperanzas de terminar la fase de emergencia. El director general de la Organización advierte que es peligroso asumir que será la última variante.

La pandemia de COVID-19 en Europa "podría estar entrando en una nueva fase" y la expansión de Ómicron por todo el mundo "ofrece una esperanza plausible de estabilización y normalización", aunque aún no es el momento de bajar la guardia, aseguró el responsable de la OMS en el continente europeo. "Aunque la pandemia está lejos de acabar, tengo esperanza de que podemos terminar la fase de emergencia en 2022 y abordar otras amenazas sanitarias que requieren nuestra atención", añadió Hans Kluge en un comunicado.

"Hay diferentes escenarios sobre cómo podría desarrollarse la pandemia, y cómo podría terminar la fase aguda, pero es peligroso asumir que Ómicron será la última variante, o que estamos en el final", dijo Tedros Adhanom Gebreyesus durante la apertura del Comité Ejecutivo del organismo. "Por el contrario, globalmente las condiciones son ideales para que surjan más variantes".

"Vamos a vivir con el COVID-19 en el futuro próximo, y necesitamos aprender a gestionarlo con sistemas sostenidos e integrados de lucha contra las enfermedades respiratorias agudas", destacó.

El responsable de la agencia mundial de salud insistió en que las vacunas por sí mismas no lograrán terminar con la pandemia. "Pero no hay salida si no logramos nuestro objetivo común de vacunar al 70% de la población de todos los países a mediados de este año", concluyó.

Actualmente hay 41 países con menos del 20% de vacunados con dos dosis o esquema completo.

Para que no aparezcan nuevas variantes y esté vacunada el 70% de la población mundial los países que tienen 7 dosis por habitante tienen que no solo donar las dosis para los que no llegan a los porcentajes, sino que llegar con el vacunador y el cuidado de la cadena de frío a los habitantes de esos países carentes de infraestructura, como en un mundo globalizado llegan sus familiares de París a un aldea en Camerún.

En el mundo globalizado una recepcionista de un hotel en Montmartre viaja a Camerún a visitar a su familia que vive en condiciones paupérrimas y luego están en la recepción del hotel.

Un ecuatoriano trabaja plastificando valijas en el turno noche en Barajas con su alergia de todos los años y Ómicron viaja a todo el mundo y nadie se explica el contagio porque no recuerdan cómo tuvieron el barbijo puesto.

OMS: “Cuanto más circule el COVID-19, más riesgo de una variante más mortal”

Ómicron no será la última mutación según el organismo, que niega haber entrado en una fase de endemia.

Bruce Aylward: “La variante Ómicron no será la última mutación procedente del virus SARS-CoV-2 según las previsiones que maneja la OMS”. Su asesor sénior, Bruce Aylward, no descarta, de hecho, la posibilidad de que en el futuro surja una más mortal mientras siga circulando el virus.

“El coronavirus se hará endémico, no hay duda de ello, pero no estamos ahí todavía. Estamos en mitad de una pandemia”

Sobre el pronóstico de que un 50 por ciento de los europeos se contagiará con Ómicron en los próximos dos meses, la epidemióloga líder de la OMS, Maria Van Kerkhove, ha señalado que existen “las herramientas para planear y evitar que se cumpla”. “Pedimos a todos que nos ayuden a reducir la transmisión”, ha agregado.

Van Kerkhove ha rechazado que, por el momento, estemos entrando en una fase de endemia. **“No habrá una situación endémica en un país mientras en el resto del mundo sigue habiendo una pandemia. Así no es como funciona. Lo que pasará en la primavera depende de nosotros. El coronavirus se hará endémico, no hay duda de ello, pero no estamos ahí todavía. Estamos en mitad de una pandemia”**

Misma opinión ha expresado el director ejecutivo del Programa de Emergencias de la OMS, Mike Ryan.

Seguir adoptando medidas sociales y de salud pública basadas en la evidencia, tratamientos, medios de diagnóstico y vacunas contra la COVID-19, y compartir experiencias de respuesta con la OMS.

Se aconseja a los Estados Partes que ajusten periódicamente sus estrategias de respuesta mediante el seguimiento de su situación epidemiológica, la evaluación de sus puntos vulnerables, incluida la capacidad de sus sistemas de salud, así como la consideración del cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública individual y combinada y el impacto que se les pueda atribuir.

Cuando el aislamiento y la cuarentena de un gran número de casos y contactos puedan perturbar la infraestructura crítica (en particular los servicios de atención de la salud), los estados parte tal vez tengan que modificar los periodos de aislamiento y cuarentena con la introducción de pruebas, a fin de equilibrar los riesgos con la continuación de las funciones esenciales, sirviéndose de un enfoque basado en los riesgos.

Adoptar un enfoque basado en los riesgos para las concentraciones multitudinarias evaluando, mitigando y comunicando los riesgos, reconocer que hay diferentes factores impulsores y niveles de tolerancia al riesgo en las concentraciones multitudinarias y las migraciones masivas y las dificultades particulares que afectan a los Estados, partes frágiles y vulnerables, es fundamental para tener en cuenta el contexto epidemiológico (incluida la prevalencia de las variantes preocupantes y la intensidad de la transmisión), la vigilancia y la capacidad de rastreo de los contactos y de realización de pruebas, así como el cumplimiento de las medidas sociales y de salud pública al realizar esta evaluación del riesgo en consonancia con las orientaciones de la OMS.

Hacer realidad el llamamiento a la acción de la OMS para que al menos el 70% de la población de todos los países esté vacunada a principios de julio de 2022 e integrar la vacunación contra la COVID-19 en los servicios de salud ordinarios.

En tanto las vacunas vayan detrás de las mutaciones el redito de la vacunación será parcial. No sucede como con la gripe que siempre comienza en Lejano Oriente y da tiempo a preparar la vacuna para cada año porque la del año anterior ya no es útil, no por desaparición de los anticuerpos sino porque la mutación del virus gripe cambia la efectividad de la vacuna. **Se está hablando de cuarta dosis para marzo en Argentina. Será de la vacuna clásica y vendrán nuevas variantes.**

Para que la pandemia pase a endemia, tiene que haber:

- Vacunas actualizadas.
- Medicamentos antivirales efectivos.
- Conciencia social en el uso de los elementos de protección personal.
- Distribución de barbijos efectivos al alcance de la población.

Si bien las vacunas actuales siguen siendo eficaces para reducir el riesgo de padecer una forma grave de la enfermedad y de morir por COVID-19, no eliminan por completo el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 (todas las variantes).

Es crucial disponer de una estrategia mundial coordinada para garantizar la protección de las poblaciones de alto riesgo en todas partes, prestando una atención especial a los países con bajas tasas de vacunación, en particular los que tienen una tasa inferior al 10%. A fin de llegar a la estrategia óptima de vacunación para reducir la infección, la morbilidad y la mortalidad.

Los estados parte deberían aprovechar y mejorar los sistemas existentes, como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), así como otras redes nacionales, regionales y mundiales para integrar la vigilancia de las enfermedades respiratorias y dar prioridad al seguimiento de la circulación del SARS-CoV-2, las proporciones relativas de las variantes del SARS-CoV-2 y la circulación de otros virus respiratorios cocirculantes, en particular los de la gripe.

