



**Salud
Ocupacional**

Revista Digital
Edición 009

Argentina
2023



Cannabis de uso medicinal

SU IMPACTO EN LA SALUD OCUPACIONAL

SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

www.smtba.org.ar



MEGAH

MEDICINA LABORAL

RED
NACIONAL de
PRESTADORES

>> NUESTROS SERVICIOS

- ▣ Exámenes Médicos Laborales
- ▣ Servicios in Company
- ▣ Seguridad e Higiene en el trabajo
- ▣ Exámenes Complementarios
- ▣ Control de Ausentismo
- ▣ Evaluación de incapacidades laborales y pericias
- ▣ Interconsultas con especialistas
- ▣ Libreta Sanitaria
- ▣ Homologaciones
- ▣ Asesoramiento Médico Laboral
- ▣ Servicio de Área Protegida
- ▣ Chequeos Médicos in Company
- ▣ Exámenes Psicotécnicos
- ▣ Cursos y Capacitaciones

RESULTADOS
DIGITALIZADOS EN 24 HS



+54 11 4371-7446 / 5764



info@megah.com.ar
ventas@megah.com.ar



Director

Dr. Franco Spazzali

Consejo de Redacción

Dra. Claudia de Hoyos

Prof. Dra. Anabella D'Albo Galassi

Arte y Diseño

Adrián Ebeling

Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores, no comprometiéndolo 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.

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.

Sumario

04. Palabras del Director

06. Comisión Directiva 2022

08. **Canabdis de uso medicinal**
Su impacto en la Salud Ocupacional
Dr. Gustavo de Vega

18. **Programas de Salud y Bienestar en las empresas**
Dra. Leila Cura

24. **Nuevas Jornadas de Salud Ocupacional 2023**
Dr. Germán Lozano

28. Reportaje
Aspectos nutricionales en perspectiva con su impacto en la Salud Ocupacional
Dr. Adrián Cormillot

Palabras del Director

Queridos colegas, socios y lectores. Les acercamos un número más de nuestra querida revista **Salud Ocupacional**.

En esta oportunidad presentamos como nota de tapa el uso medicinal del cannabis, tema que ya es una realidad, desde el enfoque de un referente indiscutido en el tema como es el Dr. Gustavo de Vega. En la nota nos presentará una rica reseña histórica, nos ilustrará con datos de alto contenido y rigor científico y nos pondrá sobre la mesa la problemática y desafío que supone para los servicios de Salud Ocupacional, esta nueva realidad, considerada por muchos como una auténtica panacea terapéutica, explicándonos el colega, porque dista mucho de serlo y su potencial impacto en la salud de los trabajadores.

Continuamos con una nota realizada por la Dra. Leila Cura sobre los programas de bienestar, en la pluma de una colega que ha sabido hacer del bienestar en las empresas una verdadera industria, expresando en su autorizada opinión, que componentes debe contemplar un programa de bienestar para empresas que tenga un enfoque holístico y que, por ende, redunde en un indiscutido beneficio para sus trabajadores y por añadidura para la empresa toda.

Acompaña este número una reseña del querido Dr. Germán Lozano, Presidente de las 27° Jornadas de Salud Ocupacional de la SMTBA a desarrollarse en septiembre del año en curso. El colega expone en la nota, las generalidades de estas jornadas, todo en clásico para la SMTBA y una referencia indiscutida para los profesionales, de distintas áreas, que ejercemos nuestra especialidad.

Cerramos esta edición con una entrevista personal al Dr. Adrián Cormillot, quien aporta interesantes datos en relación con el impacto de la salud nutricional en los trabajadores, la importancia de un programa de nutrición integrado y moderno y nos proporciona tablas y gráficas pertenecientes a un excelente trabajo de investigación realizado por la institución que él dirige, en colaboración con la Universidad de La Plata y el CONICET La Plata.

Buscando crecer y mejorar edición a edición, gracias al trabajo, no sólo del Comité Editorial, sino también a partir del invaluable aporte de todos los socios, los saludo y espero que les resulte de interés, este, nuestro segundo número de 2023.



**Salud
Ocupacional**

VORAN

ZAPATILLA DE SEGURIDAD



ESCANEA Y CONOCE MÁS



SPORTSAFE
ENERGY

Un producto de **MAINCAL**



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Comisión Directiva 2023



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



Protesorera
Dra. Sonia Gaviola



Secretaria de Actas
Dra. Laura Orzabal



Vocal Titular 1
Dr. Javier Blois



Vocal Titular 2
Dr. Franco Spazzali



Vocal Titular 3
Dr. German Lozano



Vocal Suplente 1
Dr. Gonzalo Rodriguez



Vocal Suplente 2
Dr. Gabriel Pellegrini



Vocal Suplente 3
Dr. Sebastián Lombardo



Revisor de Cuentas Titular
Dra. Viviana Colombo



Revisor de Cuentas Suplente
Dra. Carolina Lechmann

TRIBUNAL DE HONOR



Presidente
Dr. Federico Marcó



Miembro Titular 1
Dr. Antonio Werner



Miembro Titular 2
Prof. Dra. María Cristina Pantano



Miembro Titular 3
Dra. Claudia de Hoyos



Miembro Titular 4
Dr. José Kleiner



Miembro Titular 5
Dr. Enrique Pereira

SOFTWARE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

SYSOWEB elegido por las principales empresas de Argentina



AVAIN
SOFTWARE LABORAL

www.avainsistemas.com.ar



Canabbis de uso medicinal

“Mitos y dilemas
del uso medicinal
de los derivados
cannabinoides”
Lo que debemos
conocer.....

Canabbis de uso medicinal

Su impacto en la Salud Ocupacional



Dr. Gustavo de Vega

Médico psiquiatra.
Docente titular Universidad Nacional de Rosario.
Director del Centro Preventivo-Asistencial de AVCD
(Asociación Voluntarios para el Cambio del Drogadependiente)

La planta de Cannabis proviene de Asia central, Mongolia y sur de Siberia existiendo referencias de una amplia diversidad de usos y aplicaciones por todo el mundo durante los últimos 5000 años; estos usos pueden ir desde la obtención de cáñamo para producir cuerdas, sogas, velas o tejidos y hasta productos medicinales y/o de consumo recreativo adulto. La utilización del cáñamo para la elaboración de prendas de vestir, papel y aceites lo constatan ciertos restos de telas y tejidos elaborados de fibras de Cannabis encontrados en China y Turkeistán con miles de años de antigüedad.

El cannabis es una planta de floración anual con plantas machos que producen el polen y plantas hembras que son las productoras de óvulos.

Originariamente se caracterizan dos subtipos de plantas: La Cannabis Sativa, conocida como la marihuana que se presenta cada vez con mayor concentración de thc, que es el principio activo más buscado en los consumidores adultos y por otro lado el Cáñamo, sin propiedades psicodélicas con uso textil e industrial.

Actualmente, si bien se han producido muchos cambios por hibridación y cruce de plantas, se conocen históricamente, por las características físicas tanto como por los efectos tres subespecies: Cannabis Sativa, Cannabis Indica y Cannabis Ruderalis. La primera tiene altas cantidades de Tetrahidrocanabinol (THC) y produce efectos estimulantes siendo utilizada especialmente de manera recreativa así como para

la depresión, la fatiga, las náuseas, vómitos, etc. La segunda posee concentraciones equilibradas de THC y Canabidiol (CBD) por lo que tiene mayores efectos sedativos y relajantes, siendo útil en trastornos de ansiedad, convulsiones, insomnio y espasmos musculares. La tercera es de baja concentración de THC y alta en CBD por lo que se la considera especialmente en la producción de medicamentos de calidad farmacéutica. En este sentido están en proceso de estudio e investigación diversos efectos potencialmente terapéuticos entre los que se encuentran propiedades antioxidantes y neuroprotectoras, analgesia, broncodilatación y de inmunosupresión como así también se estudian los potenciales beneficios para el tratamiento del Parkinson, cáncer y como antipsicótico en esquizofrenia resistente, entre otros usos potenciales.

ALGO DE HISTORIA...

Existen diferentes referencias de la aplicación de la planta de Cannabis en la medicina siendo una de las más significativas la que se observó en códigos de la Antigua China (2727 a.C.) Tras propagarse por China, la marihuana llegó a Corea (2000 a.C.) y a la India (1000 a.C.) donde se usó, al igual que en el pueblo chino, para la elaboración de textiles, como fuente de alimentos y con intereses medicinales.

