



**Salud  
Ocupacional**

Revista Digital  
Edición 012

Argentina  
2024



# **Trastornos musculoesqueléticos (TME) en el ámbito laboral**

**SEGUNDA PARTE:  
TME DEL  
HOMBRO**

**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
ARGENTINA**

[www.smtba.org.ar](http://www.smtba.org.ar)

# IRT

—IN COMPANY—



Experimentá in-situ toda la calidad de nuestros servicios en el marco de un modelo de atención 100% a medida.

Contamos con **Unidades Médicas Móviles y Modulares propias** que nos permiten emplazar nuestras prestaciones dentro de los Parques Industriales o en las instalaciones de nuestros clientes.

## Por qué elegirnos

- ✓ Exámenes de Salud
- ✓ Control de Ausentismo
- ✓ Servicio Médico
- ✓ Capacitaciones



### CONTACTANOS

Departamento Comercial

+54 9 341 346 0134  
irt@irt.com.ar



#### Centro de Operaciones Bs. As.

011 5274 1441  
buenosaires@irt.com.ar  
Holmberg 4049 Piso 2, CABA

#### Sede CABA

011 5274 1441  
buenosaires@irt.com.ar  
Rivadavia 1125

#### Sede Campana

03489 297868  
campana@irt.com.ar  
Rawson 63

**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 2024
08. ¿Quiere publicar en la Revista Salud Ocupacional de la SMTBA?
12. **Trastornos musculoesqueléticos (TME) en el ámbito laboral**  
Segunda parte:  
TME del Hombro  
**Dra. Laura Orzábal**
26. **Actividades del Comité de Exámenes en Salud de la SMTBA con la SRT y la UART**
- 32 **Propósito y bienestar. Mejora del ambiente laboral a través del propósito**  
**Dra. Aliya Alimujiang**  
**Dr. Fernando Esquivel**
40. Reportaje  
**Se acerca el 28° Congreso de Salud Ocupacional**  
El evento anual de la comunidad de Medicina del Trabajo en Argentina  
**Dr. Fabrizio Moschella**

# Palabras del Director

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

Ilustra la tapa, la segunda parte de trastornos musculo esqueléticos de impacto en la salud ocupacional, en este caso referido a patología del hombro. En esta nota, magistralmente elaborada por la Dr. Laura Orzabal, quien recorre desde las consideraciones anatómicas y biomecánicas hasta el detalle de las afectaciones laborales más frecuentes en la articulación.

Continúa una interesante nota desarrollada por el Comité de Exámenes en Salud de la SMTBA, donde resume lo trabajado en los encuentros llevados a cabo con la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART). El análisis y conclusiones permiten establecer una clara semblanza del presente y perspectivas futuras de la interacción entre nuestra querida sociedad y estas organizaciones.

El propósito, conceptualmente conocidos por todos, adquiere una nueva dimensión conceptual en la nota sobre la "Mejora del ambiente laboral a través del Propósito". Excelente artículo, elaborado por la Dra. Aliya Alimujiang, colega extranjera de gran renombre, en forma conjunta con el Dr. Fernando Esquivel. Ambos referentes de Salud para RDS Shell en las Américas.

Cierra el presente número, un reportaje al querido Dr. Fabrizio Moschella, miembro del Comité Ejecutivo de la SMTBA y Presidente del próximo 28° Congreso de Salud Ocupacional, organizado por la sociedad. En la sucesión de respuestas del Dr. se podrá tener una acabada idea, no solo del novedoso formato de esta edición del tradicional evento, sino que además podremos tener una clara perspectiva del presente y futuro de nuestra sociedad, tanto en su posicionamiento local como regional e internacional.

Finalmente, como venimos haciendo en los últimos números, incluimos la información y medios necesarios para que aquellos socios que quiera hacerlo puedan presentar sus notas para evaluación del Comité Editorial y su eventual publicación.

Esperando que este número haya estado a la altura de nuestros distinguidos lectores, los saludamos esperando contar con su valiosa presencia en el 28° Congreso de Salud Ocupacional de la SMTBA, evento que sin duda alguna representa una oportunidad única para compartir conocimientos, descubrir las últimas tendencias y establecer valiosas conexiones con colegas de nuestro medio, como así también de la región y otros continentes.



**Dr. Franco Spazzali**  
Director Editorial



**Salud  
Ocupacional**

# VORAN

ZAPATILLA DE SEGURIDAD



ESCANEA Y CONOCE MAS



**SPORTSAFE**  
**ENERGY**

Un producto de **MAINCAL**



**SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO**  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## Comisión Directiva 2024



**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



# apresLABORAL

MEDICINA PARA EMPRESAS



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



## Publicaciones en Salud Ocupacional

*¿Le gustaría participar de la revista digital de la SMTBA?*

*¿Tiene interés de publicar sobre Salud Ocupacional?*

*Detallamos los requisitos para que puedan hacerlo:*

- *Ser socio de la SMTBA con cuota al día.*
- *Ser profesional del área de la Salud Ocupacional.*
- *Contar con el expertise necesario que avale y respalde la publicación.*
- *Generar publicaciones originales, ideadas y desarrolladas por el/los profesional/es que envíe/n la propuesta.*
- *La extensión de la propuesta no debe superar las 4 carillas, en fuente 14, con ilustraciones, gráficos, etc., incluidos.*
- *Completar el formulario detallado en el siguiente hipervínculo:*  
<https://smtba.org.ar/wp-content/uploads/2024/01/autorizacion-Revista-digital.pdf>
- *Enviar el formulario firmado conjuntamente con la propuesta de publicación a [revistaso@smtba.org.ar](mailto:revistaso@smtba.org.ar)*
- *En caso de ser seleccionada su propuesta, lo contactaremos, vía correo electrónico, al mismo que utilizo para enviarla, a fin de confirmar la publicación en nuestra revista.*

*Esperamos sus aportes!*

***Equipo Revista Salud Ocupacional***



# 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





# Servicios de salud para empresas e instituciones

- Consultorio médico y enfermería en planta
- Exámenes de salud
- Interconsultas con especialistas
- Campañas de vacunación
- Cursos de Primeros Auxilios y RCP
- Desfibriladores (DEA)
- Zona Cardio Activa
- y mucho más!

**masvida.com.ar**  
**0800 888 8432**  
contacto@masvida.com.ar

 masvidaessalud

 Mas Vida es Salud

 Mas Vida




# SOFTWARE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

SYSOWEB elegido por las principales empresas de Argentina



**AVAIN**  
**SOFTWARE LABORAL**

[www.avainsistemas.com.ar](http://www.avainsistemas.com.ar)



# Trastornos músculoesqueléticos (TME) en el ámbito laboral

SEGUNDA PARTE:  
TME del Hombro

# Trastornos musculoesqueléticos (TME) en el ámbito laboral

## Segunda parte: TME de Hombro



**Dra. Laura Orzábal**

Médica Traumatóloga, especialista en Medicina del Trabajo y Auditoría Médica. Secretaria de Actas de la SMTBA.

### INTRODUCCIÓN

Los trastornos musculoesqueléticos de hombro son una condición clínica frecuente que puede causar dolor, discapacidad y pérdida en la calidad de vida. Se estima que representan el tercer motivo de consulta a nivel mundial después de la patología de la columna y la rodilla. En Argentina, los estudios epidemiológicos sobre afecciones musculoesqueléticas son escasos. Un estudio retrospectivo de Muhafara et al. (2021) ubicó a las afecciones de hombro como cuarto motivo de consulta en pacientes que asistieron a un centro de salud público con una prevalencia del 10,05%.

La principal causa de consulta por patología de hombro es el dolor y su principal responsable es la patología del manguito rotador. El 50% de los pacientes que consultan por estos síntomas que suelen persistir hasta un año después de la primera consulta, lo que conlleva un importante consumo de recursos asistenciales y socioeconómicos, además de las pérdidas productivas por el ausentismo laboral.

El Decreto N° 658/96, incluye a la tendinitis del manguito de los rotadores como patología laboral, siendo el agente involucrado los trabajos que implican movimientos repetitivos y las posturas forzadas para su ejecución.