Actualmente hay 41 países con menos de 20% de vacunados con dos dosis o esquema completo.

La Dra. Lisa Brousseu explica, ratifica claramente en su conferencia semi plenaria en el congreso ICOH 2022, que todos los presentes en un aula son contactos estrechos.

De lo expuesto surge que:

- Ómicron no representa el fin de la pandemia para el comienzo de la endemia.
- Que es necesaria una generosidad sin precedentes en el mundo para finalizar con un problema global, en un mundo con cada vez menos fronteras.
- Que no se irá al cierre de actividades económicas ni de fronteras, ni de viajes.
- Que se espera el surgimiento de variantes para las que las vacunas no están preparadas.
- Que estas variantes podrán ser más contagiosas o más graves.
- Que sí habrá actividades con idas y vueltas de modelo presencial a teletrabajo.
- De liberación de restricciones a reimplantación de restricciones.
- De clases presenciales a virtuales y de vuelta nuevamente.
- Que estamos en camino a poder controlar COVID-19 como la gripe pero aún no se dispone del arsenal necesario y probablemente se disponga en el 2023, lo que sería un avance en el acortamiento de los tiempos en la historia de la humanidad para el control de la afección.

Bibliografía:

1. https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic
2. https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/oms-cuanto-mas-circule-el-covid-mas-riesgo-de-una-variante-mas-mortal--2379
3. https://covid19.healthdata.org/argentina?view=infections-testing&tab=trend&test=infections
4. https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic
5. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 (Press conference 01/02/2022)
6. What Kind of Mask Should Workers and the Public Wear for an Aerosol-Transmissible Infectious Diseasse Dra Lisa Brousseu ICOH Congress 2022

¿Certificados Médicos Realizados por Psicólogos?

La Psiquiatría es Medicina

* Cuadro realizado por Tony Robert Fleury en 1876, representa la liberación de los alienados.

¿Certificados Médicos Realizados por Psicólogos?

Prof. Dra. Ester Norma Martín
Médica Psiquiatra UBA. Médica Especialista
en Medicina del Trabajo.

"La PSIQUIATRÍA no es Ni Psicología Ni Sociología sino Medicina, es la segunda mitad de la Medicina, la Medicina psicológica, puesto que se ocupa de los aspectos psicológicos de todos los enfermos".
Dr. J. J. López Ibor

La Psiquiatría como ciencia nació en 1794 cuando Phillipe Pinel (al mismo tiempo que Haslam en Inglaterra) dio la orden de quitar las cadenas a los enfermos de la Salpêtrière a los que se creía poseídos; allí comenzó la investigación de esta especialidad que nacía al mundo despertando la curiosidad científica de médicos clínicos, neurólogos y cirujanos, quienes iniciaron un espinoso camino de tratamientos empíricos basados en la "Teoría del desplazamiento" hasta que el avance de las investigaciones científicas, el desarrollo de la clínica psiquiátrica y su descripción magistral en los tratados de Psiquiatría realizada por los grandes maestros, el descubrimiento de los psicofármacos en 1950, los estudios por imagen y el aporte de las diferentes técnicas psicoterapéuticas permitieron la externalización de pacientes a partir de 1960.

Lamentablemente los movimientos antipsiquiátricos que se consideran "abolicionistas", la afirmación de que las enfermedades mentales no existen y siempre son reacciones psicológicas de los individuos por causa de las presiones de la sociedad, el prejuicio de que el médico psiquiatra es solamente médico de "locos", el desconocimiento en la formación de la carrera Medicina y particularmente de la especialidad Psiquiatría, compleja, extensa y abarcativa de la patología psiquiátrica de base endógena, somática, psicógena como las neurosis, la personalidad anormal adquirida de causa psicorgánica y las alteraciones patológicas o no de las afecciones invocadas en "Riesgos del Trabajo", generan problemas en la Medicina Laboral, al momento de definir si ameritan o no, una Licencia Psiquiátrica en el marco de la Ley de Contrato de Trabajo.

Diferencias entre problemas psicológicos y psiquiátricos

Dada la preocupación que ha generado el número creciente de certificaciones de **licencias psiquiátricas extendidas por psicólogos profesionales** y la reacción de distintas Asociaciones Profesionales Médicas y de Psiquiatría del país, se ha realizado un trabajo que se pone a consideración de las autoridades de la organización.

Existen implicancias profesionales y otras legales **para la no aceptación de dichas certificaciones.** Los presentes son fundamentos profesionales, que abarcan con mesura, raciocinio, conocimiento teórico y experiencia clínica en diferentes ámbitos, el análisis sobre las razones del rechazo a lo que se considera una anomalía injertada en la práctica médica.

Es muy importante que lo que trascienda al público y a los profesionales no psiquiatras no quede sesgado y limitado a un problema de "competencia profesional", sino que se desarrollen argumentos médicos consistentes que no dejen lugar a dudas.

Para ello, se ha incorporado información específica tratando de no abusar de un lenguaje técnico, con el fin de hacer más accesible la comprensión de la presente postura a los profesionales que están fuera de la especialidad, a los que están fuera de la medicina y al lego.

El presente trabajo intenta demostrar en primer lugar que se ha generado una falsa dicotomía al separar **problemas psiquiátricos al psiquiatra y problemas psicológicos al psicólogo,** dicotomía basada en errores de concepto por desconocimiento de cómo funciona el aparato psíquico montado en el cerebro humano, errores que constituyen un retroceso hacia el dualismo cartesiano, sin ahondar en la existencia de motivaciones no fundamentadas en inquietudes científicas exclusivamente.

Con el fin de efectuar un abordaje didáctico y esclarecedor del tema, se ha creído conveniente iniciar el presente análisis comenzando por conceptos anátomo funcionales del aparato psíquico, siguiendo por una descripción de las afecciones de la Clínica Médica cuya carta de presentación se encuentra en el campo de la Psiquiatría Clínica; la importancia del diagnóstico del especialista experimentado con formación sólida, el valor de los estudios complementarios, comentarios prácticos sobre los baremos de ley y diagnósticos frecuentes en la certificación que indica licencia psiquiátrica. Por último se realiza la consideración de "daño psíquico" en el ámbito judicial, la distorsión y errores diagnósticos en el campo asistencial y en el pericial (incapacidad laboral psiquiátrica) favoreciendo la iatrogenia y un mercado espurio a favor de tendencias finalistas, en desmedro de la salud del enfermo auténtico.

Cuerpo – psique, son una unidad indivisible, en permanente interacción e interrelación.

El funcionamiento de la estructura física y de los neurotransmisores del cerebro todavía es investigado con nuevos descubrimientos a cada paso. El encéfalo humano es un órgano de control biológico y la psiquis una estructura mental, que se construye por sobre las estructuras biológicas existentes en el encéfalo (hemisferio cerebral derecho, hemisferio cerebral izquierdo, lóbulo frontal, lóbulo occipital, lóbulos parietales, lóbulos temporales, cerebelo, neuronas de la corteza cerebral) y se modula por la química cerebral (endorfinas, neurotransmisores, hormonas) bajo la influencia de la actividad, la comunicación social y el intercambio constante con el medio ambiente.