El pueblo escita, que era de condiciones nómadas en la región indoeuropea, utilizaba el cannabis por inhalación de los vapores para curar enfermedades y para rituales con fines religiosos y festivos, trasladan-

do el cannabis a regiones del sur de Rusia y a Ucrania desde donde se propagó a la mayoría de países europeos. En algunos pueblos de Grecia, como lo describe Heródoto (484 – 424 a.C.) también se utilizaron prendas de vestir elaboradas con fibras de cáñamo.

Hacia el año 1150 d.C. los musulmanes introdujeron el cáñamo en Europa con la finalidad de producir papel y luego para la elaboración de cuerdas, sogas, velamen y vestimentas.

Finalmente el ingreso en las Américas fue a través de Cristóbal Colón en sus embarcaciones con toneladas de telas, velas y cuerdas producidas a partir del cáñamo; se pueden observar las hojas de marihuana en el monumento a Colón en Barcelona.

Otra referencia americana tiene que ver con la llegada de los esclavos traídos del África que trasladaron sus cultos y la medicina-ritual a las Américas introduciendo a los indígenas en el uso místico/ritual tanto como medicinal de la marihuana.

LAS INVESTIGACIONES DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS

Raphael Mechoulam (Sofía, Bulgaria, 5 de noviembre de 1930 - Jerusalén, Israel, 9 de marzo de 2023) ha sido un profesor israelí de química médica en la Universidad Hebrea de Jerusalén que logra aislar y reconocer la estructura de la molécula Δ 9-tetrahidrocannabinol (THC) así como también profundizar el estudio de la estructura y función del sistema endocannabinoide (SEC). También con su grupo de investigación logran la síntesis de otros cannabinoides como son el cannabidiol y el cannabigerol entre otros.

Mechoulam tuvo el valor de realizar su trabajo de investigación sin prejuicios siendo capaz de conseguir grandes avances y conocimientos para comprender las características estructurales y funcionales de los cannabinoides y la relación potencial del uso médico dentro de las ciencias de la salud.

EL DESCUBRIMIENTO DEL THC Y CBD...

Mechoulam logra aislar el Δ 9-tetrahidrocannabinol siendo el cannabinoide responsable de los mayores

efectos psicodélicos. Este trabajo experimental fue desarrollado durante los años 60 con resultados que evidenciaban el potencial medicinal del THC junto a otros cannabinoides; uno de los cuales, particularmente también muy abundante, denominado Cannabidiol o CBD sin efectos psicodélicos evidentes aunque con enorme potencial de eficacia medicinal antipsicótica, analgésica y anticonvulsiva.

EL SISTEMA ENDOCANNABINOIDE (SEC)

El sistema endocannabinoide es un sistema de comunicación intercelular presente también en plantas y animales, relacionado con el sistema del ácido araquidónico que participa del proceso de señalización al modular las respuestas defensivas frente a las infecciones y al estrés. En los animales participa en la modulación muscular, la agregación plaquetaria, la vasodilatación y la respuesta inflamatoria.

El SEC está compuesto por receptores de membrana y endocannabinoides, Anandamida y 2AG, siendo estos ligandos endógenos de naturaleza lipídica que modulan los neurotransmisores, participando en la regulación de la percepción del dolor y las funciones cardiovasculares, gastrointestinales y hepáticas.

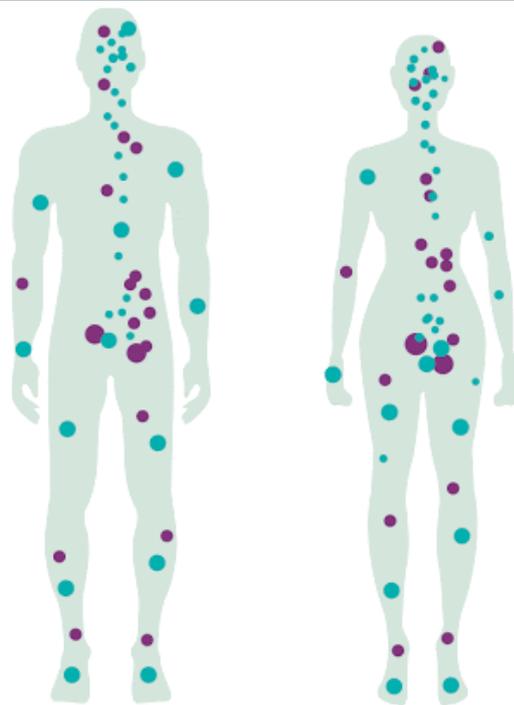
LOS RECEPTORES CANNABINOIDES

Los dos principales receptores son los receptores CB1 y CB2n aunque recientemente se acepta al receptor “huérfano” GPR55 que puede considerarse como el tercer receptor con actividad cannabinoide. Los receptores CB1 son metabotrópicos y se expresan especialmente en hipocampo, ganglios basales, córtex y el cerebelo. También se encuentran en hígado, pulmones, musculatura lisa, tracto gastrointestinal, células pancreáticas β , endotelio vascular, órganos reproductivos y sistema inmunológico.

Los receptores CB2 están principalmente en las células del sistema inmunitario como macrófagos, neutrofilos, monocitos, linfocitos B, linfocitos T y células microgliales. También se encuentran en la piel, en las células óseas como los osteoblastos, los osteocitos y los osteoclastos, en las células hepáticas, en el páncreas y en las neuronas del tallo cerebral.

CB1

Son metabotrópicos y se expresan especialmente en hipocampo, ganglios basales, córtex y el cerebelo. También se encuentran en hígado, pulmones, musculatura lisa, tracto gastrointestinal, células pancreáticas β , endotelio vascular, órganos reproductivos y sistema inmunológico.



CB2

Están en las células del sistema inmunitario como macrófagos, neutrófilos, monocitos, linfocitos B, linfocitos T y células microgliales. También en la piel, en las células óseas como los osteoblastos, los osteocitos y los osteoclastos, en las células hepáticas, en el páncreas y en las neuronas del tallo cerebral.

LOS ENDOCANNABINOIDES

Los endocannabinoides son la Anandamida y el 2AG que actúan como neuromoduladores inhibiendo especialmente la liberación de ciertos neurotransmisores como GABA y glutamato; aunque también interactúan modulando la acetilcolina, la dopamina, la histamina, la serotonina, la norepinefrina, las prostaglandinas y los péptidos opioides.

Los endocannabinoides son neurotransmisores retrógrados que se liberan desde la neurona postsináptica, donde se sintetizan y liberan, hacia la hendidura sináptica interactuando con los receptores presinápticos inhibiendo la liberación de neurotransmisores. Los endocannabinoides no se acumulan en vesículas sinápticas sino que se sintetizan a demanda y se liberan inmediatamente en la hendidura sináptica.

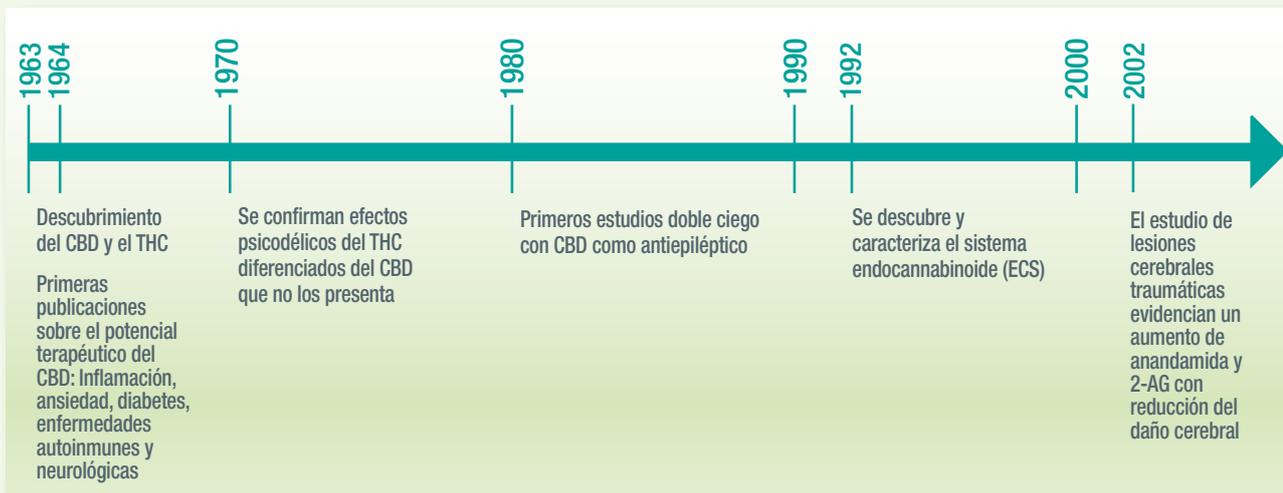
La función principal del sistema endocannabinoide es la regulación de la homeostasis con un rol importante en el aprendizaje y la memoria, la emoción, el comportamiento adictivo, la alimentación y el metabolismo, el dolor y la neuroprotección. La presencia de receptores en el hipocampo y el córtex están relacionados con los efectos sobre el aprendizaje y la memoria y con las propiedades psicotrópicas y antiepilépticas.