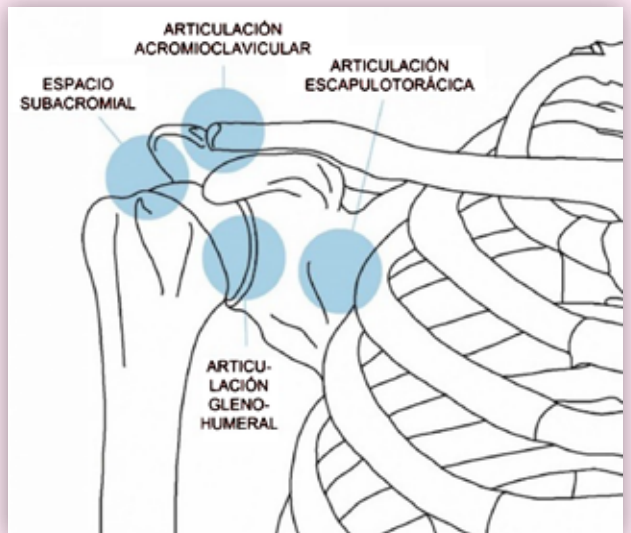
### ANATOMÍA Y BIOMECÁNICA

Para comprender la patología del manguito rotador es necesario conocer la anatomía y la biomecánica del mismo.

### Anatomía

El hombro está compuesto por 5 articulaciones que conforman el complejo articular del hombro.

HUESOS	ARTICULACIONES
Omóplato	Glenohumeral
Húmero	Acromioclavicular
Clavícula	Esternoclavicular
Esternón	Subdeltoidea
Costillas	Escapulotorácica



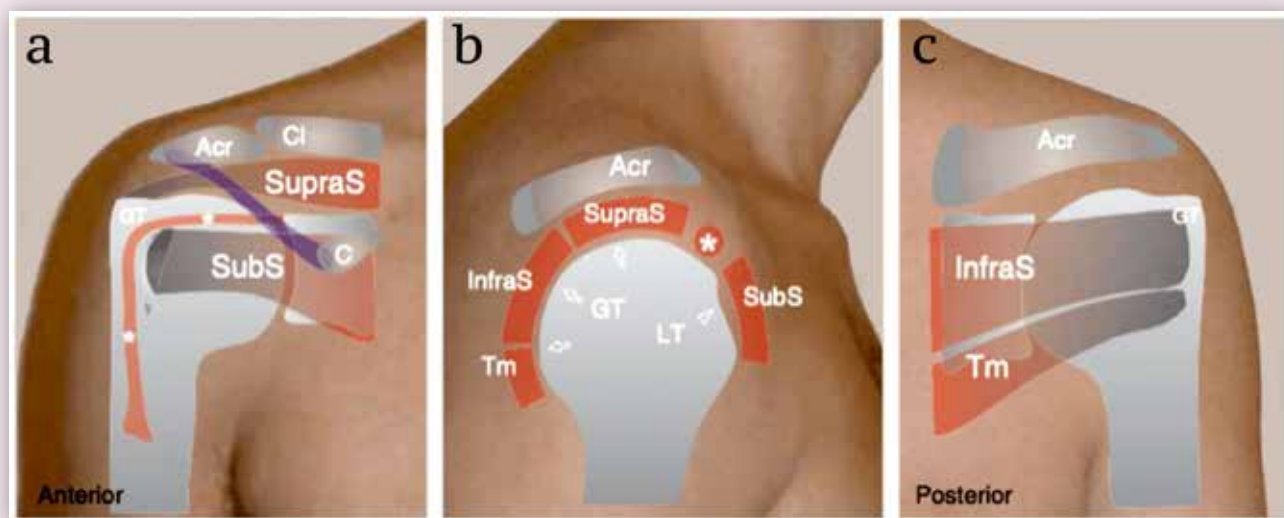
La **cintura escapular** está compuesta por el omóplato, la clavícula y el húmero proximal como una sola unidad biomecánica. Las articulaciones glenohumeral, acromioclavicular y esternoclavicular, y los planos de deslizamiento, subacromial y escapulotorácico, permiten que el hombro sea la articulación con mayor amplitud de movimiento del cuerpo, logrando aproximadamente 180° de movimiento en casi todas las direcciones, posibilitando que el brazo y la mano se



coloquen según se requiera en el espacio alrededor del cuerpo.

La **articulación escapulohumeral** es la más importante del hombro, es una enartrosis y está conformada por el extremo esférico del humero proximal y la cavidad glenoidea de la escapula, Esta articulación se encuentra estabilizada por estabilizadores estáticos y dinámicos (anatomía, presión negativa, capsula, ligamentos, tendones y músculos)

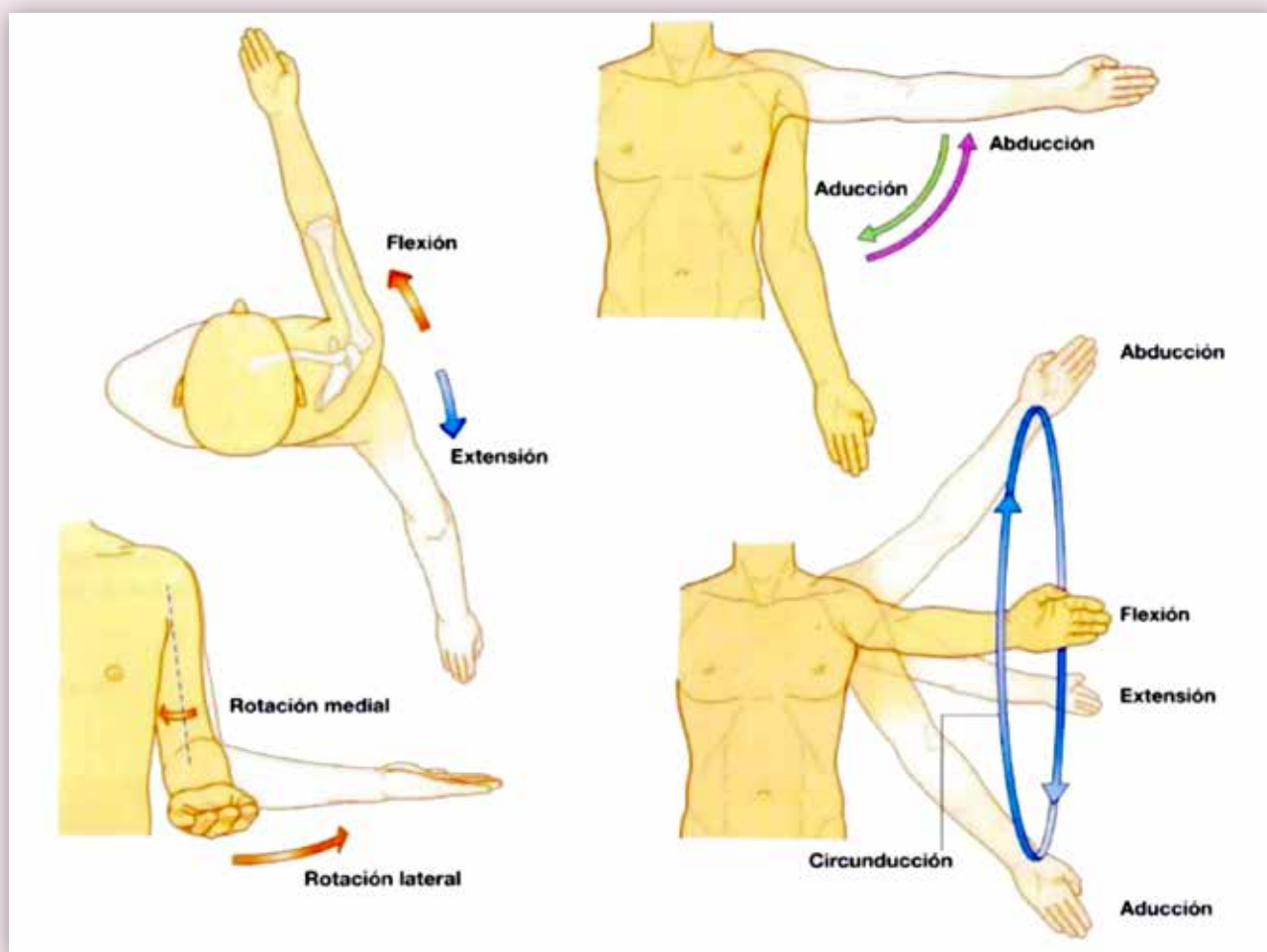
El **manguito rotador** está formado por la unión de los tendones de cuatro músculos: el supraespinoso, el infraespinoso, el subescapular y el redondo menor. El tendón de la porción larga del bíceps, que transcurre por la corredera bicipital, actúa como una parte funcional (no anatómica) importante del manguito de los rotadores por su contribución a la estabilización de la cabeza humeral.