La amígdala del lóbulo temporal es el centinela de nuestras emociones, un perfume que activa el bulbo olfatorio puede desencadenar un estado de ánimo particular al producir la evocación de una vivencia anterior significativa a la que estuvo asociado, el lóbulo frontal rige el control de humor e impulsos, el circuito límbico está ligado a la localización temporal (cronomnesis) de los recuerdos entre otras.

El cerebro y el aparato psíquico responden a vivencias, de las cuales muchas producen sentimientos de miedo, odio, culpa, alegría, desconfianza, amor, ira, irritabilidad, tristeza, cólera, rabia, envidia, alegría u otras.

Las conductas humanas pueden ser egoístas o generosas, adaptadas o desadaptadas, magnificadas, inhibidas o simuladas, el ser humano es capaz de proezas altruistas o de perversiones, crueldades, mezquindades y mentiras, en las tácticas fraudulentas de "la lucha por la vida" como diría el Dr. José Ingenieros.

El cerebro es la central donde asientan todas las funciones psíquicas, con los distintos niveles de jerarquía, el primer nivel de desestructuración de la

conciencia da lugar a comportamientos infantiles, regresivos y caprichosos, propios de la histerización de la conducta.

La ideación neurótica o psicótica, las reacciones afectivas, los diferentes patrones de conducta, ponen en evidencia la alteración del psiquismo ya sea como consecuencia de la modificación biológica que afecta el cerebro y otras veces como consecuencia de vivencias de distinta intensidad sin un sustrato orgánico evidenciable.

La captación de la realidad externa se puede modificar leve o profundamente en forma transitoria o permanente, dando lugar a distintas afecciones pasajeras o no.

"El individuo se adapta al medio físico y social por mecanismos de autorregulación. La psiquis montada sobre el cerebro, permite funciones superiores como el entendimiento, la comprensión y establece los mecanismos para interactuar con la realidad".

Compromiso Psiquiátrico

El "compromiso psíquico" puede expresarse en una dolencia de naturaleza psicógena exclusivamente, en una dolencia con compromiso orgánico cerebral (traumatismos de cráneo TEC, intoxicaciones, otros) o bien puede ser mixta.

Puede tener una etiología vivencial pura (violación, agresión), ser el resultado de una lesión de origen fisico con secuelas funcionales (Ej. amputaciones, fracturas mal consolidadas, otras) o ser la consecuencia del compromiso cerebral directo (TEC, intoxicaciones, otros).

A su vez, las afecciones de origen vivencial puro (Ej. causada por violación, catástrofes, conflictos de diversa índole) pueden tener una expresión clínica neurótica, psicótica o pueden haber producido una modificación de la personalidad de base en diferente grado, dando lugar a una personalidad anormal adquirida con características permanentes e irreversibles.

Hacer referencia a expresión clínica es hacer referencia a patología o afección verificable y posteriormente, una vez cristalizada - si se constatan secuelas - cuantificable dentro del marco legal vigente.

Una patología debe ser diagnosticada con la mayor precisión, debe ser estudiada por métodos específicos adecuados al objetivo final, "debe establecerse el grado de compromiso psíquico objetivable en la clínica".

Cuando se hace referencia a una expresión clínica neurótica se está diciendo de ella, que es una afección psicógena y exógena, es decir producida por una "vivencia" que impactó emocionalmente en el psiquismo, dando como consecuencia una reacción psicológica, cuya sintomatología y magnitud, es determinante de una Reacción Vivencial Anormal Neurótica de diferente grado o un Desarrollo Vivencial Anormal Neurótico cuando su evolución supera el año (Jaspers).

Esa reacción neurótica no se acompaña de alteración del juicio crítico o de realidad. Es psicológicamente comprensible, es decir que puestos nosotros, en el lugar de esa persona, comprendemos empáticamente sus sentimientos ante los hechos o vivencia (ejemplo la comprensión empática ante un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido).

"El término REACCIÓN representa una forma de conducta compleja, con numerosas determinantes, que a veces abarcan todo el devenir biográfico de una personalidad e implica una relación dinámica entre el terreno predisponente y la intensidad del estímulo en proporción inversa".

Por lo expuesto, en las reacciones neuróticas, estadísticamente las más frecuentes, siempre hay que hacer un estudio detallado de los rasgos de la personalidad básica y un relato pormenorizado de la situación vivencial que supuestamente produjo el nuevo estado emocional.

Debe demostrarse una relación de sentido y congruencia entre el sufrimiento psíquico y la gravedad de la contingencia relatada.

Se ha observado con frecuencia certificaciones psicológicas que indican licencia o porcentajes de incapacidad laborativa por una caída sin consecuencias con examen físico normal, tan sólo por los dichos del examinado o por las respuestas voluntarias de la misma en un "Cuestionario, Escala o Inventario de síntomas", lo cual es un despropósito que atenta contra la incumbencia profesional y el espíritu de impartir justicia.

El profesional que evalúa las secuelas psicológicas de una contingencia con o sin secuelas físicas, tiene que tener conocimientos médicos para interpretar el examen físico y para comprender la fundamentación técnica de otros peritos médicos especializados, punto fundamental ampliamente ignorado en la actualidad por la mayoría de las pericias psicológicas que casi nunca tienen en cuenta el daño físico real (realidad fáctica) sino el relatado por la actora (realidad psíquica). La excepción confirma la regla.

Una vivencia psicotraumática grave, como lo es una contingencia que pone en riesgo la vida o la integridad propia, o bien, cuando se es testigo de muertes, heridos o cuando corre peligro la integridad de otras personas; por mecanismo de estrés postraumático, puede producir un estado con expresión clínica psicótica, es decir puede dar origen a cuadros psicopatológicos con alteración del juicio de realidad, tales como Depresiones psicóticas o Estados paranoides psicóticos, reactivos a la contingencia.

Estos cuadros se han constatado, en personal del Servicio Penitenciario víctimas de motines, en amputados y en conductores de trenes con antecedente de numerosos arrollamientos.

En los estados psicóticos, el juicio de realidad o crítico, está desviado, el razonamiento se encuentra por fuera de la lógica formal, el pensamiento

estructura un delirio con uno o varios núcleos delirantes, con o sin trastornos sensoperceptivos (alucinaciones, pseudoalucinaciones, ilusiones patológicas, alucinosis, otras).

Las interpretaciones delirantes, la temática depresiva o persecutoria (la mayoría de las veces) y la conducta subordinada a las ideas patológicas **"psicológicamente incomprensibles"** requieren de vigilancia permanente, medicación psicofarmacológica y a veces internaciones transitorias o definitivas. Son cuadros con peligrosidad para sí y/o para terceros, que deben estar tratados por personas idóneas y bajo estricto control familiar y/o institucional.

Los traumatismos de cráneo, pueden tener diferente grado de severidad desde el punto de vista neurológico pero también pueden producir un Síndrome Cerebral Orgánico, que es un cuadro psiquiátrico de origen orgánico.

El Síndrome Cerebral Orgánico, se define como **"el conjunto de signos y síntomas, trastornos psicológicos y/o conductuales causados por, o asociados con, alteración tisular cerebral, es decir con una disfunción cerebral transitoria o permanente".**

Se suman a éstos en los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, los síndromes cerebrales orgánicos (SCO) producto de intoxicaciones por agentes químicos y los producidos por agentes físicos como la descompresión anormal de los buzos en cámaras hiperbáricas y otras etiologías.