La baja toxicidad y letalidad de los cannabinoides se relaciona con la baja expresión de los receptores en el tallo encefálico.

Estas evidencias de la participación del SEC en las regulaciones del medio interno, tanto respecto a la modulación dinámica sobre la estabilidad homeostática así como en su rol "Correctivo" frente a las distorsiones "Allostáticas" en respuesta adaptativa a los estresores, son motivo del interés cada vez mayor para estudiar e investigar sus potencialidades medicinales para desarrollar aplicaciones preventivo-terapéuticas en el campo de la salud.

Entonces podemos resumir algunos puntos significativos de la historia:

- 1963/1964: Descubrimiento del CBD y el THC
- Primeras publicaciones sobre el potencial terapéutico del CBD: Inflamación, ansiedad, diabetes, enfermedades autoinmunes y neurológicas
- Década '70: Se confirman efectos psicodélicos del THC diferenciados del CBD que no los presenta.
- Década '80: Primeros estudios doble ciego con CBD como antiepiléptico.
- 1992: Se descubre y caracteriza el sistema endocannabinoide (ECS)



- 2002: El estudio de lesiones cerebrales traumáticas evidencian un aumento de anandamida y 2-AG con reducción del daño cerebral.

LA ACTUALIDAD RESPECTO AL USO MÉDICO DE LOS DERIVADOS DE CANNABIS EN NUESTRO PAÍS

Actualmente en nuestro país se ha legislado el uso médico de los derivados medicinales en el Programa “REPROCAM” dando lugar a la posibilidad de acceder al autocultivo personal o en grupos y ONGs autorizadas a partir de la indicación de profesionales habilitados para realizar las indicaciones médicas correspondientes.

El Registro del Programa Cannabis (REPROCANN) se trata de un sistema de registro de acceso para personas que soliciten autorización al cultivo controlado y/o terapéutico, y para personas o entidades que tengan que cultivar para un tercero y para profesionales de la salud que requieran certificar a personas bajo tratamiento.

En marzo de 2017, el Congreso Nacional aprobó la Ley 27.350 que regula el “Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados”. Si bien una reglamentación inicial limitó el uso legal de esta planta para el tratamiento de pacientes con epilepsia refractaria y la investigación científica, un decreto posterior amplió el acceso del cannabis a otros pacientes y la reglamentación actual no tiene limitación en cuanto a las patologías. Los diagnósticos más frecuentes son: estrés

laboral, bruxismo, trastorno de ansiedad, insomnio, dolor crónico muscular y migraña.

Al Reprocann pueden inscribirse aquellas personas que cuenten con una indicación médica y realicen un trámite ante el Ministerio de Salud de la Nación. Este último incluye la presentación de un consentimiento informado bilateral (es decir, paciente y médico/a) y una declaración jurada. La autorización tiene una vigencia de un año y, una vez vencida, puede volver a tramitarse.

LA MARIHUANA Y EL TRABAJO

“Dilemas del Uso Medicinal de los Derivados Cannabinoideos”

¿Cómo afecta el consumo de cannabis “Medicinal” a la seguridad en el trabajo?

¿Puede un empleado presentar una demanda por discriminación... si el uso de marihuana “Medicinal” no encuadra con nuestra política de drogas?

¿CÓMO AFECTA LA MARIHUANA “MEDICINAL” EL DESEMPEÑO LABORAL?

Es una de las preguntas principales y la respuesta tiene malas noticias para los usuarios ya que los re-



sultados son francamente negativos cuando se habla de personas que han consumido antes o durante sus horas laborales ya que esto causa una serie de alteraciones relacionadas con déficit de funciones ejecutivas (memoria de trabajo, empatía, atención, control de impulsos, resolución de problemas, abstracciones, inhibición y regulación social). Especialmente las fallas atencionales afectan significativamente su desempeño laboral ya que altera su capacidad de realizar las diversas tareas asignadas así como también distorsiona su capacidad de solucionar problemas, además de que disminuye significativamente su habilidad para ayudar, colaborar o interactuar con sus compañeros de trabajo.

Lamentablemente siniestralidad y las lesiones son la vertiente más peligrosa del consumo de cannabis pero no la única, ya que el desempeño se ve afectado en cualquier trabajo a partir del trato inadecuado con clientes y proveedores, fallas en la facturación y responsabilidades administrativas mal realizadas, fallos en la comunicación y menor productividad. También debemos considerar el deterioro del clima laboral con desconfianza y tensiones, generando intenso males-

tar en los equipos de trabajo por alteraciones o pérdida de apego, déficit del sentido de pertenencia y con el ideario de la empresa ya que al disminuir el apego se deteriora la imagen de la empresa, ya que más allá de sus productos, la principal tarjeta de presentación de una entidad es su equipo y personal de trabajo. Cuando el apego disminuye el interés por el trabajo bien realizado se reduce y disminuye el compromiso con la tarea con mayores demoras, tardanzas y ausentismo por lo que, además de las pérdidas en la producción, tendremos un incremento en la rotación del personal.

EL MONITOREO DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Respecto a la legislación laboral sabemos de las limitaciones y restricciones a desarrollar actividades laborales bajo el efecto de sustancias psicotrópicas. Se impide el ingreso y permanencia en el ámbito laboral en estado de embriaguez o cualquier otra condición análoga, incluyendo en esta última palabra cualquier tipo de sustancia (natural o artificial) que como el al-

cohol (o la marihuana), altere la capacidad sensitiva, motora o de razonar del trabajador. Definitivamente mantener un centro de trabajo libre de drogas y alcohol es un tema entrelazado con el derecho a la salud del trabajador y la seguridad ocupacional en el centro de trabajo.

Particularmente los resultados positivos del monitoreo de drogas en orina o saliva vienen a evidenciar la presencia de una sustancia altamente psicoactiva como es el cannabinoide THC entre otros. Este resultado indica un muy alto margen de probabilidad de presentar trastornos o alteraciones neurobiológicas, cognitivas y/o sensoriales de manera suficiente y persistente por las que, de diferentes maneras e intensidades, se limiten o distorsionen las habilidades y capacidades del sujeto respecto de su desempeño laboral, poniendo en riesgo la salud, integridad y seguridad de la persona así como de su entorno laboral.

Es necesario que estas pruebas se hagan con base en una política interna vigente, y que sea realizada por un profesional especializado, para evitar futuras invalidaciones que pudieran afectar el proceso subsiguiente.

Tanto los responsables de la organización como los trabajadores y sus representantes están en la obligación de mantener un centro de trabajo lo más seguro posible y esto es precisamente lo que hace incompatible el consumo de sustancias como el alcohol, la marihuana o sustancias similares. También debemos considerar en la actualidad las denominadas adicciones no químicas como son las ludopatías, ciberadicción, gastos compulsivos y demás conductas compulsivas relacionadas con el consumo de pantallas, redes sociales y tecnoadicciones.

EL USO DE LOS DERIVADOS NO FARMACOLÓGICOS

Los productos elaborados con derivados cannabinoides de manera no farmacológica están lejos de garantizar la calidad y seguridad que se requiere para el uso médico de cualquier medicamento.

Todo producto de calidad farmacológica implica el cumplimiento de los requisitos para acceder a las habilitaciones correspondientes que en nuestro país

son emitidas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Esta instancia gubernamental protege a la población garantizando que los productos para la salud sean eficaces, seguros y de calidad y que puedan ser expeditos en las farmacias con sus respectivas indicaciones y supervisión médica.

Las personas que consumen marihuana “Medicinal” deberán considerar que durante el trabajo los niveles de THC son persistentes y detectables. Por este motivo el CBD podría ser aceptado ya que no involucra una afectación psicológica significativa aunque siempre dependerá de la dosis y su frecuencia así como de la interacción con otros medicamentos; debemos considerar que cuando una persona pretende usar marihuana “Medicinal” es porque padece alguna dolencia por la que también ha consumido algún medicamento previa o simultáneamente. Veremos luego que actualmente es posible acceder a productos o remedios vegetales dentro de las normativas del REPROCAM.