Imágenes de proyección de los músculos y tendones del manguito rotador como se ve en una vista anterior (a), lateral (b) y posterior (c) del hombro. Nótese la relación del supraespinoso (SupraS), subescapular (SubS), infraespinoso (InfraS), redondo menor (Tm) y la porción larga del tendón del bíceps (asterisco) con los principales puntos de referencia óseos palpables del hombro, incluido el acromion (Acr), la clavícula (Cl), la tuberosidad mayor (GT), la tuberosidad menor (LT) y la apófisis coracoides (C). El ligamento coracoacromial se muestra como una franja azul que cubre el bíceps y el supraespinoso. (Nysora).

La articulación del hombro permite movimientos en los tres ejes, y en los tres planos del espacio.

Abducción	Aducción	Flexión	Extensión	Rot. Externa	Rot. Interna
180°	30°	180°	50°	80°	30°



## PATOLOGÍA DEL MANGUITO ROTADOR

La función principal del manguito rotador se desarrolla durante el movimiento de abducción del hombro y la patología más frecuente es la tendinitis del supraespinoso por compresión de este entre la cabeza humeral y el acromion cuando se desliza durante la abdo-elevación del brazo, y puede estar acompañado por una bursitis sub-deltaoidea o sub-acromial.

La principal causa de inestabilidad en el hombro es esencialmente anatómica, ya que las dimensiones de la cabeza del húmero son mayores que las de la cavidad en la que se encuentra.

Los factores de riesgo asociados a la patología del manguito rotador son: inestabilidad articular en pacientes menores de 35 años, sobrecarga del hom-

bro en trabajadores de 40 a 50 años, y afectación del manguito en mayores de 55 años; también, posición y forma del arco acromial, factores ligamentosos e impactos secundarios.

La enfermedad del manguito rotador se puede considerar una patología grave en el entorno laboral por la cantidad de recursos económicos que se precisan para su manejo, ya sea conservador o quirúrgico, así como por los largos periodos de incapacidades laborales transitorias (ILT) y las indemnizaciones por secuelas o incapacidades derivadas.

Un diagnóstico precoz y la implementación de las terapéuticas adecuadas, favorecen a mejorar la sintomatología dolorosa, mejorando la capacidad funcional del hombro y disminuyendo el riesgo de incapacidad de la articulación a largo plazo.

## Historia clínica

El registro detallado en la historia clínica laboral con una anamnesis detallada, síntomas del paciente, detalle de los procesos de trabajo, tratamientos instaurados, medidas médico laborales serán de importancia para arribar al diagnóstico como así también para valorar el posible origen laboral de la misma.

En la anamnesis es importante recabar información acerca de si se trata de una lesión por accidente de naturaleza súbita (situación de esfuerzo puntual o traumatismo); o bien los síntomas se fueron instalando de manera insidiosa con el tiempo (sobrecarga mecánica en posturas forzadas y/o movimientos repetitivos. También se debe valorar la existencia de cambios degenerativos propios de la edad y/o patologías sistémicas o metabólicas predisponentes.

Es frecuente también el pinzamiento en la articulación acromio-clavicular (*impingement*) como mecanismo patogénico en el **síndrome subacromial**.

Un traumatismo o esfuerzo intenso en ocasión del trabajo, con una lesión del manguito rotador demostrable y cuya magnitud guarda relación con el evento descrito, se considerará un accidente laboral.

La patología del manguito de los rotadores, va asociada fundamentalmente a tres síntomas: dolor, debilidad y limitación de la movilidad.

El trabajador consulta al médico del trabajo por el dolor o por la limitación funcional tanto en la movilidad activa como pasiva del hombro.

El **dolor**: es el principal síntoma en la lesión del manguito rotador, que puede ser progresivo, como consecuencia de una sobrecarga acumulada, o agudo tras un sobreesfuerzo. Frecuentemente localiza en la cara anterior del hombro, e incrementa en intensidad con la movilización activa, principalmente al abducir y elevar el brazo. Se acompaña de una restricción de la movilidad y síntomas como incapacidad de apoyar el brazo lesionado, de agarrar un objeto con el brazo elevado y de utilizar otras articulaciones para mover el brazo. Aumenta con las actividades que requieren el brazo por encima del nivel del hombro, pu-

diendo ocurrir con el reposo y siendo característico el dolor nocturno.

La **debilidad**: se manifiesta como incapacidad para elevar el brazo por encima del nivel del hombro. Los pacientes lo refieren como limitaciones específicas: dificultad para vestirse, peinarse, levantar objetos u otras actividades de la vida diaria.

La **impotencia funcional**: afecta a la movilización activa, la mayoría de los pacientes con síntomas crónicos, tienen pérdidas aproximadas de 10° a 15°, en la antepulsión, la abducción y las rotaciones.

## Examen físico

**Inspección y palpación**: Comparar asimetrías, anomalías morfológicas, posturales o relieves, atrofia, valorar posturas antiálgicas, signos inflamatorios.

**Exploración y Palpación**: búsqueda de puntos dolorosos en articulación acromion-clavicular, el troquíter y troquíen. La palpación en la tuberosidad anterior mayor puede revelar defecto en la inserción del manguito. La palpación debajo del acromion a medida que se rota el brazo puede revelar una crepitación en los bordes del manguito roto.

Valorar la movilidad y arcos de movilidad en todos sus ejes de forma pasiva y activa y contra resistencia del hombro, también la fuerza muscular y la sensibilidad.

Observación de la atrofia del deltoides, el supraespinoso, y/o el infraespinoso.

***Dolor o debilidad con la elevación del brazo: sugiere afectación del supraespinoso.***

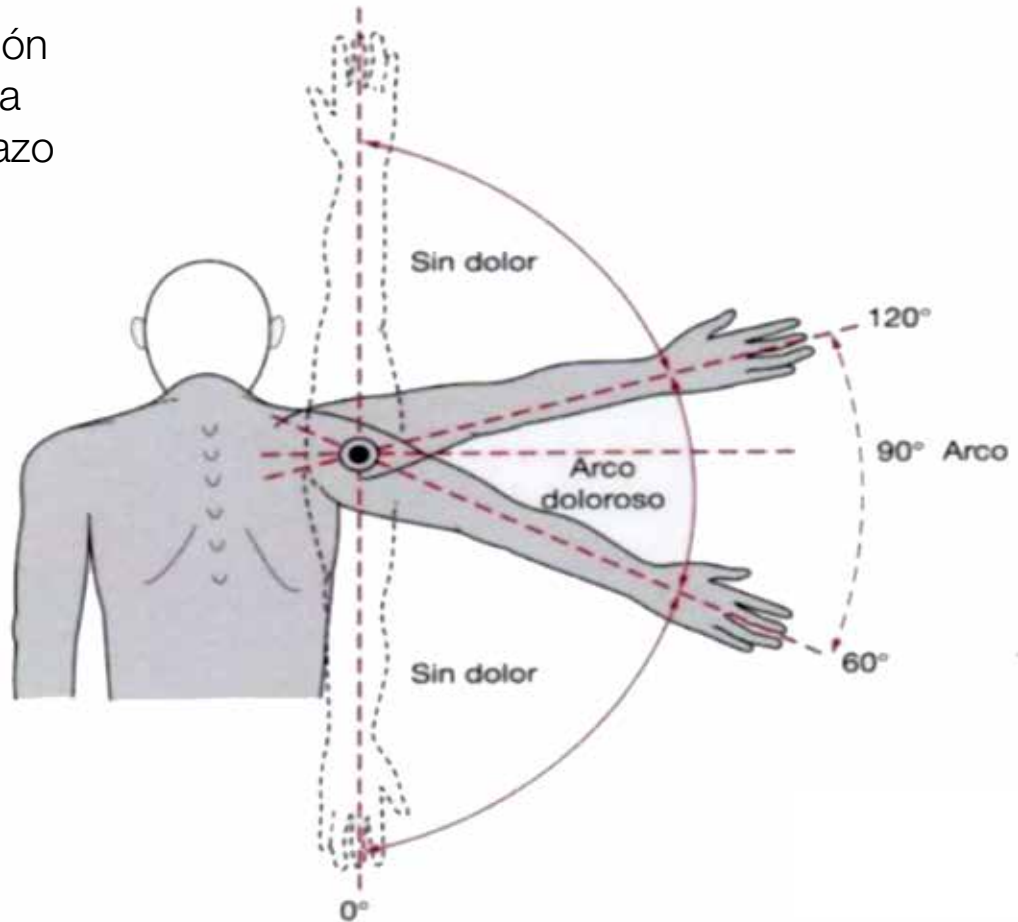
***Dolor o debilidad con la rotación interna: sugiere afectación del subescapular.***