Los SCO crónicos secuelares, constituyen cuadros psiquiátricos de naturaleza orgánica, claramente definidos por un psiquismo que se empobrece intelectualmente, juicio crítico que se debilita, pensamiento que se lentifica, se torna tautológico, memoria que inicia sus fallas en el olvido de los hechos recientes para luego extender el síntoma hacia los recuerdos remotos, la afectividad patológica está plagada de sospechas paranoides para luego evolucionar hacia la depresión hipocondríaca y el empobrecimiento afectivo con aislamiento.

En estos casos es obligación del profesional examinador, tener conocimiento de la distinta etiología y de tratarse de traumatismos de cráneo de la severidad del mecanismo (conmoción, contusión, laceración), importancia de la duración de la pérdida de conciencia, de la amnesia postraumática y de la amnesia peritraumática.

El profesional debe tener conocimiento sobre los cambios de conducta y de personalidad que pueden ser consecuencia de un TEC (traumatismos encefalocraneanos) como ocurre en los traumatismos frontales, sin olvidar que cualquier traumatismo significativo, produce que el cerebro se desplace contra las anfractuosidades óseas de la cara craneana interna, pudiendo producir lesiones por contragolpe.

Para determinar la magnitud del compromiso psíquico hay que realizar en primer término una evaluación psiquiátrica según arte rigurosa, consecuencia de ella pueden o no requerir estudios complementarios (Psicodiagnóstico, Electroencefalograma simple o con activación compleja, Estudios por imagen, Laboratorio, otros).

Saber si esa expresión psicopatológica es neurótica, psicoorgánica o psicótica, si requiere o no de tratamiento psicofarmacológico y/o psicológico simultáneos, de internación psiquiátrica o no, de asistencia de familiares o no, de otras interconsultas o no; exige la sólida formación y conocimientos de la Medicina a través de su especialista médico Psiquiatra.

Se ha afirmado que determinadas patologías de la Clínica médica tienen su carta de presentación en la clínica psiquiátrica, tal afirmación no es arbitraria ni prejuiciosa sino que se corresponde con la realidad médica, según se detalla:

- El carcinoma de cabeza del páncreas puede comenzar con depresión (depresión sintomática).
- Enfermedades neurológicas y endocrinológicas como Parkinson e Hipotiroidismo, pueden comenzar con depresión (depresión sintomática).
- Enfermedades endocrinológicas son confundidas con enfermedades psiquiátricas Ej. cuadros de Hipertiroidismo mal diagnosticados, tratados con litio como si fueran cuadros de Manía.
- El 50% de Tumores Cerebrales comienza con sintomatología psiquiátrica;
- De toda la patología psiquiátrica, el 4% corresponde a Tumores Cerebrales;
- Cuadros depresivos suelen ser el inicio de Demencias preseniles en la edad media de la vida (Pick, Alzheimer), Demencias seniles, Demencias vasculares, enfermedades neurológicas.
- Personas de la tercera o cuarta edad, suele objetivar Seudodemencias depresivas que hay que diferenciar de las Demencias auténticas.
- Cuadros depresivos graves que conducen a conductas autolesivas impulsivas, violentas y muy cruentas, pueden ser expresión de Epilepsia (depresión orgánica);
- El cáncer de pulmón puede empezar con un cuadro alucinatorio.
- Las psicosis sintomáticas (cuadros confuso-oníricos) son la expresión cerebral secundaria de enfermedades de otros aparatos o sistemas.
- Las psicosis cerebro-orgánicas son cuadros confuso-oníricos, expresión de enfermedades con asiento cerebral primario (tumor cerebral, ACV, otros).
- Cuadros de excitación psicomotriz de causa orgánica cerebral son confundidos con Histeria, con alto riesgo de muerte, por desconocimiento de que el primer nivel de desestructuración del Sistema Nervioso Central es la “histerización de la conducta” como ya se expresara.

Para continuar leyendo la nota, hace click en el siguiente enlace:

Click aquí.

Carrera de Especialización en Medicina del Trabajo

Departamento de Docencia e Investigación

UCA

Pontificia Universidad Católica Argentina

UCA - Carrera de Especialización en Medicina del Trabajo 2022

Prof. Dr. Claudio Taboadela
Director de la Carrera de Especialización de Medicina del Trabajo - UCA

- COHORTE 2021 – 2022 (Comenzó 11/03/22)
- COHORTE 2022 – 2023 (Comienza 18/03/22)
- Educación híbrida.
- Proceso de acreditación con CONEAU.

Curso Universitario de Valoración del Daño

- Comienza el 6 de abril
- Educación virtual

4 Reuniones Científicas

- **MARTES 29 DE MARZO:** 1ª Reunión (19.00 a 20.30) Instituto Argentino de Seguridad.

- **MARTES 28 DE JUNIO:** 2ª Reunión (19.00 a 20.30) Asociación de Higienistas Ambientales y Ocupacionales de la República Argentina (AHRA)

- **MARTES 27 DE SETIEMBRE:** 3ª Reunión (19.00 a 20.30) Asociación de Ergonomía Argentina (AdEA)

- **MARTES 6 DE DICIEMBRE:** 4ª Reunión (19.00 a 20.30) Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)

6 Clases Magistrales Virtuales

MARTES 26 DE ABRIL: 1ª Clase Magistral (19.00 a 20.30): Dra. Julietta Rodríguez Guzmán (Colombia): **"Los desafíos de la Salud Ocupacional en Latinoamérica Postpandemia"**

MARTES 31 DE MAYO: 2ª Clase Magistral (19.00 a20.30) Dra. Agueda Muñoz (Perú): **"Visión y Trabajo"**

MARTES 26 DE JULIO: 3ª Clase Magistral (19.00 a 20.30) Ergónomo Luis Caroca Marchant (Chile): **"¿Qué hay de nuevo en ergonomía?"**

MARTES 30 DE AGOSTO: 4ª Clase Magistral (19.00 a 20.30): Dra. Frida Fischer (Brasil):
"Trabajo nocturno y por turnos"

MARTES 25 DE OCTUBRE: 5ª Clase Magistral (19.00 a 20.30): Dra. Rosylane Rocha (Brasil):
"LER Y DORT: Desórdenes Músculo-Esqueléticos en la Mujer"

MARTES 29 DE NOVIEMBRE: 6ª Clase Magistral (19.00 a 20.30): Dra. Rosa Orriols (España):
"Salud Global y Medicina del Trabajo"

26 Jornadas Científicas

- Primera Reunión Alumnos de la Carrera de Especialización de Medicina del Trabajo de la UCA.
- Presentación de Trabajos Científicos de Alumnos de la Carrera: "Premio Bernardino Ramazzini"
- Presentación de pósters científicos electrónicos para los inscriptos en las 26° jornadas: "premio 26° jornadas"
- Webinario en vivo: "la formación de los médicos del trabajo en América Latina"
- Promoción de talentos.