Otra consideración muy importante se refiere al consumo de cannabis en las noches ya que puede afectar el sueño, provocando cansancio en las mañanas o un descanso irregular, no tan óptimo como el que puede ofrecer un sueño natural, afectando y limitando la lucidez necesaria al día siguiente.

Una mención especial corresponde al consumidor habitual de cannabis a quien tendríamos que considerar como de uso crónico lo cual puede tener diferentes efectos negativos tanto en la esfera cognitiva como orgánica, implicando problemáticas que se asocian con más visitas psicológicas y problemas psiquiátricos; también se asocian con una mayor prevalencia de problemas con otras drogas y con más dificultades cognitivas, enfermedades físicas y problemas de alcoholismo.

Los efectos perjudiciales del consumo de cannabis principalmente se dan sobre el cerebro al producir un deterioro del coeficiente intelectual aumentando el riesgo de sufrir trastornos del ánimo, distimia, disforia, depresión y crisis de pánico.

Al fumar cannabis pueden suceder experiencias no placenteras como ansiedad, paranoia, alteraciones en la concentración, la memoria y la coordinación, afec-

tando el procesamiento de la información, la coordinación motora con fuerte alteración de la percepción del tiempo generalmente vinculado con reportes del incremento de la siniestralidad vial asociado con el consumo de cannabis.

Los efectos agudos más frecuentes del consumo de cannabis son: Elevación del humor, relajación, disminución del estrés, pensamiento recreativo, filosófico profundo, mayor fluidez de ideas, cambios en la sensación de fatiga muscular, disminución de la náusea con incremento del apetito. También se pueden describir otros síntomas relacionados con cambios en el estado de conciencia, lentitud de movimientos y habla, cansancio, enrojecimiento conjuntival (más frecuentes con ciertas variedades de cannabis y usuarios inexpertos), sequedad de boca, interrupción de la memoria lineal, dificultad para seguir el hilo del pensamiento, tensión mandibular y facial, aceleración del curso del pensamiento (especialmente a dosis altas por lo que debemos considerar que actualmente la tendencia a partir de las plantas híbridas pueden llegar a concentraciones de hasta 30% de THC con cada vez menos concentración de CBD). También se describen síntomas muy importantes y relativamente frecuentes como: Náuseas y vómitos, especialmente en combinación con alcohol u otros psicoactivos, llegando a constituir el Síndrome de Hiperemesis Cannabis con vómitos incoercibles de muy difícil tratamiento.

En el sistema broncorespiratorio con tos y espasmos bronquiales. A nivel del SNC dificultades con la memoria a corto plazo durante los efectos agudos y en periodos de uso frecuente se suman fenómenos cardiovasculares como taquicardia y agitación acompañados con intenso nerviosismo y ansiedad (entre moderada y severa) con profundas crisis en usuarios sensibles o con dosis muy elevadas. El uso comestible incrementa el riesgo de consumir en exceso ya que se demora más tiempo en producir los efectos buscados por lo que ingieren mayores cantidades que luego se manifiestan con síntomas masivos llegando a la ideación paranoide con profunda torpeza y falta de coordinación precipitando o exacerbando trastornos mentales latentes o coexistentes.

FINALMENTE...

El consumo de cannabis recreativo y también su consumo "Medicinal" impacta en las capacidades laborales por lo que esta realidad debe ser reconocida a nivel personal, laboral y legislativo.

Hacen falta políticas preventivas sólidas dentro de las empresas y organizaciones tanto públicas como privadas, elaboradas de manera consensuada y suficientemente claras, precisas y orientadas a la generación de ambientes saludables que garanticen la máxima seguridad. La inversión prioritaria en la prevención es la mejor herramienta para sensibilizar, prevenir y evitar daños en las personas, en los equipos de trabajo y en las empresas; también cuando sea necesario promover y facilitar el acceso a tratamientos de recuperación de alta calidad diseñando circuitos terapéuticos dinámicos y cercanos para mantener el contacto presencial del trabajador con su lugar de trabajo.

El consumo de cannabis puede tener un serio impacto, tanto en la salud de los consumidores, como en el modo en que éstos se relacionan con su entorno. Todo esto nos lleva a reiterar que el consumo de cannabis del trabajador puede tener un alto impacto en su salud incrementando los riesgos laborales así como ocasionando detrimento en la productividad de las empresas.

Podemos señalar muy resumidamente algunas pautas para la gestión del consumo de cannabis dentro del ámbito laboral:

-No permitir el consumo de cannabis en el trabajo, con el mismo criterio que no se permite el consumo de alcohol.

-Formar y capacitar a los mandos medios para la sensibilización respecto de señales de consumo entre trabajadores.

-Difundir adecuadamente entre los trabajadores la política preventiva de la empresa sobre consumos adictivos con las consecuencias tanto en la propia salud como en la relación laboral.



CEMLA^{B"H}
Evaluaciones psicofísicas

GRUPO GAMAN
La fortaleza de un equipo

LÍDERES EN EVALUACIONES PSICOFÍSICAS

- **EXÁMENES PREOCUPACIONALES**
- **CONTROL DE AUSENTISMO**
- **EXÁMENES MÉDICOS EN PLANTA**
- **TELECONSULTA MÉDICA**
- **LINTI (Ex. Lic. Nacional habilitante)**
- **PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN**
- **CONTROL DE SUSTANCIAS DE ABUSO**
- **MÉDICOS Y ENFERMEROS EN PLANTA**
- **APTO FÍSICO DEPORTIVO**
- **PSICOFÍSICOS DE VIGILADORES Y
TENENCIA DE ARMAS**
- **CONSULTORÍAS (Asesoría médico legal)**

comercial@cemla.com.ar

CEMLA SUR
Bernardo de Irigoyen 1302, CABA
4363-7600

CEMLA NORTE
Baragaña 2324
4572-8040

f | @cemla.ar





apresLABORAL

MEDICINA PARA EMPRESAS



☎ 4002-2202 / 2203 / (11) 6025 - 4369 ✉ empresas@apreslaboral.com.ar 🌐 www.apreslaboral.com.ar



Programas de Salud y Bienestar en las empresas

Programas de Salud y Bienestar en las empresas



Dra. Leila Cura

Médica especialista
en Neurología y Salud Ocupacional.
Gerente de Salud y Wellness
de Pan American Energy

Podemos definir al bienestar laboral como el estado de satisfacción que logran los colaboradores en el ejercicio de sus funciones. Es producto de un ambiente laboral agradable y del reconocimiento de su trabajo, que repercute en un bienestar familiar y social. En promedio, todos dedicamos al mundo laboral un tercio de nuestra vida. Es importante que en este tiempo estemos cómodos, no tengamos problemas de salud y podamos desarrollar nuestras tareas de una forma creativa y dinámica. Cuando esto sucede, estamos ante el llamado bienestar laboral y es el punto donde los recursos humanos de la empresa deben conducir a su equipo de colaboradores.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo
- Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo

- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”

Las empresas han sido siempre conscientes de la importancia del Bienestar Laboral de sus trabajadores como elemento potenciador de la productividad y de su impacto en los resultados. No es un elemento nuevo: Ya en los años 30, muchas empresas de producción japonesas practicaban los famosos ejercicios a primera hora de la mañana. En los años 80/90, las empresas norteamericanas empezaron a formalizar estas iniciativas en “programas corporativos de bienestar” (Workplace Wellness Program). En Europa, en noviembre de 1997, la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) redactó la Declaración de Luxemburgo, en la cual se establecía el marco de una buena gestión de la salud de los trabajadores en la empresa, indicando que el futuro de una empresa depende, en gran medida, de que sus empleados estén bien preparados, motivados y sanos.

Durante los últimos años, con impulso durante la pandemia y en el post pandemia inmediata brindar herramientas prácticas y de concientización sobre el bienestar personal se transformó en un eje fundamental en la política de RRHH de toda compañía, constituyéndose como un diferencial fundamental, a la hora de evaluar un ingreso a una compañía en perspectiva a otra, por parte de la población laboral postulante.

Cada empresa tiene su propio perfil, su propia identidad, configurada a partir de los trabajadores que la componen, es por ello que los programas de bienestar deben estar focalizados en la singularidad de cada colaborador. El objetivo primordial de un programa moderno debe priorizar la promoción de la salud y el bienestar para que los colaboradores, estimulando que se adopten hábitos y estilos de vida saludables que ayuden a prevenir enfermedades y a sentir más plenitud en su día a día. Para el desarrollo de los programas de salud y Bienestar, se propone que cada empresa tenga en cuenta la cultura y el contexto para el diseño y desarrollo de sus acciones.