***Dolor o debilidad con la rotación externa: sugiere afectación del infraespinoso.***

El rango de movimiento pasivo puede estar limitado en hombros con defectos del manguito, la limitación de la rotación interna en la abducción es común.

Abducción activa del brazo: si existe compromiso subacromial aparecerá dolor alrededor de los 60° - 90°, desapareciendo a los 120°.

## Rotación externa del brazo



Las maniobras de exploración constituyen una importante ayuda para el diagnóstico, sobre todo el signo de “impingement” de Neer (se realiza una elevación del brazo mientras el acromion es deprimido hacia abajo). La aparición de dolor es considerada como positiva.

- Maniobra de Neer: (Supraespinoso)
- Maniobra de Hawkins: (Infraespinoso)
- Maniobra de Patte: (Supraespinoso)
- Maniobra de Jobe: (Supraespinoso)
- Maniobra de Yocum: (Supraespinoso)
- Maniobra de Yergasom: (Porción larga del bíceps).
- Maniobra de Palm-Up-Test: (Porción larga del bíceps).
- Maniobra de Gerber: (Subescapular). Para detectar la ausencia de fuerza, no el dolor. Es un signo de rotura del tendón.

- Maniobra de Cross-arm: (Artritis acromio-clavicular).
- Maniobras de aprensión y recolocamiento: para descartar inestabilidades.
- Otras: maniobra de Adson, Spurling, para cervicalgias irradiadas al hombro.

## DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

### Radiografías:

Es la exploración complementaria más importante. Debe hacerse de forma rutinaria en cualquier caso que se sospeche patología del manguito rotador. Existen tres proyecciones básicas: antero-posterior (AP), lateral y axial. Útil para valorar desplazamientos de la cabeza humeral, presencia de calcificaciones, disminución del espacio acromion-humeral, distinguir los diferentes tipos de acromion, artritis, artrosis, etc. Suele utilizarse en episodios agudos, traumatismos,



sospecha de fractura o luxación, tumores, procesos articulares avanzados.

### Ecografía:

La ecografía es útil para el diagnóstico en la patología del manguito. Operador dependiente. Es una prueba dinámica y puede verse la movilidad del tendón durante la abducción y las rotaciones. No es útil para otra patología del hombro distinta de las lesiones del manguito (inestabilidades).

### Resonancia magnética.

Es la técnica de imagen más importante en el estudio de la patología del manguito. Permite evaluar presencia de bursitis, tendinitis, tendinosis (estados degenerativos crónicos sin componente inflamatorio agudo), roturas parciales y cuantificar su tamaño, roturas completas y la distancia de separación, existencia de retracción y existencia de atrofia muscular.

La RM Tiene gran importancia para el estudio post-quirúrgico, cuando los pacientes tienen síntomas recurrentes.

### Artro-RM

Aumenta el poder diagnóstico, pero no suele hacerse en los estudios convencionales de la patología del manguito.

### Artroscopía:

Es un método útil en el estudio de múltiples patologías del manguito, (inestabilidades, "impingement" secundarios, etc). Tiene especificidad y sensibilidad

del 100 %. Necesita anestesia general, tiene una curva de aprendizaje muy larga, es muy difícil de aprender, tiene complicaciones importantes y es además un método cada vez más usado de tratamiento quirúrgico en las lesiones del manguito.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ante la presencia de dolor en el hombro se deberán tener en cuenta otras patologías que presentan síntomas comunes, las más importantes son:

- Hombro congelado
- Radiculopatía cervical
- Artrosis acromio-clavicular
- Tendinitis bicipital
- Tendinitis calcificada
- Neuropatía supra-clavicular
- Neoplasias
- Lesiones del Labrum (SLAP)
- Artrosis glenohumeral
- Enfermedades viscerales con dolor referido al hombro (Cardiopatía isquémica, patología biliar, aneurisma de aorta)
- Otras enfermedades. Fibromialgia, artritis por ácido úrico, reumatismos, distrofia-simpático-refleja, síndrome de Parsonage-Turner, etc

## TRATAMIENTO

En general el enfoque inicial es hacer tratamiento conservador y dejar el tratamiento quirúrgico solo en caso de roturas agudas en personas activas, y cuando fracasa del tratamiento conservador.

### Tratamiento conservador.

Cosiste en antiinflamatorios (AINEs), infiltraciones con GC y medidas generales como evitar los esfuerzos, sobre todo en alto (por encima del hombro).

### Rehabilitación:

- Terapia con medios físicos.

- Movilizaciones pasivas hasta recuperar la movilidad completa.
- Movilización activa asistida y resistida de la rotación interna y externa.

### Tratamiento quirúrgico.

Existen dos tipos de técnicas:

- Convencionales o cirugía abierta.
- Las técnicas artroscópicas.

Se obtienen mejores resultados cuanto más joven es el paciente, cuando la rotura es de menor tamaño o inexistente, cuando la movilidad es mayor, o cuando no hay atrofas musculares, ni distrofia-simpático-refleja, cuando no hay situaciones de baja laboral, cuando hay ausencia de inestabilidad o de otras lesiones asociadas y cuando no se precisa hacer una segunda intervención.

En los malos resultados post-quirúrgicos deben hacerse estudios RM, EMG, artrografía.

La rehabilitación postoperatoria es fundamental realizarla pronto y bien, para alcanzar buenos resultados finales. Inicialmente el objetivo es que no se produzcan adherencias post-quirúrgicas que son capaces de arruinar la mejor de las cirugías y en la segunda fase es ganar la máxima movilidad posible. Finalmente alcanzar buen desarrollo muscular. Siempre realizándola de forma dirigida, adaptada a las necesidades del paciente y sin producir dolor innecesario (contraproducente en esta fase) en el paciente.

## FACTORES LABORALES Y ACTIVIDADES DE RIESGO EN LAS PATOLOGÍAS DEL HOMBRO

Las actividades laborales relacionadas con la patología del manguito rotador son:

- Tareas con los codos en posición elevada (por ejemplo, soldadura por encima del nivel de la cabeza, montaje de estructuras).
- Acciones de levantar y alcanzar objetos/cargas tensando los tendones o la bolsa sub-acromial.
- Uso continuado del brazo en abducción o flexión (por ejemplo, pintores, yesistas, montadores de



estructuras).

- Tareas que requieren movimientos repetitivos en el manejo de piezas y herramientas fundamentalmente.
- Tareas repetitivas con elevación del hombro (por ejemplo pintado de techos, colocación de iluminación en techo).