Cursos Virtuales Disponibles

Curso de Procedimientos Médicos Administrativos del Sistema de Riesgos del Trabajo

Programa de Formación Continua
Temas de Salud Ocupacional 01

Programa de Formación Continua
Temas de Salud Ocupacional 02

Nuevos Cursos Virtuales

Programa de Formación Continua

Temas de Salud Ocupacional 03

Desórdenes Músculos Esqueléticos Ocupacionales: Enfoque Egonómico y Traumatológico (2° semestre)

Prevención de Riesgos Laborales (2° semestre)

Scientific Committees

Go to Scientific Committees Virtual Office

Appointments of new Scientific Committees Officers for the tenure 2015-2018

Accident Prevention	Aging and Work
Allergy and Immunotoxicology	Cardiology in OH
Education and Training in OH	Effectiveness in Occupational Health Services (EOHS)
Emergency Preparedness and Response in Occupational Health	Epidemiology in OH
History of Prevention of Occupational and Environmental Diseases	Indoor Air Quality and Health
Industrial Hygiene	Mining Occupational Safety and Health
Musculoskeletal Disorders	Nanomaterial Workers' Health
Neurotoxicology and Psychophysiology	Occupational and Environmental Dermatoses
Occupational Health Nursing	Occupational Medicine
Occupational Toxicology	OH and Development
OH for Health Workers	OH in the Chemical Industry (MEDICHEM)
OH in the Construction Industry	Radiation and Work
Reproductive Hazards in the Workplace	Respiratory Disorders
Rural Health: Agriculture, Pesticides and Organic Dusts	Shiftwork and Working Time
Small-Scale Enterprises and the Informal Sector	Thermal Factors
Toxicology of Metals	Unemployment, Job Insecurity and Health
Vibration and Noise	Women Health and Work
Work and Vision	Work Disability Prevention and Integration
Work Organisation and Psychosocial Factors	

Membership in any of these committees requires membership in ICOH.

Exposición Aguda al Uranio: a propósito de un caso

Trabajo Final de Integración

UCA
Pontificia Universidad Católica Argentina

Exposición Aguda al Uranio: a propósito de un caso

Dr. Carlos Cañada
Médico Especialista en Medicina del Trabajo.

El objetivo de este trabajo es analizar las características y toxicidad del uranio y las lesiones que produce en el organismo de los trabajadores expuestos. Asimismo analizaremos qué medidas se toman para proteger y controlar a estos trabajadores en la prevención de accidentes por incorporación de uranio, y en caso de que esta ocurriera, como determinar la gravedad de la exposición y realizar el tratamiento de la misma. Se presentará un caso como ejemplo.

URANIO

Generalidades

El uranio es un elemento químico metálico de color plateado grisáceo, símbolo químico U, descubierto en 1789 por M. Klaproth, quien lo denominó así en honor al planeta Urano que había sido descubierto 8 años antes.

Es el elemento de mayor peso atómico en la naturaleza 238,028; número atómico 92, lo que significa que tiene 92 protones y 92 electrones.
El U natural se encuentra formado por tres isótopos con las siguientes proporciones U-238 = 99,27%, U-235 = 0,72% y U-234 = 0,0054%.
El U no se halla en forma pura, debe ser extraído y concentrado a partir de los minerales que lo contienen como la Uraninita, Pechblenda, roca fosfórica y Autunita, se encuentra en una proporción de 3 mg/kg en la corteza terrestre y de 3 µg/l en agua de mar.

Minerales uraníferos:

- Pechblenda
- Autunita
- Uraninita

Existen tres tipos de U, el U natural que es el que se halla en la naturaleza en las proporciones mencionadas anteriormente, el U enriquecido que contiene mayor porcentaje de U-235 y U-234 y que se obtiene a partir de un proceso de filtrado del U natural para obtener mayor concentración de estos últimos, y el U empobrecido el que queda como residuo del filtrado con mayor proporción de U-238.

El U es aproximadamente 65% más denso que el plomo, tiene alto punto de fusión 1132° C, y alta piroforicidad en especial cuando se halla en partículas muy pequeñas; presenta alta resistencia a la tensión, comparable a la del acero, todas estas propiedades, así como su relativa alta disponibilidad y su bajo costo han hecho que tenga distintas utilidades.

Isótopo	Vida media (años)	Proporciones relativas
U-238	4.47×10^9	99,27%
U-235	7.04×10^8	0,72%
U-234	2.46×10^5	0,0054%

Características de los isótopos del Uranio en Uranio natural.

En la actualidad el principal uso del U es como combustible para reactores nucleares para generar energía eléctrica, (17% de la energía eléctrica mundial) ya que es una de las pocas fuentes energéticas que cumplen con el protocolo de Kyoto y además es económico. Cabe hacer la salvedad de que algunos reactores necesitan U enriquecido para su funcionamiento y otros no.

El U empobrecido es utilizado más frecuentemente como contrapeso en rotores de helicópteros y en partes de aviones, como escudos protectores contra radiaciones ionizantes y rayos X en hospitales y como blindajes de vehículos militares y munición para penetrar blindados.[1]

Propiedades radiológicas

Todos los isótopos del U presentan las mismas propiedades químicas, y todas las formas del U (natural, enriquecido o empobrecido) presentan la misma toxicidad química ya que se comportan como metal pesado muy tóxico, pero difieren en su radiotoxicidad, la del U enriquecido es aproximadamente un 60% mayor que la del U empobrecido.

Todos los elementos radioactivos presentan lo que se denomina cadena de decaimiento, que es un proceso en el que el núcleo inestable del elemento se transforma en otro más estable, con emisión de partículas o fotones y liberación de energía.

En el caso del U el núcleo emite partículas alfa, cada partícula esta compuesta por 2 protones y 2 neutrones y tiene carga positiva.

Estas partículas al ser relativamente pesadas y cargadas positivamente presentan un recorrido libre promedio muy corto, y a poca distancia de la fuente pierden rápidamente su energía cinética, presentando por lo tanto poco poder de penetración; aproximadamente 4 cm en el aire y 50 µm en tejido blando.

En general la radiación alfa externa no es peligrosa ya que las partículas alfa son incapaces de penetrar la capa de queratina de la piel humana; sin embargo, en caso de contaminación interna al tener las mismas un recorrido muy corto, se deposita en una zona pequeña gran cantidad de energía, aumentando de este modo el daño celular.[2]

DESARROLLO

Uranio en el medio ambiente

El U se halla ampliamente distribuido en la corteza terrestre. El ser humano se encuentra expuesto al U ya que este está presente en forma natural en el aire, suelo, agua, plantas y animales en cantidades variables.

El U se distribuye en el medio ambiente por procesos naturales o industriales, entre los primeros están las erupciones volcánicas, erosión del viento, agua y lluvias, entre los segundos, producidos por el hombre, la minería y molienda del U, extracción de fósforo de minas con fosfato para fertilizantes, minería del carbón y relaves y enriquecimiento del U. Todos estos procesos contribuyen al movimiento del U hacia la atmósfera y a re-depositarlo en otros lugares.

También existe riesgo de contaminación en áreas o poblaciones en conflicto bélico donde se utilice proyectiles de alta penetración o blindados que contengan U empobrecido.