Un equipo interdisciplinario compuesto por médicos, enfermeros y staff que lleven adelante las acciones es fundamental. El equipo de salud tiene un enfoque salutogénico, es decir están abocados a la promoción de la salud y el bienestar, con el fin de prevenir enfermedades en las personas.



LOS PROGRAMAS DE SALUD Y BIENESTAR INTEGRALES ACTUALES DEBEN BASARSE EN LOS SIGUIENTES PILARES:

1

Concientizar el derecho al bienestar, logrando el mismo aun durante su actividad laboral

2

Crear vínculos informales entre los colaboradores a través del arte, las actividades artísticas y el deporte

3

Armonizar la vida laboral y personal de los colaboradores a través de actividades conjuntas con sus familias

4

Fomentar el protagonismo de los colaboradores potenciando su desarrollo personal y el aprendizaje de nuevas habilidades

5

Fomentar los hábitos saludables

ALGUNOS EJEMPLOS DE PROGRAMAS QUE RESPONDEN A LOS OBJETIVOS Y PILARES ANTES MENCIONADOS

Entrevistas individuales:

Confidenciales y realizadas a todos los empleados. Su objetivo es ubicar en cada colaborador, desde una visión especializada, el o los factores que podrían interferir en la dinámica del trabajo



y en el contexto específico en que se desempeñan. Son enfocadas en el equilibrio familiar-laboral, alcanzado a lo largo del tiempo y sus efectos.

Soporte personalizado permanente:

Abrir un canal resolutivo de tensiones y/o inquietudes en el menor tiempo posible. Contemplar entrevistas con los interesados, supervisión interdisciplinaria para evaluar la implementación de acciones resolutivas y devolución de los resultados.

Jornadas especiales:

Espacios de encuentro entre colaboradores cuyo fin es trabajar conjuntamente temáticas corporativas tales como objetivos estratégicos de las áreas, análisis de la coyuntura del país, acompañadas por charlas motivacionales y de liderazgo. Éstas invitan a la reflexión y trabajo

en equipo para la construcción de nuevos objetivos organizacionales poniendo en práctica el intercambio de ideas y aprendizaje compartido.

Actividades recreativas:

Generan un entorno abierto y positivo, ofreciendo a los empleados y a sus familias un espacio en el que pueden involucrarse y participar activamente.

Clases virtuales Wellness:

Actividades de bienestar organizadas para realizar en tiempos libres y sentirse bien durante el día. Las clases pueden incluir talleres de respiración y relajación, clases de yoga, Tai Chi, running; clases artísticas, clases culturales; clases de ajedrez. Todas ellas con el objetivo de promover las pasiones y hobbies, desarrollar la creatividad y fomentar el bienestar interior de los colaboradores. Las intervenciones artísticas y culturales,

en general de poco desarrollo e inclusión en los programas de Salud Y Bienestar resultan muy importantes dado que se demostró claramente que generan una conexión con la sensibilidad, creatividad y expresividad de cada colaborador y le permiten aprender nuevas habilidades que lo ayudan en su desarrollo integro y personal.

Meetings Virtuales y Presenciales:

Encuentros con oradores y talleristas de distintas disciplinas para abordar la salud y el bienestar de una manera holística, ahondando y profundizando en las verdaderas razones del mismo, para que el colaborador indague y descubra su fuente de bienestar interior propia.

Charlas de Salud y

Semanas Temáticas de Salud:

Estas herramientas permiten abordar los temas de salud propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la coyuntura sanitaria nacional y mundial, con oradores que buscan las causas de las enfermedades, y no solo el efecto y el remedio. Se debe abordar la salud de una manera salutogénica, es decir, priorizando la promoción de la salud (prevención) y el bienestar para que los colaboradores adopten hábitos y estilos de vida saludables que los ayu-

den a prevenir enfermedades y a sentirse más plenos en su día a día.

Plan nutricional *In Company*:

Propone lograr cambios de hábitos con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo cardiometabólico de las personas, mediante la mejora del peso corporal, los hábitos de alimentación y el inicio o incremento de la actividad física.

Prevenir es vivir:

Desarrollar programas enfocados en la pesquisa de colaboradores con hipertensión arterial, diabetes y patologías crónicas que pudiesen ser silentes para seguimiento, asesoramiento y control de tales condiciones.

Como conclusión podríamos decir que un programa de bienestar laboral debe ser dinámico, continuo y flexible, buscar la integración entre trabajadores y empleadores; promover un ambiente favorable para trabajar y buscar implementar un estilo de vida saludable, motivador, eficaz y eficiente. Esto redundara en la satisfacción de los colaboradores, valorizara la marca y la priorizará sobre otras opciones en el mercado laboral (atracción y retención del talento), mejorará la productividad y el progreso conjunto y generará un mayor compromiso y sentido de pertenencia por parte del equipo de colaboradores.





www.saludocupacionalsur.com.ar

30 AÑOS

BRINDANDO ALTA CALIDAD
DE SERVICIOS MÉDICOS



GRUPO
Rehabilitar
Salud



Rehabilitar
Salud



RMN
Salud



Salud
Ocupacional
Sur

CQT
CENTRO QUIRURGICO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



270

Jornadas
de Salud
Ocupacional



*Por una
Salud Ocupacional
federal e integrada
en la República Argentina*

Nuevas Jornadas de Salud Ocupacional 2023



Dr. Germán Lozano

Presidente de las
27° Jornadas de
Salud Ocupacional
de la SMTBA - 2023

La SMTBA ha demostrado un crecimiento sumamente significativo en el número de socios en los últimos años, lo que conlleva a una gran responsabilidad como es la de retribuirles con la más alta calidad científica.

Dentro de esta propuesta, las Jornadas de Salud Ocupacional realizadas año a año, representan el evento científico por excelencia, ya que permite el encuentro de los socios en un marco de alto nivel académico y de suma camaradería.

En 2023 se llevarán a cabo las **27° Jornadas de Salud Ocupacional**, los días 18 y 19 de Septiembre, en el Hotel Scala de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y tanto el Comité Organizador, como el Comité Asesor y el resto de los involucrados, venimos trabajando arduamente desde la finalización de las 26° Jornadas en 2022.

Habiendo sido distinguido para presidir las 27° Jornadas, me propuse afrontar el desafío de mantener, y hasta superar, el nivel de las últimas y tengo la convicción que este equipo de trabajo reúne las condiciones para lograrlo.

La organización de las Jornadas implica el abordaje de diferentes aspectos, desde la elección del lugar y las fechas de su realización, donde, este año en particular se debieron tener en cuenta las elecciones nacionales, eventos de otras sociedades de salud nacionales e internacionales, etc.

Se conformaron los diferentes comités, así como se procedió a la conformación de los ejes temáticos y sus expositores

18
19 SEP 2023
BUENOS AIRES

HOTEL SCALA

El lema de estas Jornadas es **“Por una Salud Ocupacional Federal e Integrada en la República Argentina”**, interpretándose como una convocatoria a una real participación de los socios de todo el país. Pretendemos que participen y que puedan ocupar espacios en las diferentes actividades de las mismas, así como también en las actividades de nuestra querida SMTBA.

Es nuestra intención abordar temáticas de actualidad con un enfoque dinámico, útil y de aplicación práctica para todos los profesionales, no solamente médicos del trabajo sino de todas las actividades afines, como especialidades diversas, enfermería, nutricionistas, psicólogos, ergónomos, etc.

Existen actividades que ya constituyen “un clásico” como el abordaje del ausentismo y de género, pero pensamos brindar enfoques actualizados, para la aplicación y el conocimiento de los profesionales del trabajo.

También se realizarán actividades con temáticas tales como la Innovación en Salud Ocupacional, exponiendo la situación actual de I.A., Machine Learning, Big Data y otras. La “Salud Ocupacional en los diferentes sectores de la economía nacional”, “Enfermedades profesionales y cáncer ocupacional”, “La prevención aplicada en un servicio de Salud Ocupacional”, “Actividades vinculadas al cuidado de los trabajadores de la Salud”, “Enfermería en Salud Ocupacional”, además de las actividades propuestas por los responsables de la carrera de especialista en Medicina del Trabajo (UCA), quienes sumarán, como nos tiene acostumbrados, interesantes aportes en relación a la actividad formativa en nuestra especialidad.