Actividades relacionadas: pintores, servicio de limpieza, conductores de vehículos, trabajadores/as de la construcción, personal manipulador de pesos, plomería y calefacción, carpinteros, electricistas, yesistas, montadores de estructuras, mecánicos, trabajadores que utilizan las manos por encima de la altura del hombro, archivos y almacenes, trabajadores/as de la industria textil y confección.

### **Factores de riesgos físicos y biomecánicos**

#### **Movimientos repetitivos del miembro superior**

Se define movimientos repetitivos como la realiza-

ción continuada de ciclos de trabajo similares; donde cada ciclo de trabajo se parece al siguiente en la secuencia temporal, en el patrón de fuerzas y en las características espaciales del movimiento, y donde la duración de cada ciclo de trabajo es menor de 30 segundos.

El trabajo repetido de miembro superior involucra al mismo conjunto osteo-muscular; provocando en él sobrecarga, fatiga muscular, dolor y por último lesión.

### **Posturas forzadas**

Las posturas forzadas son aquellas en las que el trabajador debe asumir una postura inadecuada que genere un estrés biomecánico significativo en una o más articulaciones y en sus tejidos blandos adyacentes. Las posturas forzadas comprenden las posiciones del cuerpo fijas o restringidas, las posturas que sobrecargan los músculos y los tendones, las posturas que cargan las articulaciones de una manera asimétrica y las posturas que producen carga estática en la musculatura.

### **Manipulación manual de cargas**

Será de aplicación a cualquier trabajador, en aquellos puestos de trabajo (según el mapa de riesgos) donde se manipulan cargas que superen los 3 kg de peso.

## **ERGONOMÍA**

Es importante, en el sentido de la prevención de la aparición de las lesiones del manguito en los trabajadores, hacer estudios de ergonomía en los puestos de trabajo.

Se trata de analizar los datos de cada puesto en concreto y obtener conclusiones que permitan hacer recomendaciones específicas para el puesto o para el trabajador. Finalmente puede llegarse a rediseñar algunos de estos puestos de trabajo.

En el caso de la patología del manguito se trata de **evitar:**

- **Realización de trabajos por encima del hombro.**
- **Los movimientos de abducción mayor de 60° durante más de una hora al día.**
- **Levantar peso con el brazo completamente extendido.**

En los trabajos repetitivos: diseñarlos para que el esfuerzo no sea muy intenso. Se recomienda en general que no supere el 30% de la capacidad muscular de la persona concreta que lo realiza.

En las líneas de alimentación: evitar la profundidad excesiva de las cintas de trabajo, que obligaría a manejar objetos muy alejados del cuerpo. Altura regulable entre 85 y 100 cm. Para poderlo adaptar a las características de cada trabajador concreto. Modificar las cintas al desplazamiento frontal o lateral según interese, disminuir la diferencia de altura entre superficie de recogida y la de encajado, presencia de espacio libre entre operarios. etc.

En las cadenas de montaje industrial: que un mismo operario realice varias tareas, la velocidad de desplazamiento lateral, la altura adecuada de la línea, la ayuda de máquinas como robots, herramientas semiautomáticas, diseño de las herramientas, que sean cómodas y ligeras, sistemas de transporte de piezas, herramientas poco pesadas, evitar al máximo realizar la carga y la descarga de forma manual.

Darle, en el caso de que sea posible, una leve inclinación sobre el plano horizontal de las líneas de trabajo hasta colocarlas a unos 30°.

En general establecer ritmos de trabajo que permitan pausas de descanso.

En definitiva, tener en cuenta los mecanismos causantes habituales de lesiones del manguito: abducción y flexión excesiva, la rotación externa, el trabajo con el codo elevado, levantar pesos con el brazo extendido, los movimientos repetitivos y el uso de máquinas vibratorias.

## **CONCLUSIONES**

Tras completar la evaluación de riesgos, deberá elaborarse una lista de medidas, en orden de prioridad, y hacer que las personas trabajadoras y sus representantes participen en su ejecución. La actuación debe centrarse en la prevención primaria, pero también en medidas para minimizar la gravedad de cualquier lesión. Es importante asegurar que todas las personas trabajadoras reciban la información, educación y formación adecuadas en materia de sa-

lud y seguridad en el trabajo y de que sepan cómo evitar peligros y riesgos concretos.

Las medidas pueden abarcar los siguientes ámbitos:

- **Disposición del puesto de trabajo:** adaptar la disposición para mejorar las posturas en el trabajo.
- **Equipos:** asegurarse de que tienen un diseño ergonómico y son adecuados para las tareas.
- **Tareas:** cambiar los métodos o herramientas de trabajo.
- **Equipo directivo:** planificar el trabajo para evitar el trabajo repetitivo o prolongado en malas posturas. Prever descansos, alternar las tareas o reasignar el trabajo.
- **Factores organizativos:** articular una política en materia de TME para mejorar la organización del trabajo y el entorno psicosocial en el lugar de trabajo y fomentar así la salud musculoesquelética.

Las actuaciones preventivas deberán tener también en cuenta los avances tecnológicos de los equipos y la digitalización de los procesos de trabajo, así como los cambios que ello conlleva en las formas de organizar el trabajo.

En el enfoque de gestión de los TME, también deberán considerarse el seguimiento y la promoción de la salud, así como la rehabilitación y la integración de las personas que ya padezcan dichos trastornos.

La patología del manguito rotador es una lesión relativamente frecuente e incapacitante, su etiopatogenia se debe principalmente a sobrecargas mecánicas a lo largo del tiempo, por lo que son más frecuentes a partir de una mediana edad, a partir de los 40 años, en varones, hombro derecho y de origen laboral.

En cuanto a las técnicas de diagnóstico, la radiología convencional sigue siendo imprescindible y debe ser apoyada en muchas ocasiones por la resonancia magnética.

La rapidez en el diagnóstico y por consiguiente en el tratamiento, es básica para el acortamiento de las bajas laborales, ya sea para la reincorporación del paciente a su trabajo habitual o bien para poder tramitar lo antes posible la Incapacidad que será el resultado final de cerca de un 8% de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arteaga A, García C, González A, Ocaña C, Larraceleta C, Rodríguez Vigil C. Valoración clínica de la enfermedad del manguito rotador. *Rehabilitación Madrid* 1988; 32:171-80.
2. Bigliani L, Morrison DS, April EW. The morphology of the acromion and its relationship to rotator cuff tears. *Orthop Trans* 1986; 10:228.
3. Burkhead, W. Z Jr.: *Rotator Cuff Disorders*. Ed. 1 William & Wilkins, Baltimore, 1996.
4. Campbell Cirugía Ortopédica. Lesiones del manguito rotador. Ed. 8. Madrid, 1993.
5. Fenollosa JA, López Vázquez E, Gil Cruz P, Vila Donat E. Diagnóstico ecográfico de las roturas del manguito de los rotadores. *Rev Ortop Tramadol* 1994; 38IB:185-187.
6. Kapandji. I. A.: *Fisiología articular*. Tomo II Ed. 5. Masson Barcelona 1997.
7. Matsen FA 3rd. Clinical practice. Rotator-cuff failure. *N Engl J Med*. 2008 May 15;358:2138-47.
8. McRae R, Kinninmonth A. *Manual ilustrado de traumatología y ortopedia*. Madrid: Edimsa; 1998.
9. Muhafara G. AJRPT. "An epidemiological study of musculoskeletal disorders of the shoulder in the city of Buenos Aires" 2021;3(2):p13-21; <http://www.ajrpt.com>. DOI: <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v3i2.15.7>.
10. Navarro, A., Alegre, C.: *SECOT/SER Monografías Médico Quirúrgicas del Aparato Locomotor: El hombro*. Masson Barcelona. 2001
11. Neer C.S., Marberry T.A: On the disadvantages of radical acromionectomy. *J Bone Joint Surg*. 63A:416, 1981.
12. Neer, C. S. II: *Shoulder reconstruction*. Ed. 1. Saunders, Philadelphia, 1990.
13. Orzábal, María Laura, "Trastornos musculoesqueléticos (TME) en el ámbito laboral. Primera Parte: Miembros superiores (MMSS)" *Revista Salud Ocupacional; SMTBA; Edición 10; 2024 (12-18)*.
14. Prieto JR, Gómez del Álamo G: *Protocolo diagnóstico del hombro doloroso*. En: *Fundación Mapfre Medicina. Cursos de actualización XXXV congreso SECOT*. Madrid: Mapfre; 1998.
15. Rocwood CA, Matsen FA. *The shoulder*. 2 vols. Philadelphia: Ed Wb Saunders; 1990.
16. Salvador Marín M., *La inestabilidad degenerativa del hombro*. III Congreso de la SEHOC, Valencia 1997.
17. Sánchez Alepuz E. Las lesiones del manguito rotador: ¿continuidad profesional o común?. *Rev Esp Traum Lab*. 2020;3(2):103-5. doi: 10.24129/j.retla.03206.fs2011025.
18. Sánchez Sánchez, F.; "Patología del manguito de los rotadores en el ambiente laboral" *Master Universitario En Medicina Evaluadora (2007) Instituto de Formación continua, Universidad de Barcelona; ASEPEYO, Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social*.
19. Vicente-Herrero, MT; Capdevila García, L; López González, A; Ramírez Iñiguez de la Torre, MV; *Shoulder and their pathologies in occupational medicine. Medicina de Familia. SEMERGEN*. Vol. 35. Núm. 4. Páginas 197-202 (abril 2009). DOI: 10.1016/S1138-3593(09)70931-1