En estas circunstancias, cuando uno de estos proyectiles alcanza un blindado, el U explota y arde a muy altas temperaturas, en este proceso se vaporiza en micro y nano partículas, las que son transportadas en el aire polucionando la atmósfera y llegando a la población general por vía inhalatoria o contaminando distintas fuentes.

Se calcula que en la guerra del Golfo se utilizaron 300 toneladas de U empobrecido.[3]

Vías de exposición

El U puede ingresar al organismo por ingestión, inhalación o contacto dérmico.

Vía oral

Es la vía de exposición más frecuente para la población general, ya sea por agua o alimentos contaminados, las distintas cantidades de U en estos depende en gran medida de la concentración de U en el lugar. Se estima que entre agua y alimentos se ingieren aproximadamente 3 µg de U al día, sin embargo, en algunos sitios la ingestión puede ser mayor dependiendo de las características del terreno o si en las cercanías hay actividad minera que contamine al mismo.

El Comité Científico de las Naciones Unidas para los efectos de la Radiación Atómica (UNSCEAR), ha considerado que los límites para el U natural y empobrecido en el agua potable se deben basar en la toxicidad química del U más que en la radiológica, la que no se ha observado ni en animales ni en humanos.

Los valores máximos recomendados de U en el agua potable van desde los 2 µg por litro para la Organización Mundial de la Salud, hasta los 30 µg por litro para la Agencia de Protección Ambiental de EEUU, por debajo de los cuales no se producirían efectos renales.

El 95% del U ingerido se elimina en heces, y dependiendo de su solubilidad, se absorben un 0.5 a 5 % de los compuestos solubles, y solo un 2% de los insolubles, pasando a sangre y distribuyéndose en otros tejidos.

En varios casos reportados de ingestión de U en forma accidental en distintas concentraciones y formas químicas, los individuos presentaron náuseas, vómitos y diarrea que cedieron en forma espontánea, lo que refuerza aún más la baja posibilidad de intoxicación aguda por esta vía.[4]

Vía inhalatoria

Es la ruta primaria y más importante de contaminación en el ámbito laboral para los trabajadores en contacto con U, pero mucho menos importante para la población general, excepto que en el área haya actividad minera o se lleve a cabo enriquecimiento de U, en estas últimas se han observado concentraciones atmosféricas mayores a 200 veces los niveles normales.[5]

El tracto respiratorio actúa como un sistema de filtros seriados en cada uno de sus compartimentos (nariz, laringe, bronquios y alveolos) y las partículas inhaladas se depositan en ellos de acuerdo a su tamaño, las mayores a 10 µm en la orofaringe, entre 5 a 10 µm en tráquea y bronquios, y las menores a 5 µm en bronquíolos terminales y alvéolos.

La mayoría de las partículas alcanzan la orofaringe por el movimiento mucociliar y son expectoradas, o deglutidas y eliminadas por la vía digestiva, pero las micro y nano partículas alcanzan los alvéolos y pasan directamente al torrente sanguíneo desde donde son distribuidas a los distintos órganos.

Los compuestos solubles de U se disuelven y se absorben más rápidamente que los insolubles, estos últimos pueden ser fagocitados y eliminados del pulmón por vía linfática y depositados en los nódulos linfáticos pulmonares o mediastinales, en donde pueden permanecer por años e ir disolviéndose en forma gradual o ser luego excretados por las heces vía hepática.

Se calcula que el 95% del U inhalado es excretado con las heces y que entre el 1 y 5% es absorbido sistémicamente y eliminado en la orina.[6]

Vía dérmica

Es la segunda en importancia para los trabajadores del U sobre todo en minería, se produce por el contacto directo de la piel con polvo, metales o desechos del U, o cuando se trabaja con compuestos muy solubles, que pueden atravesar la ropa y la piel.

Actualmente es muy improbable la contaminación por esta vía en el ámbito laboral debido al uso de elementos de protección personal, y casi imposible fuera del mismo.

Dentro de esta vía se puede considerar la intradérmica que se produce cuando hay una lesión o herida en la piel, esta es importante en trabajadores que manejan desechos de U y actualmente en soldados que han participado en guerras donde se usan proyectiles con U empobrecido y presentan restos de metralla en la piel.

Biocinética

Si bien el U absorbido se puede hallar en todos los tejidos, se lo se encuentra preferentemente en hueso y riñón. La distribución inicial es afectada por la puerta de entrada, por el AMAD de las partículas y por la solubilidad del compuesto.

Una vez que el U es absorbido y pasa a sangre el 70% de este es filtrado en los riñones y eliminado en la orina dentro de las primeras 24 horas, y lo que resta se distribuye en otros órganos en especial hígado, huesos y riñón.

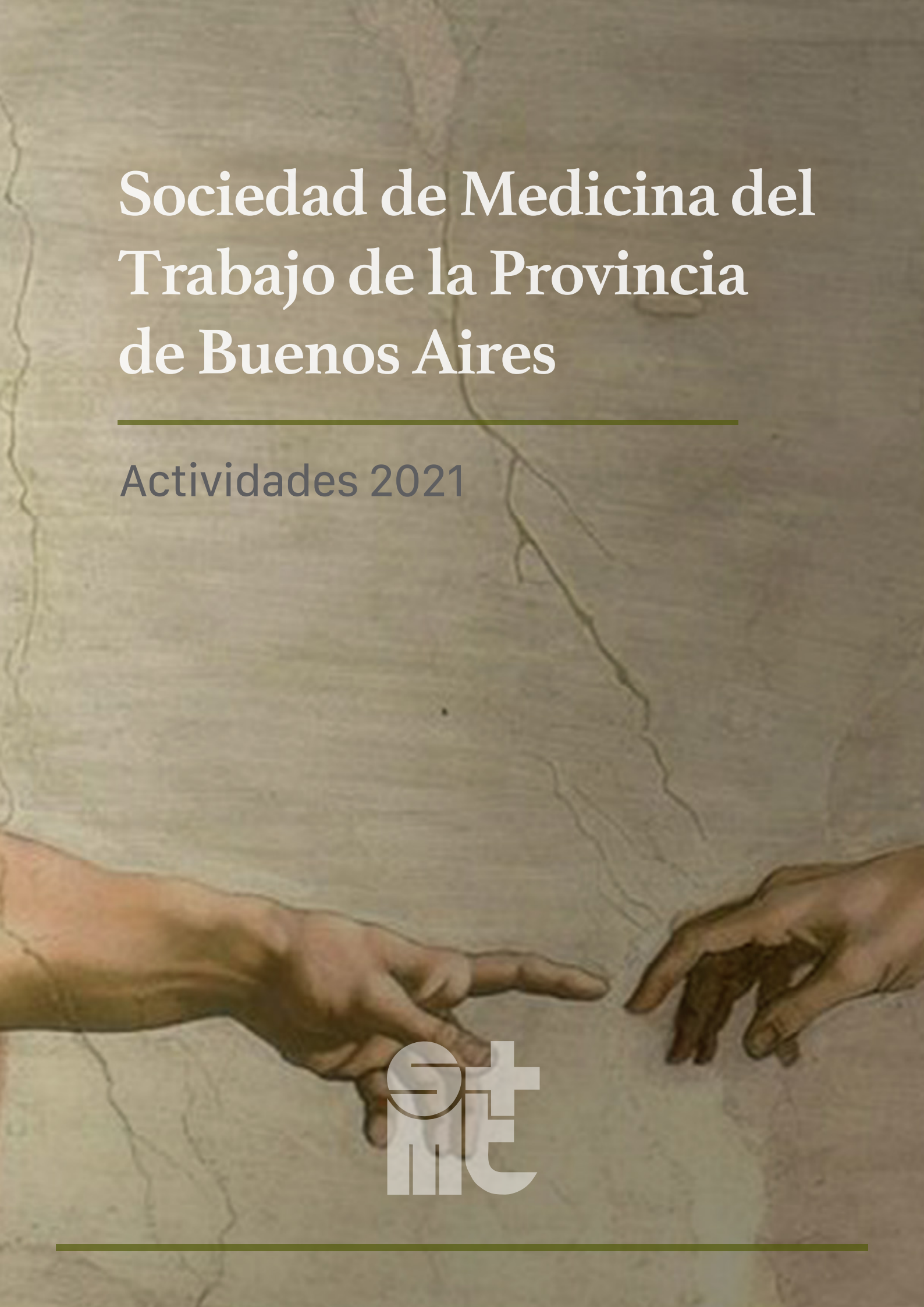
A cada uno de estos se los puede considerar como divididos en dos compartimentos, uno de intercambio rápido desde donde el U retornaría nuevamente a sangre en un corto período de tiempo, días o meses, para ser eliminado finalmente por orina y otro de intercambio lento donde el U permanecería como depósito y desde donde se iría eliminado durante años, variando el tiempo en función de cada órgano. No se han observado alteraciones de enzimas hepáticas en personas expuestas al U y tampoco alteraciones histológicas claras en hígados de animales de experimentación.[12]