Contaremos con la presencia y la participación en las actividades de destacadas figuras de la Salud Ocupacional, tanto del ámbito nacional como regional e internacional.

Sumaremos a un importante número de empresas que nos acompañarán sponsorizando y participando en diferentes eventos, todas ellas relacionadas a nuestra actividad, consituyéndose por ende en un aporte de interés agregado para el auditorio.

Las actividades se desarrollarán bajo metodologías dinámicas y participativas, sumando algunas tecnologías que permitirán interacción con los asistentes.



27° Jornadas de Salud Ocupacional

27° Jornadas de Salud Ocupacional

 **Hotel Scala**
Bernardo de Irigoyen 740
CABA

 secretaria@smtba.org.ar

 www.smtba.org.ar

 011 4326 1747

Todo ello, sin olvidar un espacio fundamental que viene afianzándose a través de los años y es el de la confraternización entre todos los participantes, permitiendo intercambiar opiniones, ampliar nuestras redes de contactos y sobre todo compartir gratos momentos de diversión y esparcimiento.

Por una *Salud Ocupacional federal e integrada...* los esperamos!





Pro Mediar

Medicina Legal · Salud Ocupacional · Medicina Previsional
Medicina Corporativa · Asesoramiento a ART

Directores Médicos:

Dr. Enrique E. Pereira

Dr. Juan Martín Motti

REPORTAJE



Aspectos nutricionales en perspectiva con su impacto en la Salud Ocupacional



Dr. Adrián Cormillot

Médico clínico con orientación en enfermedades crónicas. Director del Centro de Educación e Investigación en Diabetes Nutrición y Obesidad (CEIDON). Profesor titular de la cátedra de Farmacología y Nutrición en la Universidad ISALUD.

En entrevista exclusiva para *Salud Ocupacional*, el Dr. Adrián Cormillot nos recibió en la Clínica de Nutrición y Salud Dr. Cormillot, que él dirige junto a su padre, el Prof. Dr. Alberto Cormillot, referentes ambos indiscutidos en el ámbito de la nutrición y vida saludable.

En esta oportunidad, abordamos los aspectos nutricionales en perspectiva con su impacto en la Salud Ocupacional, compartiendo además unas gráficas pertenecientes a un trabajo realizado en colaboración con el **Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (CENEXA) de la Universidad de La Plata, CONICET La Plata**, publicada en la **Revista Argentina de Salud Pública** y que nos sirve para tener como marco de referencia y consulta para los temas conversados.

Salud Ocupacional: Buenas tardes Dr. Cormillot, gracias por recibirnos.

Adrian Cormillot: Muchas gracias a ustedes por el espacio y por la posibilidad de visibilizar este tema de alto impacto para los trabajadores y las empresas.

SO: Doctor, nos presenta un trabajo realizado hace varios años, considera que sus valores son extrapolables y comparables con la realidad actual y por ende puede ser referencia a

considerar por parte de las empresas y sus trabajadores?

AC: Por supuesto. El trabajo fue presentado en 2010, pero presenta guarismos de morbi mortalidad perfectamente asimilables a los actuales. Históricamente las patologías y condiciones patológicas asociadas a los trastornos nutricionales han tenido un impacto brutal en las empresas, no solo por el efecto directo sobre ausentismo sino también por compromiso, bienestar laboral y productividad en los trabajadores, la diferencia principal radica en que durante la primera década del milenio, se le comenzó a dar importancia formal y estadística al tema. En el trabajo científico al que pertenecen las gráficas y tablas que les presento para acompañar esta nota, no solo se considera enfermedad y muerte sino también los años de vida saludable perdidos en relación a la obesidad y sus comorbilidades, concepto estrictamente ligado a la capacidad laboral de las personas.

SO: Precisamente hablando de los últimos años y de como se movieron las cifras en relación a

las patologías y fallecimiento asociados a obesidad y demás trastornos nutricionales, la pandemia de COVID 19 modifico en algo dichas estadísticas?

AC: No hay estadísticas ni estudios profundos en relación a la temática en los primeros años de pandemia, pero si es real que en algún punto, la pandemia llevó a que la población en general se preocupe mas por lograr un peso saludable, por ser sabido desde el inicio mismo de la pandemia en Wuhan en 2019 que la obesidad per se es una de las peores condiciones de riesgo y si a eso súmanos que el obeso puede tener asociado hipertensión arterial, dislipemia, antecedentes o patología coronaria activa, ese riesgo se eleva exponencialmente. Por otro lado, el marco regulatorio llevó a tener que dispensar a las personas con obesidad y eso resulto critico para muchos trabajadores irregulares, que dejaron de cobrar o incluso

trabajadores registrados que perdían la posibilidad de realizar horas extras o aspirar a premios por productividad y similares. Por otro lado lamentablemente también la pandemia tuvo un impacto negativo en el estado nutricional y peso de las personas. La anarquía de horarios, el asilamiento obligatorio, gimnasios cerrados, dificultad para conseguir comercios que ofrezcan alimentos saludables, sedentarismo forzado... todo eso llevo a un incremento general en el peso para una gran parte de la población.

SO: Para ir ya formalmente al campo de los programas de nutrición en compañías, que impacto tienen y que beneficios aporta tanto al trabajador como a la empresa?

AC: Los beneficios son múltiples. Entre otros bajar de peso y mantener ese cambio, dado que el tiempo que el colaborador promedio esta en su lugar de trabajo es

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE PESO CORPORAL DE LA OMS* Total país 2005

	BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	TOTAL	OBESIDAD			TOTAL
					Clase 1	Clase 2	Clase 3	
GÉNERO								
Total †	2,9	47,5	34,8	14,8	11,3	2,7	0,8	100
Mujeres	82,4	58,2	40,3	48,4	45,1	57,3	65,9	51,2
Hombres	17,6	41,8	59,7	51,6	54,9	42,7	34,1	48,8
GRUPOS ETARIOS								
18 a 24	41,9	26,6	9,2	4,6	4,3	6,2	4,2	17,9
25 a 34	26,1	23,5	18,6	14,7	15,9	10,9	10	20,5
35 a 49	16,7	24,5	28,1	30,6	30,0	32,9	31,7	26,4
50 a 64	8,9	14,6	25,5	32,7	31,8	33,5	43,2	20,9
65 y más	6,4	10,7	18,5	17,3	18,0	16,5	10,9	14,3
NBI								
Sin NBI	78,7	84,6	84,9	83,8	83,3	85,6	83,7	84,4
Con NBI	21,3	15,4	15,1	16,2	16,7	14,4	16,3	15,6
EDUCACIÓN								
Sin instrucción	0,7	1,1	1,9	1,9	1,5	3,8	1,3	1,5
Primario incompleto	7,6	7,2	10,7	14,0	14,1	14,3	11,6	9,5
Primario completo	18,2	21,6	29,4	33,3	33,3	31,8	38,4	25,9
Secundario incompleto	19,9	17,1	16,1	16,9	17,1	16,2	16,8	16,8
Secundario completo	16,1	22,1	20,2	18,6	18,0	22,9	13,1	20,8
Terciario/universitario incompleto	23,4	16,1	9,4	6,5	6,5	6,1	8,0	12,6
Terciario/universitario completo	13,9	14,5	12,2	8,7	9,4	4,9	10,7	12,9
Educación especial	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1

* Clasificación de peso corporal de la OMS: Bajo Peso ($IMC < 18,5$), Normal ($18,5 \leq IMC < 25$), Sobrepeso ($25 \leq IMC < 30$), Obesidad ($IMC \geq 30$), Obesidad Clase 1 ($30 \leq IMC < 35$) Obesidad Clase 2 ($35 \leq IMC < 40$), Obesidad Clase 3 ($IMC \geq 40$). † Porcentaje fila. Fuente: elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005).

MEDICINA LABORAL MEDICINA PARA EMPRESAS

El Servicio de ART de Clínica Monte Grande con sede en Arana 127 ofrece un espacio renovado y confortable pensado para que nuestros pacientes cuenten con el mejor ambiente para su pronta recuperación.



El Servicio de Medicina Laboral de Clínica Monte Grande ofrece a las empresas la posibilidad de contar con los servicios adecuados para poder cumplir con las exigencias que la ley les requiere.

Se brinda la más completa atención en un moderno edificio destinado a los pacientes con accidentes laborales. Cuentan con un equipo de médicos clínicos, traumatólogos y neurólogos con personal de enfermería propio.