**SOMOS EXPERTOS**  
EN MEDICINA LABORAL



## OFRECEMOS SERVICIOS INTEGRALES



Asesoramiento médico integral a:  
ART y Médico Legal



Exámenes Preocupacionales  
y Psico-diagnóstico laboral



Control de Ausentismo Laboral



Atención Ambulatoria, Domiciliaria  
y Juntas Médicas con Especialistas



**20 años**  
de Experiencia

Más de 150  
centros médicos  
con avanzada  
tecnología en  
provincia de  
Bs As. Capital Federal  
y las principales  
ciudades del país

[www.dienst.com.ar](http://www.dienst.com.ar)

✉ [contacto@dienst.com.ar](mailto:contacto@dienst.com.ar)

📷 [@dienstconsulting](https://www.instagram.com/dienstconsulting)



**CEMLA**<sup>B"H</sup>  
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





**Belgrano 964**  
**Medicina Laboral S.A.**



# Pro Mediar

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

Directores Médicos:

---

Dr. Enrique E. Pereira

Dr. Juan Martín Motti

# SRT



Superintendencia de  
Riesgos del Trabajo

## Actividades del Comité de Exámenes en Salud de la SMTBA con la SRT y la UART

# UART

Unión de Aseguradoras  
de Riesgos del Trabajo

# Actividades del Comité de Exámenes en Salud de la SMTBA con la SRT y la UART



Comité  
de Exámenes  
en Salud  
de la SMTBA

Presidente: **Dra. María Cristina Pantano**

Miembros: **Dra. Viviana Colombo**  
**Dra. Marcela Henríquez**  
**Dra. Cinthia Rosenblit**  
**Dra. Alba Zito**

En el marco de la mejora continua en la gestión de los Exámenes Médicos Periódicos, el Comité de Exámenes en Salud de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires (SMTBA) solicitó y llevó a cabo reuniones con autoridades de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART). El objetivo principal de estas reuniones fue relevar y conocer los criterios de aplicación de la Resolución SRT N° 37/2010, así como identificar las dificultades encontradas por las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) en la realización de éstos exámenes de salud.

Estos encuentros resultaron de gran interés para observar cuales serían las mejoras y cambios de estrategias que lleven a la optimización en la eficiencia y precisión de los procesos en beneficio de los colaboradores.

El objetivo fue de:

1. Relevar los criterios de aplicación de la Res. SRT N° 37/2010 con vistas a posibles modificaciones futuras por parte de la SRT.
2. Conocer las dificultades y puntos de vista de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) respecto a la realización de los Exámenes Periódicos en Salud.



## REUNIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (SRT)

Se llevó a cabo en sede de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, participando por parte del Organismo de Control, el Ctdor. Marcelo Angel Cainzos, Gerente de Control Prestacional, la Lic. Betina Hamann, Subgerente de Control de Prestaciones Mé-

dicas y el Lic. Carlos Roggero, a/c Control Exámenes Periódicos, y otros colaboradores de la Gerencia.

Por parte de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires asistieron la Dra. María Cristina Pantano, Presidente del Comité de Exámenes en Salud, la Dra. Viviana Colombo, y la Dra. Alba Zito; miembros del Comité de Exámenes en Salud.

La reunión se desarrolló en un ambiente muy cordial, en el cual se consultaron los aspectos que estimaban podrían mejorar la gestión de Exámenes Médicos Periódicos por parte de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) y Empleadores Autoasegurados.

La mencionada Gerencia nos presentó aquellos puntos de mejora en los que pensaban, habría que hacer incapié:

- ✓ Incrementar la cantidad de médicos en las ART.
- ✓ Mejorar la capacidad de análisis de estudios médicos.
- ✓ Mayor certeza en la clasificación de resultados.
- ✓ Implementar seguimiento de trabajadores con desvíos.
- ✓ Incrementar el personal administrativo en las áreas de exámenes de las ART.
- ✓ Optimizar la coordinación entre el prestador y el empleador, previniendo la posibilidad de realizar estudios confirmatorios dentro del plazo de 90 (noventa) días.
- ✓ Implementar sistemas informáticos para la registración, análisis y seguimiento de resultados médicos.
- ✓ Mayor red de prestadores, mejor calidad de estudios
- ✓ Incorporar prestadores para reconfirmaciones con especialistas
- ✓ Realizar controles sobre los prestadores, verificando principalmente:
  - Equipos Médicos
  - Formación de los Profesionales
  - Control del debido proceso

- ✓ Disminución de los tiempos de gestión, desde la realización del Examen Médico Periódico hasta la recepción de resultados, evaluación de los mismos, definición de las necesidades de reconfirmaciones, realización de reconfirmaciones, definición de resultado final y notificaciones.
- ✓ Interacción más eficiente con el área de sinistros a fin de iniciar en forma inmediata el otorgamiento de prestaciones médicas al trabajador con resultado patológico.
- ✓ Mayor interacción con el empleador y el servicio de medicina laboral del mismo.
- ✓ Disponer de información sistematizada que permita trazabilidad de la salud del trabajador y su historial de exposición a agentes de riesgo.

Estos fueron los puntos que, las autoridades de la mencionada Gerencia de Control, manifestaron podrían mejorar la gestión en la realización de los Exámenes Periódicos.



## REUNIÓN CON LA UNIÓN DE ASEGURADORAS DE RIESGOS DEL TRABAJO (UART)

La reunión se realizó a través de la Plataforma Zoom y participaron por parte de la UART el Lic. Julián Tapia, Gerente General y 10 profesionales de diversas ART, pertenecientes a las Gerencias de Prevención y encargados de la realización de Exámenes Periódicos.

Por parte de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires participaron la Dra. María Cristina Pantano, Presidente del Comité de Exámenes en Salud, la Dra. Viviana Colombo, la Dra. Alba Zito, la Dra. Cinthia Rosenblit, y la Dra. Marcela Henríquez, Miembros del Comité de Exámenes en Salud

La reunión, caracterizada por su cordialidad y productividad, permitió a los profesionales de la UART expresar las dificultades actuales relacionadas con la gestión de la realización de los Exámenes Periódicos en Salud. Los puntos conflictivos mencionados fueron enviados posteriormente por la UART.

#### Principales puntos en conflicto:

- Definición precisa del concepto de exposición a un agente de riesgo.
- Necesidad de un listado de agentes de riesgo más comunes por actividad.
- Criterios específicos para cancerígenos y otros agentes que excedan las mediciones en el ambiente de trabajo.
- Clarificación de la documentación técnica respaldatoria (DTR) y criterios formales para el rechazo del formulario de Relevamiento de Agentes de Riesgo (RAR)
- Definir un criterio estándar de responsabilidad de la ART por la no presentación del RAR: denuncia a la SRT + intimación al Empleador por Ventanilla Electrónica
- Procedimientos ante notificaciones del RAR y la vigencia de RAR anteriores.
- Problemas con nóminas desactualizadas y necesidad de actualización anual.