Para continuar leyendo la nota, hace click en el siguiente enlace:

Click aquí.

Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires

Actividades 2021



Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires - Actividades 2021

Dr. Maximiliano Varone

Médico especialista en Medicina del Trabajo (UCA) Secretario General de la SMTBA. Director del Libro "Medicina del Trabajo en la Argentina" 2021.

Me enorgullece destacar en esta oportunidad, la valiosa y extensa actividad desplegada por la S.M.T.B.A. durante el ejercicio 2021. Si bien la misma es el resultado de un arduo trabajo en equipo, y todos son conscientes de la plena dedicación de sus integrantes, al fusionarla en un artículo, la misma toma claramente otra significancia.

Departamento de Docencia e Investigación

Se organizaron 9 clases magistrales de las cuales participaron como disertantes los Dres. René Mendes, RuddyFacci y Paulo Zétola **(Brasil)**; los Dres. Horacio Tovalín Ahumada y Carlos Espejo **(México)**; los Dres. César Cano Candiotti y JonhAstete Cornejo de **(Perú)**, el Dr. Diemen Delgado García de Chile y el Dr. Francisco Marqués Marqués **(España)**.

Se llevaron a cabo 3 reuniones científicas con la participación de la Dra. Marina Khoury, la Dra. Marta Carballo y el Dr. Carlos Aníbal Rodríguez.

La Carrera de Especialización en Medicina del Trabajo por convenio con la UCA finalizó el año lectivo con 49 egresados, 27 correspondientes a la cohorte 2019-2020 y 22 a la cohorte 2020-2021.

Se dictó por primera vez y bajo la dirección del Dr. Claudio Taboadela, el "Curso el Valoración del Daño y Determinación de Incapacidad Laboral en el Marco del Sistema de Riesgos del Trabajo" como Curso Universitario Posgrado por Convenio con la Pontificia Universidad Católica que resultó con 64 alumnos aprobados.

Se dictó por primera vez y a distancia, el curso "El ABC de la lectura crítica en Medicina del Trabajo" de la Dra. Marina Khoury.

Se continuaron dictando con modalidad a distancia y asincrónico, bajo la dirección de la Dra. Claudia de Hoyos y el Dr. Adolfo Hernández, los siguientes cursos:

- "Curso de procedimientos médicos - administrativos del sistema de riesgos del trabajo"
- "Temas de salud ocupacional 1 y 2"

JORNADAS DE SALUD OCUPACIONAL

Durante el 2021 se celebraron las 25° Jornadas de Salud Ocupacional presididas por la Dra. Samanta Kameniecki, las cuales se llevaron a cabo en el Hotel Scala, localizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los días 2y 3 de diciembre.

Resulta de conocimiento general, que las Jornadas de Salud Ocupacional constituyen una actividad científica que organiza anualmente la SMTBA. Es un punto de encuentro de los distintos profesionales de la Salud Ocupacional como así también de otros profesionales de disciplinas afines.

A consecuencia de la pandemia ocasionada por el COVID-19, la Comisión Directiva de las 25JSO determinó realización del evento de forma presencial y virtual. En este sentido, y en cumplimiento con los protocolos vigentes de distanciamiento social, las Jornadas se realizaron de manera presencial desde el Hotel Scala y simultáneamente vía Streaming.

Se destaca que la edición N° 25 de las JSO tuvo en miras el mantenimiento de aquellos ejes históricos vinculados a la importancia del continuo desarrollo académico, tanto de la entidad como de sus integrantes. Asimismo su lema fundador **"la salud ocupacional ante el desafío de la nueva normalidad"**, supo plasmar la adaptación de la disciplina a los nuevos desafíos que plantea la postpandemia.

En relación a la conformación de las mesas, se mencionan:

01. El tratamiento de los aspectos epidemiológicos, clínicos, preventivos e inmunológicos, a través de la exposición de expertos nacionales de primerísimo nivel.

02. El impacto de la pandemia en el **Ausentismo Laboral**, focalizando la atención en los cambios de indicadores y en la medición de la productividad, nincluyendo a profesionales de la salud, del ámbito jurídico y de las áreas de RRHH.

03. El tratamiento de las **Adicciones** en tiempos de pandemia, básicamente en el consumo problemático de sustancias, el exceso en la alimentación y el abuso de recursos tecnológicos.

04. El impacto de las **Nuevas Tecnologías** como el Teletrabajo, la Telemedicina y cómo lograr una accesibilidad para todos.

05. La temática de **Género**, con disertantes pioneros en el desarrollo de la Medicina del Trabajo en nuestro país y que abrieron camino para la igualdad de oportunidades, entre otros.

Una vez más gracias al rico programa científico, la calidad de los expositores, y el trabajo en equipo, sumado al acompañamiento de los participantes y de los patrocinadores, garantizaron un evento de indiscutida jerarquía.

REVISTA DE SALUD OCUPACIONAL

En diciembre de 2020 se inició la publicación de la revista Salud Ocupacional dirigida por el Dr. Adolfo Hernández, con una frecuencia de publicación cuatrimestral.

De esta manera se cumplió un anhelado sueño pendiente desde que se suspendió la edición sobre papel casi 10 años atrás. La misión de la revista es contribuir a mejorar el nivel científico de la especialidad, desde un lugar inclusivo, respetando que la ideología del autor puede no coincidir con la del editor o la de las autoridades de la SMTBA.

Lleva a la fecha 3 ediciones, transformándose en una de las principales herramientas de la SMTBA para continuar ocupando el lugar de foro profesional y científico ganado con tantos años de duro trabajo, de nuestros ilustres predecesores.