El personal Administrativo funciona como nexo permanente entre las empresas de medicina laboral y el empleador, realizando un seguimiento exhaustivo de la evolución del paciente accidentado.



FRECUENCIA DE OBESIDAD AISLADA Y ASOCIADA A OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR (FRCV)

Total país, ENFR, 2005

Obesidad y FRCV	n	%
Obesidad (sin Tab, HTA, Col, DM)	1.012.759	31,2%
Obesidad + 1 FRCV	1.311.927	40,4%
Obesidad + HTA	630.670	48,1%
Obesidad + Tab	415.140	31,6%
Obesidad + Col	174.659	13,3%
Obesidad + DM	91.458	7,0%
Obesidad + 2 FRCV	797.250	24,6%
Obesidad + HTA + Col	323.447	40,6%
Obesidad + Tab + HTA	230.447	28,9%
Obesidad + HTA + DM	114.251	14,3%
Obesidad + Tab + Col	49.827	6,2%
Obesidad + Tab + DM	44.172	5,5%
Obesidad + Col + DM	35.106	4,4%
Obesidad + 3 FRCV	100.059	3,1%
Obesidad + Tab + HTA + Col	76.294	76,2%
Obesidad + Tab + HTA + DM	19.591	19,6%
Obesidad + Tab + Col + DM	4.174	4,2%
Obesidad + 4 FRCV	25.370	0,8%

DM: diabetes; Col: Colesterol; HTA: hipertensión arterial; Tab: tabaquismo.

suficiente no para realizar una dieta, sino para generar un hábito saludable, que una vez adquirido lo seguirá sosteniendo aun fuera del trabajo. Mejora consecuen- te de los parámetros clínicos, con disminución de la posibilidad de patologías concurrentes asociadas a la obesidad y sobrepeso. Disminución notoria de la ansiedad. Mayores energía, motivación y productividad. En definitiva, va a ayudar a lograr que cada colabora- dor alcance “su mejor versión” y lógicamente ello re- dunda en impacto positivo para las empresas a través de su principal activo que son sus trabajadores.

SO: Muchas veces se considera que tener servi- cio de nutrición In Company es suficiente y por si solo se constituye como un programa de nutri- ción, esto es así?

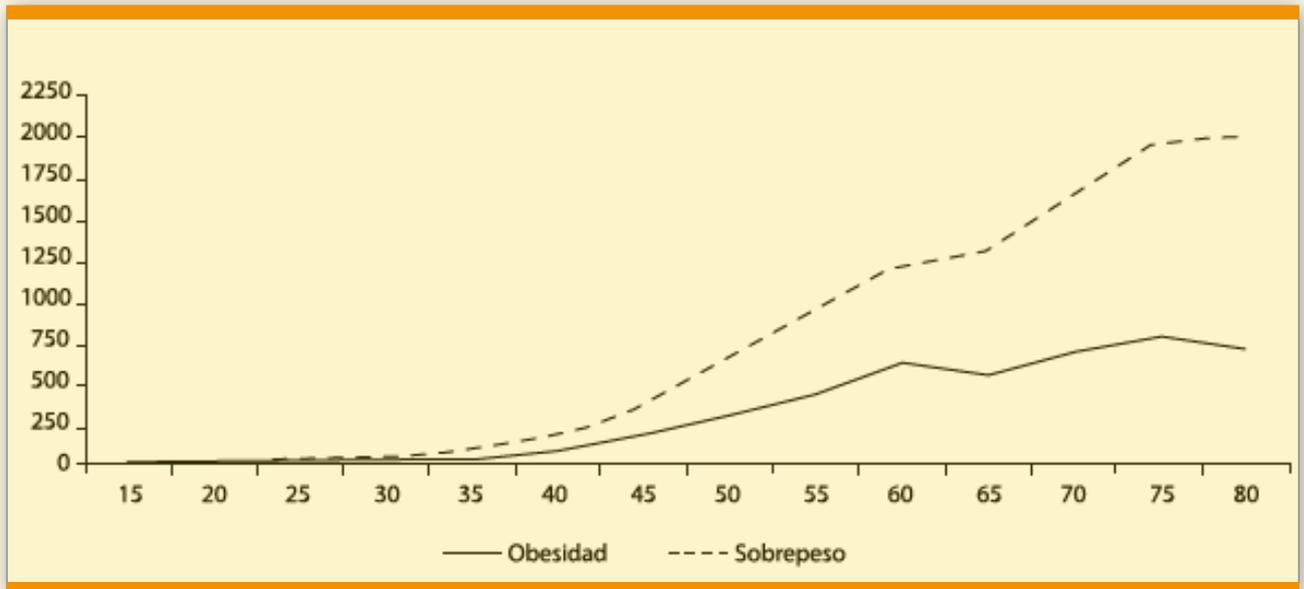
AC: La presencia de un profesional nutricionista es definitivamente muy importante y contribuye a in- tentar lograr todo lo que describimos en la pregunta anterior, pero sin dudas por si sola, la presencia del profesional en una empresa no se constituye como un programa de nutrición integral.

FRACCIONES ATRIBUIBLES POBLACIONALES ASOCIADAS AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

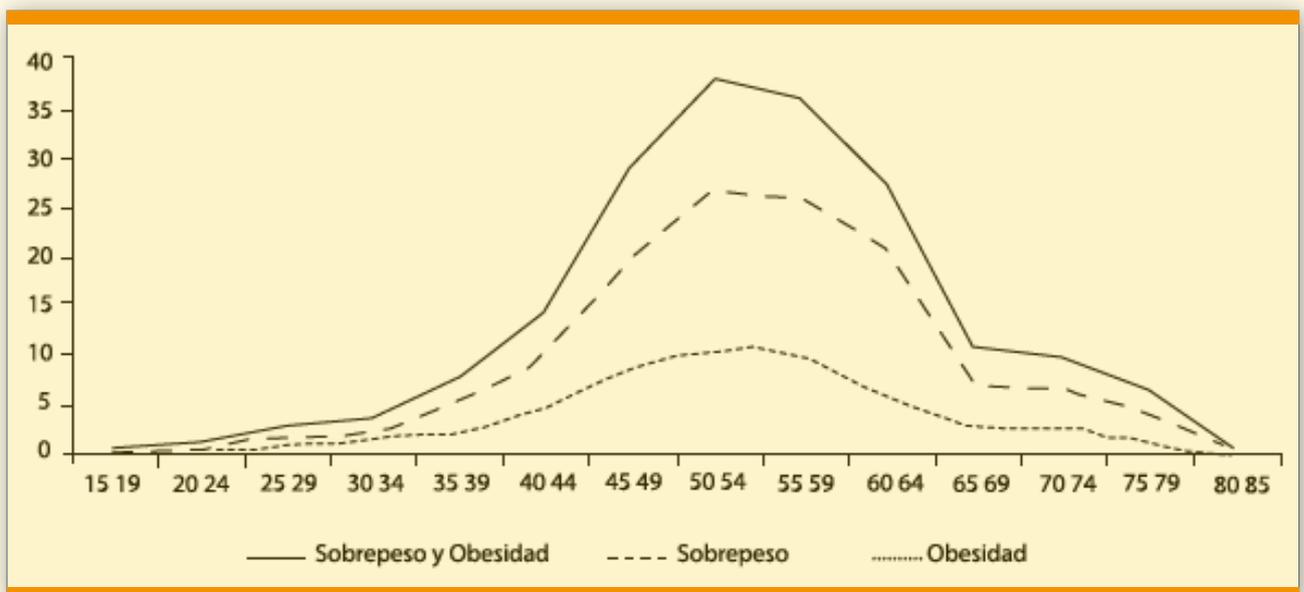
DESCRIPCIÓN	Hombres (años)		Mujeres (años)			
	< 65	≥ 65	< 45	≥ 45	< 65	≥ 65
SOBREPESO						
Enfermedad coronaria (I20-I25)	0,1270	0,0000	-	-	0,0905	0,0000
ACV (I60-I69)	0,1270	0,0000	-	-	0,0801	0,0000
Diabetes (E10-E14)	0,2495	0,2844	-	-	0,1660	0,2495
Cáncer de colon y recto (C18-C21)	0,0767	0,0904	-	-	0,0474	0,0767
Cáncer de mama (C50)	-	-	0,0000	0,0000	-	-
Cáncer de endometrio (C54)	-	-	-	-	0,0000	0,0000
Enfermedad de vesícula (K80-K82)	0,1720	0,1989	-	-	0,1106	0,1720
Artritis (M15-M19)	0,1270	0,1481	-	-	0,0801	0,1270
OBESIDAD						
Enfermedad coronaria (I20-I25)	0,1093	0,0342	-	-	0,1167	0,0435
ACV (I60-I69)	0,0712	0,0259	-	-	0,0735	0,0351
Diabetes (E10-E14)	0,2522	0,2802	-	-	0,2252	0,2860
Cáncer de colon y recto (C18-C21)	0,0578	0,0661	-	-	0,0502	0,0679
Cáncer de mama (C50)	-	-	0,0259	0,0588	-	-
Cáncer de endometrio (C54)	-	-	-	-	0,0902	0,1202
Enfermedad de vesícula (K80-K82)	0,1870	0,2097	-	-	0,1654	0,2146
Artritis (M15-M19)	0,1767	0,1985	-	-	0,1561	0,2032

Fuente: elaboración propia en base a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005) y revisión sistemática de la literatura.