- Exclusión de agentes inespecíficos del listado de la Resolución SRT N° 81/2019
- Definición clara de exámenes médicos periódicos para cada agente de riesgo.
- Diferenciación entre hipoacusias leves y graves.
- Estudios para diferenciar inculpable de laboral.
- Dificultades para realizar ciertos exámenes debido a la falta de reactivos.
- Back office médico en SRT
- Creación de una Mesa permanente SRT – UART – Sociedades Científicas

## CONCLUSIÓN

Las reuniones realizadas tanto con la Gerencia de Control de Prestaciones en Especie de la SRT como con la Gerencia General de la UART y profesionales de las ART, reflejaron el compromiso conjunto de las instituciones en mejorar la gestión en la realización de los Exámenes Médicos Periódicos.

Las propuestas de mejora y los puntos de conflicto identificados podrían servir como base para futuros desarrollos y ajustes en las normativas vigentes, con el objetivo de garantizar una mayor eficiencia y precisión en los procesos, beneficiando así a todos los colaboradores.

La SMTBA ratificó el ofrecimiento y compromiso ante ambas Instituciones de continuar colaborando estrechamente en todos aquellos puntos en lo que fuésemos convocados a participar para el cambio o mejora de normativas relacionadas con el tema.



Instituto del **Trabajador**

**SALUD OCUPACIONAL**



[www.saludocupacionalsur.com.ar](http://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

# Propósito y bienestar

A man in a dark pinstriped suit, white shirt, and blue patterned tie is shown from the chest up, looking upwards with his mouth open in a shout or cheer. His arms are raised, and he has a joyful expression. The background is a bright, slightly blurred indoor setting with light coming from a window.

**Mejora  
del ambiente  
laboral a través  
del propósito**

# Propósito y bienestar. Mejora del ambiente laboral a través del propósito



## Dra. Aliya Alimujiang

Maestría en salud pública de la Universidad de Washington en Saint Louis y doctorado en ciencia epidemiológica de la Universidad de Michigan.  
Investigó e implementó conductas de salud y factores psicológicos en la mejora de la calidad de vida.  
Especialista en promoción y desempeño de la salud en Shell, para la región de las Américas.



## Dr. Fernando Esquivel

Médico graduado UNLP.  
Especialista en Clínica Quirúrgica y Medicina del Trabajo.  
Gerente de Salud Sur de Latino América y México de para Shell.

## INTRODUCCIÓN

En este artículo buscaremos abrir el diálogo acerca de cómo podríamos mejorar aún más la seguridad, performance y bienestar de los trabajadores a través del “propósito” y cómo ayudar a las personas a identificar su propio propósito para lograr mejorar los índices de Seguridad, Accidentabilidad, Ausentismo, Bienestar y Longevidad.

La visión de la mejora en la productividad y los índices de accidentes laborales basado en el comportamiento de los trabajadores en el ámbito laboral llegó en la década del 70' para cambiar el paradigma de la Salud y la **Seguridad en el Trabajo a través de la Seguridad Basada en el Comportamiento**. Con esta visión el mundo laboral ha logrado bajar los índices a niveles mínimos históricos; de todas maneras, esos índices parecen no poder bajarse aún más. ¿Ante esta situación, podremos encontrar alguna forma de perforar esos índices a la baja en aras del bien de los trabajadores?

## PROPÓSITO DEFINICIÓN

El propósito se refiere a una razón fundamental o motivo que guía las acciones, decisiones y metas de una persona. Es aquello que da dirección y signifi-

cado a la vida, proporcionando un sentido de cumplimiento y realización en la búsqueda de objetivos personales y profesionales.

**Real Academia Española:** intención o ánimo de hacer y llevar a cabo algo. También se refiere a una resolución, designio o determinación.

## IMPORTANCIA DE DESCUBRIR Y VIVIR CON PROPÓSITO

Descubrir y vivir con propósito es importante porque brinda un sentido profundo de dirección y significado en la vida. Ayuda a las personas a establecer metas claras, tomar decisiones informadas y enfrentar desafíos con determinación, lo que contribuye a una mayor satisfacción y bienestar.

## PROPÓSITO Y TRABAJO

El propósito en la vida ha sido durante mucho tiempo una cuestión fundamental de la existencia humana, independientemente de la cultura o los orígenes. A menudo, el propósito del tiempo en la vida se puede encontrar a través del trabajo. La palabra "vocación" se define como "el empleo o la ocupación de una persona, especialmente considerada como particu-

larmente digna y que requiere una gran dedicación". (Diccionario Oxford de inglés)<sup>1</sup>. La orientación al trabajo es fundamental para la relación de las personas con sus actividades profesionales, delineando sus percepciones y actitudes hacia su trabajo. Wrzesniewski y colaboradores (1997)<sup>2</sup> han clasificado las orientaciones laborales en tres categorías: trabajo, carrera y vocación. Aquellos con una visión de orientación al trabajo ven al trabajo principalmente como un medio para un fin<sup>2</sup>. Las personas que tienen una orientación de carrera tienen un foco personal más profundo en el trabajo y planifican su progresión profesional<sup>2</sup>. Las personas con una orientación vocacional derivan en un profundo sentido de propósito, significado personal y realización de su trabajo, percibiéndolo como una vía para hacer contribuciones positivas a la sociedad<sup>2</sup>. El propósito está en el centro de la vocación. Por ejemplo, muchas personas que están en el campo de la medicina, la educación y otras profesiones expresan un propósito más fuerte en la vida. Las personas que encuentran un propósito en su trabajo también tienden a encontrar que su vida tiene sentido<sup>3,4</sup>.

## DEFINICIÓN DE PROPÓSITO EN EL TRABAJO

El propósito en el trabajo se considera como una fuente potencial de propósito en la vida, mientras tanto, el propósito en la vida también se puede encontrar en otros lugares. Entonces, ¿qué es exactamente el propósito en la vida y cómo cultivarlo? El concepto de propósito de vida juega un papel importante en el bienestar psicosocial positivo<sup>5,6</sup>. El propósito se manifiesta a través de varios aspectos, incluyendo las metas personales<sup>5-9</sup>, los valores<sup>6,8,9</sup>, las acciones<sup>7-9</sup> y las actividades<sup>5,6</sup>, que las personas utilizan para estructurar sus vidas. Los individuos derivan el propósito de la vida de diferentes maneras; por ejemplo, algunos pueden encontrarlo a través de la satisfacción de la crianza de los hijos o la práctica de sus creencias religiosas<sup>11,12</sup>, mientras que otros pueden descubrirlo a través de sus actividades profesionales<sup>12</sup> o participando en el trabajo voluntario<sup>12,13</sup>. La fuente del propósito en la vida puede ser diversa, mientras tanto, es individualizada. Además, puede cambiar a lo largo de la vida.

Hay tres componentes esenciales del propósito de vida:

- 1) Valores y metas
- 2) Acción
- 3) Impacto.

El propósito de la vida se basa en las fortalezas, talentos, habilidades, valores y pasiones únicas de cada individuo. Además, el propósito de vida estimula metas para el futuro que influyen en las acciones presentes, y el propósito de vida es un compromiso a largo plazo y se cumple volitivamente. Por último, el propósito puede estar orientado a uno mismo y a los demás, muchas veces, el propósito en la vida va más allá del yo, lo que lleva a querer marcar la diferencia en el mundo que nos rodea<sup>14</sup>.

## BENEFICIOS PARA LA SALUD DE TENER UN PROPÓSITO FUERTE EN LA VIDA

Los estudios observacionales que hemos nombrado han establecido que tener un sentido de propósito tiene una influencia positiva en un conjunto diverso de resultados de salud, incluida la salud mental y física, y la longevidad de la vida.