1ra Edición: **NOV 20**

2da Edición: **ABR 21**

3ra Edición: **SEP 21**

PROYECTOS

Durante el período en análisis, se idearon y desarrollaron diferentes proyectos. Podemos destacar principalmente:

Bolsa de Trabajo:

Se le otorgó un enfoque más integral, con utilización de todas las redes sociales, en miras de que las compañías puedan efectivizar la incorporación del recurso.

Programa de Socios Protectores de la SMTBA:

Ideado para pequeñas, medianas y grandes empresas que quieran acompañar a la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires en sus actividades, obteniendo al mismo tiempo beneficios para difundir su marca comercial, sus productos, servicios, y sus búsquedas laborales, con foco en públicos específicos vinculados a nuestra especialidad.

Adicionalmente, los Socios Protectores cuentan con el beneficio complementario de poder incluir a su plantilla de profesionales de la Salud Ocupacional en las actividades de formación que la Sociedad realiza en forma permanente.

Certificación y recertificación:

Se creó un comité a los fines deelaborar las reglamentaciones, normativas y documentación necesaria para la obtención de la Certificación y la Recertificación.

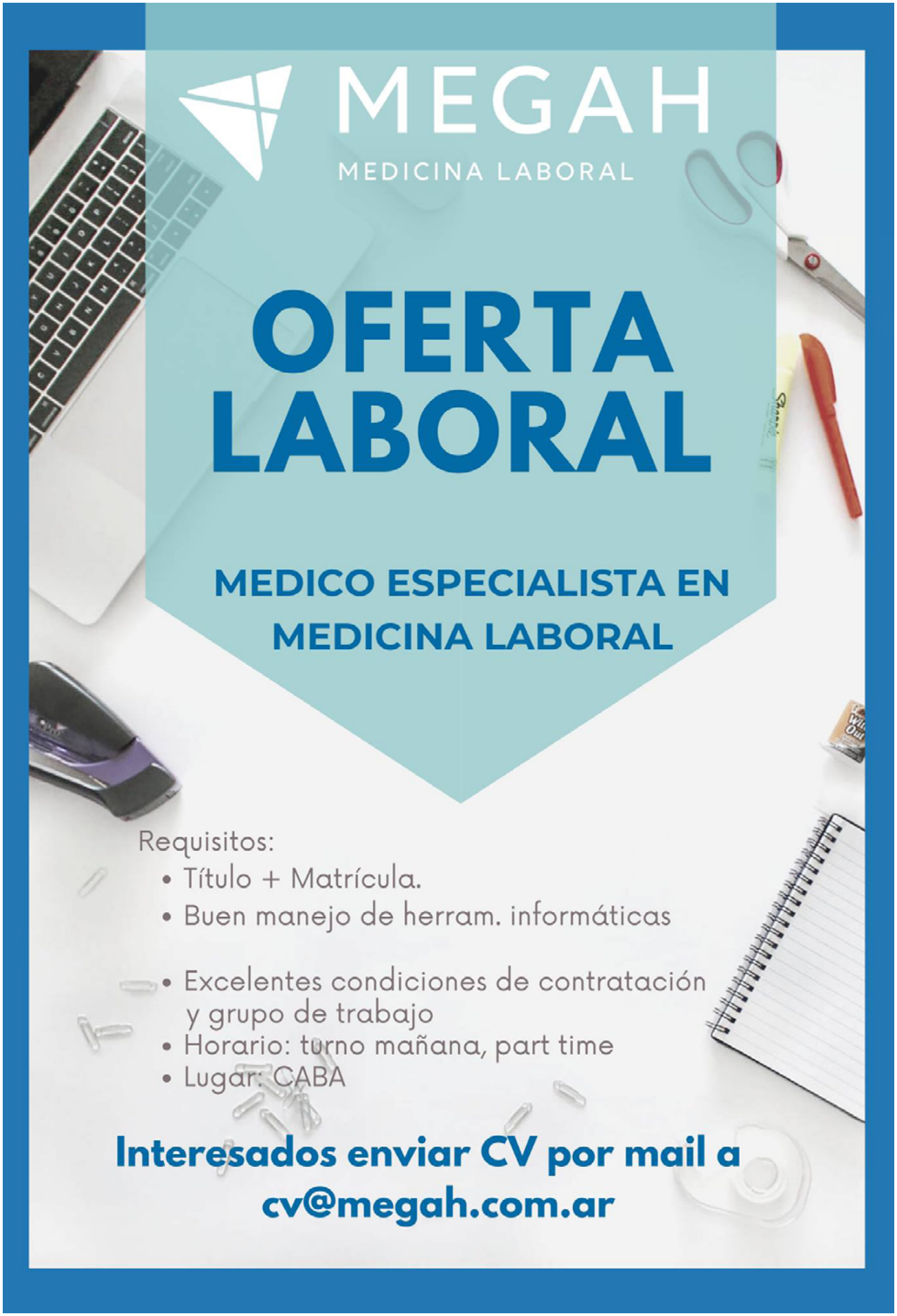
Dirigido por Federico Marcó Y Claudia de Hoyos, al momento del cierre está en proceso de desarrollo. Se redactó un reglamento el cual fue aprobado por la CD.

Generación de nuevos comités:

En la actualidad el dpto. de docencia, el comité de Género y el de Certificación, están vigentes y funcionando plenamente.

Mejora y aumento del canal de comunicación por redes sociales:

Se estuvo trabajando para ampliar y optimizar los canales de comunicación a los socios a través del uso sincronizado de las redes sociales.


MEGAH
MEDICINA LABORAL
OFERTA LABORAL
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
Requisitos:
• Título + Matrícula.
• Buen manejo de herram. informáticas
• Excelentes condiciones de contratación y grupo de trabajo
• Horario: turno mañana, part time
• Lugar: CABA
Interesados enviar CV por mail a cv@megah.com.ar

Programa de Formación Continua

Temas de Salud Ocupacional 03

Directores: Dra. Claudia de Hoyos - Dr. Adolfo Hernandez

Programa		
Ley de Ejercicio Profesional de la Medicina	Ley de Salud mental y Certificados "Médicos" Psicológicos	Deontología en Salud Ocupacional
Relación Médico-paciente en la Medicina del Trabajo	Test Neurocognitivos y su Valor Probatorio	Tercer Milenio y Búsqueda Bibliográfica
Qué Datos Mirar en Salud Ocupacional	Campos Electromagnéticos y Salud Ocupacional	Farmacología y Aptitud Laborativa I
Farmacología y Aptitud Laborativa II	Lesiones Traumáticas Más Frecuentes y Aptitud Laborativa	Cardiología Ocupacional
Neumonología Ocupacional	**COVID** Actualización, Tratamiento, Vacunas	**Call Center** Patologías Ocupacionales
Traumatismo Maxilofacial y su Importancia en la Salud Ocupacional	Oftalmología Ocupacional	Gestión de un Departamento de Salud Ocupacional

Actividad arancelada.
Consultá por la nueva modalidad: curso completo o por módulo.
Otorga puntaje para certificación o recertificación.

SOCIEDAD DE MÉDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

100% Virtual
Consultas a: secretaria@smtba.org.ar