MUERTES ATRIBUIBLES AL SOBREPESO/OBESIDAD, SEGÚN RANGO ETARIO. Total país, ENFR, 2007



COSTO POR MUERTE PREMATURA ATRIBUIBLE A SOBREPESO/OBESIDAD, SEGÚN RANGO ETARIO. Total país 2007



SO: Tomando como ejemplo válido, por los más de 60 años de trayectoria en el ámbito de la nutrición y vida saludable de su padre, el programa por ustedes desarrollado, que otros aspectos o iniciativas complementarias a nutrición In Company se pueden desarrollar en las empresas?

AC: Son muchas las iniciativas posibles y lógicamente el portafolio será adaptable a las necesidades y posibilidades particulares de cada empresa. Podemos mencionar charlas de sensibilización y concientización tanto presenciales como virtuales, que persi-

guen como objetivo generar la voluntad de adhesión al programa por parte de la población laboral objetivo. Talleres de bienestar para toda la población de trabajadores, a fines de difundir y profundizar los temas de interés vinculados a la vida sana y hábitos saludables. Intervención y adaptación de menús en aquellas empresas que cuenten con comedores dentro de sus instalaciones, con visitas periódicas a los distintos concesionarios a fines de brindar asesoramiento en relación a instalaciones, equipamiento, procesos, manipulación y correcto almacenaje de alimentos, mantenimiento, capacidad y capacitación de perso-

MUERTE PREMATURA ATRIBUIBLE AL SOBREPESO/OBESIDAD Y SU COSTO. Total país 2007

Causa de muerte	Mortalidad atribuible			Costo por mortalidad atribuible (AR\$ x 10.000)		
	Sobrepeso	Obesidad	Total	Sobrepeso	Obesidad	Total
Enfermedad coronaria (I20-I25)	521	940	1.461	2.835,5	1.673,9	4.509,4
ACV (I60-I69)	496	652	1.148	1.428,0	1.137,1	2.565,2
Diabetes (E10-E14)	3.737	2.082	5.819	3.659,2	1.987,8	5.647,1
Cáncer de colon y recto (C18-C21)	1.155	346	1.501	1.104,3	364,2	1.468,4
Cáncer de mama (C50)	-	266	266	-	425,4	425,4
Cáncer de endometrio (C54)	-	30	30	-	35,7	35,7
Enfermedad de vesícula (K80-K82)	2581	54	2.635	2.500,4	58,1	2.558,5
Artritis (M15-M19)	1909	6	1.915	1.837,3	1,8	1.839,1
Total	10.398	4.378	14.776	13.364,6	5.684,1	19.048,7

Fuente: elaboración propia en base a literatura, Dirección de Estadísticas e Información en Salud (2007) y Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005).

nal a cargo. Pausas activas y cognitivas, sobre todo para personal administrativo o de oficinas. Podríamos seguir nombrando numerosas intervenciones que se demostraron efectivas: yoga, stretching, vending de bebidas y alimentos saludables, snacks saludables en escritorios, etc. Pero como mencionaba al principio, cada empresa es única no solo por dimensiones sino por las características particulares de su gente y el programa debe ser eficaz y eficiente, adaptándose a cada idiosincrasia en particular.

Incluso esta dando muy buenos resultados la aplicación de sistemas de análisis de entornos que favorecen el desarrollo de obesidad, en el ámbito de las empresas.

SO: Podría explayarse doctor un poco mas respecto a esos sistemas de análisis que menciona al final de la respuesta anterior?

AC: Son varios, pero el que demostró un alto impacto y eficacia es el ANGELO por sus siglas en inglés (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity). Permite dar marco integral para conceptualizar los ambientes obesogénicos y priorizar áreas potenciales de intervención. Este modelo disecciona el ambiente en dos dimensiones: tamaño (micro y macro) y tipo (físico, económico y socio cultural) para los aspectos relacionados con la obesidad (comportamiento dietario, actividad física y peso). Los entornos a nivel macro se refieren a grupos de industrias servicios o infraestructura de soporte que puede influenciar la

AÑOS DE VIDA PERDIDOS ATRIBUIBLES AL SOBREPESO/OBESIDAD SEGÚN RANGO ETARIO

Rango etario	Años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVPD)	Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVPMP)	Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA)
0 a 14	9.147,8	2.861,4	12.009,2
15 a 24	11.811,7	1.909,2	13.720,8
25 a 34	16.141,1	4.117,0	20.258,1
35 a 44	23.274,8	9.518,8	32.793,6
45 a 54	50.666,4	28.518,3	79.184,7
55 a 64	97.451,2	46.971,2	144.422,4
65 a 74	118.390,8	30.035,6	148.426,4
Más de 75	121.774,2	24.114,6	145.888,9
Total	448.657,9	148.046,1	596.704,0

Fuente: elaboración propia.



dieta, actividad física y peso, geográficamente difusos e influenciados por la oferta pública y privada en las distintas comunidades. Los entornos a nivel micro son los que reúnen a los grupos sociales y se relacionan con los alimentos, actividad física o peso; son entornos que se pueden diferenciar geográficamente, relativamente pequeños e influenciados por individuos como es el caso de los lugares de trabajo. Cada nivel de ambiente contempla cuatro dimensiones, la física donde se pondera el ambiente donde se desempeña la persona; la económica, que hace referencia a los costos relacionados con la comida y actividad física; la política que son las reglas que tienen que ver con la comida y actividad física que incluyen políticas y también reglas institucionales y la dimensión sociocultural que se refiere a las actitudes, creencias y valores de la comunidad. Este tipo de métodos analíticos, ayudan a ligar conceptos, niveles y acciones dentro de una intervención, permitiendo desarrollar estrategias basadas en evidencia que faciliten la creación de un programa que se ajuste a la necesidad particular de una determinada comunidad, como puede ser el grupo de trabajadores de una empresa.

SO: Los servicios de Salud Ocupacional de las compañías, tienen la peculiaridad de promover salud en empresas donde, en su inmensa mayoría, el objetivo primordial es la venta de productos y servicios. Como se puede hacer para que el personal jerárquico o directivo entienda este tipo de iniciativas de atención primaria de la salud como una inversión y no como un gasto?

AC: Creo que precisamente como mencionábamos antes, teniendo conversaciones con los responsables de este tipo de decisiones, de concientización y sensibilización. A través del conocimiento del impacto negativo de las condiciones asociadas a la obesidad en particular y a los trastornos nutricionales en general y por oposición, los beneficios de contar con este tipo de programas, surge naturalmente como inversión. Ausentismo, motivación, energía, productividad, redundan necesariamente en un impacto positivo en los resultados del negocio.

SO: Justamente el trabajo al que pertenecen las tablas y gráficos que acompañan la nota habla en detalle de todas las condiciones y patologías asociadas a la obesidad, creo que el conocimiento de estas cuestiones es parte del éxito al intentar promover este tipo de programas. Muchas gracias Dr. Cormillot por estos minutos y por facilitarnos la publicación del trabajo científico realizado en colaboración por la clínica que usted actualmente dirige junto a su padre.

AC: Muchas gracias a ustedes por difundir el tema. Estoy convencido que, a corto plazo, este tipo de programas van a decantar como naturales en las compañías y va a ser, o tal debería decir que ya es, un factor de ponderación a la hora de elegir una empresa u otra por parte de un candidato postulante.

*Nota realizada en la Clínica De Salud y Nutrición
Dr. Cormillot. CABA. Mayo de 2023*



Centro Médico Integral
Fitz Roy



JORNAL SALUD

Gestión de Servicios Médicos



Belgrano 964
Medicina Laboral S.A.