### Propósito y bienestar mental:

Un creciente cuerpo de literatura, además de los ya nombrados, sugiere que tener un fuerte propósito de vida tiene implicaciones importantes para el bienestar mental. Más recientemente, Kim y su colega<sup>15</sup>, utilizando los datos de un estudio observacional longitudinal basado en EE. UU., el Estudio de Salud y Jubilación (HRS), encontraron que al comparar a los individuos en el cuartil más alto de la puntuación de propósito de vida con los del cuartil más bajo, tenían una puntuación de "falta de esperanza" más baja (beta = -0,35, IC 95%: 0,41, -0,29), una puntuación de "soledad" más baja (beta = -0,45, IC 95%:-0,56,-0,35), mayor puntuación de "optimismo" (beta = 0,41, IC 95%:0,35,0,47) y mayor puntuación de "afecto positivo" (beta = 0,59, IC 95%: 0,53,0,65), así como una reducción del 43% en el riesgo de depresión (Odds Ratio [OR]=0,43,95% CI:0,46,0,69)<sup>15</sup>. Otro estudio de investigación realizado en los EE. UU. observó un efecto protector similar en quienes tienen un propósito más fuerte en la vida sobre la depresión<sup>16</sup>. Además, el propósito en la vida también tiene un impacto



en los trastornos psicológicos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), se realizó un estudio entre sobrevivientes de terremotos y los investigadores encontraron que el aumento del propósito en la vida se asocia con la disminución de los síntomas del TEPT<sup>17</sup>. En general, un propósito más fuerte en la vida da como resultado un mejor bienestar psicológico.

### Propósito y bienestar físico:

Las investigaciones demostraron que las personas con un propósito más fuerte en la vida participan en más servicios de atención médica preventiva, mejor higiene del sueño, ingesta de alimentos más saludables, cuidado dental y ejercicio<sup>18-21</sup>. Además, los estudios también encontraron que tener un propósito de vida se asocia con una amplia gama de resultados de enfermedades crónicas. Por ejemplo, los datos del Estudio de Salud y Jubilación (HRS) de los EE. UU. mostraron que un aumento de una unidad en el propósito de vida se asoció con una disminución del 14% en la incidencia de accidente cerebrovascular (OR=0,86, IC95%: 0,74,1,00)<sup>22</sup>, y una reducción del riesgo de infarto de miocardio del 24% (OR=0,76,

IC95%: 0,58,1,00)<sup>23</sup>. Además, un estudio de cohorte prospectivo en dos culturas muy diferentes, una en Berlín, Alemania, y la otra en Ibadan, Nigeria, sobre la calidad de vida después de un accidente cerebrovascular, mostró que una mayor puntuación de propósito de vida se asoció con una mayor calidad de vida después del accidente cerebrovascular en ambas poblaciones<sup>24</sup>. Además, un gran propósito en la vida se asoció con una disminución en la prevalencia de diabetes<sup>25</sup>, un menor riesgo de enfermedad de Alzheimer<sup>26</sup> y un menor riesgo de discapacidad<sup>27</sup>. En general, el efecto positivo del propósito en la salud va más allá del bienestar mental, también tiene un impacto positivo en la salud física.

### Propósito y longevidad:

Además de examinar el efecto del propósito en el bienestar mental y físico, los investigadores se centran cada vez más en su efecto en la longevidad. Más recientemente, un estudio publicado en JAMA Network Open tomó una muestra de casi 7.000 adultos<sup>28</sup> y encontró que las personas con una puntuación sin propósito en la vida o con el más bajo tenían 2,43 veces más probabilidades de morir en comparación con las personas con la puntuación con el propósito más fuerte en la vida (Hazard Ratio = 2,42, 95% CI 1,57-3,75)<sup>28</sup>. Eso equivale al impacto de ser fumador en la mortalidad en comparación con un no fumador<sup>29</sup>. Además, un metaanálisis de nueve estudios prospectivos que examinaron la asociación entre el propósito de vida y la mortalidad general también demostró que el efecto positivo de tener un propósito fuerte en la vida se asocia con una supervivencia más larga<sup>30</sup>.

### Propósito y cáncer:

Un diagnóstico de cáncer altera la vida en varios niveles. Para muchas personas, es una lucha por sobrevivir. Los factores que contribuyen a una supervivencia más prolongada de una persona con un diagnóstico de cáncer son diferentes según el caso. Sin embargo, en términos generales, se cree que es una interacción compleja entre las exposiciones clínicas, genéticas, inmunológicas y de estilo de vida<sup>31, 32, 33</sup>. Se ha demostrado que un factor psicológico clave contribuye a la supervivencia excepcional de los pacientes con cáncer que es el propósito en la vida<sup>34,35</sup>. Aquellos que

mantienen o encuentran un propósito en la vida durante y después de su encuentro con la enfermedad a menudo responden bien al tratamiento del cáncer y tienen un mejor pronóstico<sup>35,36</sup>. En un estudio cuantitativo realizado en América del Norte entre mujeres con cáncer de ovario que vivieron más de 5 años, se exploraron los factores que contribuyeron a su supervivencia excepcional. El estudio encontró que estos sobrevivientes tenían un fuerte propósito de vida, que se manifestaba como positividad, haciéndose cargo de sus vidas y abogando por sí mismos<sup>35</sup>.

Además, en el contexto de los pacientes con cáncer, se han desarrollado varias intervenciones relacionadas con el propósito de vida con el objetivo de impactar positivamente tanto en la calidad como en la longevidad de la vida. Numerosos estudios de intervención, como el yoga<sup>37,38</sup>, el voluntariado<sup>39,40</sup>, la meditación<sup>41,42</sup>, el Tai Chi Chuan<sup>43</sup> y la reducción del estrés basada en la atención plena<sup>44,45</sup>, han mostrado resultados prometedores. Se encontró que estas actividades se asociaron con un mejor bienestar físico<sup>37,41,42,43</sup> y síntomas psicosociales<sup>37,42</sup>, así como una mejor calidad de vida<sup>37,38,42,44,45</sup>, niveles de insulina<sup>43</sup>, niveles de citocinas<sup>43</sup> e incluso tasas de supervivencia<sup>37</sup> entre los pacientes con cáncer.

## BENEFICIOS EN EL TRABAJO DE TENER UN FUERTE PROPÓSITO EN LA VIDA

Las múltiples ventajas para el bienestar mental y físico derivadas de un fuerte sentido de propósito en la vida extienden su influencia positiva a diversas esferas laborales. Las personas que descubren un propósito dentro de su trabajo tienden a exhibir una mayor satisfacción laboral<sup>46,47,48</sup>, un mayor compromiso laboral<sup>48,49</sup>, un mayor compromiso organizacional<sup>48,49,50</sup> y un mejor rendimiento general<sup>48</sup>. El compromiso intencionado con la propia profesión también se asocia con una menor probabilidad de experimentar resultados adversos en el lugar de trabajo, incluida la disminución de la susceptibilidad al burnout<sup>51</sup>, la reducción de las tasas de ausentismo<sup>52,53</sup> y la intención de rotación<sup>54</sup>. En general, la mirada de ejemplos anteriores ilustra los beneficios de que el propósito del individuo se expanda desde el nivel personal hasta el nivel organizacional.

## DISCUSIÓN

A nivel organizacional podríamos pensar en el desarrollo de programas enfocados en trabajar en la construcción y concientización sobre el propósito que cada uno tiene en la vida, para ayudar a que cada individuo pueda desarrollar un propósito bien definido que lo ayude a mejorar todos los aspectos de su vida que hemos nombrado. Las organizaciones deberían incluirlo entre sus valores para que su cultura ayude a las personas a trabajar en su propósito. Si lo pensamos desde la visión empresarial esto es un ganar-ganar. Las empresas ganarían teniendo empleados más saludables, con mejores rendimientos, más identificados y comprometidos con la empresa; y los empleados gozarían de mejor bienestar: enfermarían menos, vivirían más, y serían más positivos ante los sucesos de su vida.

## CONCLUSIÓN

Los datos científicos presentados nos demuestran que las personas con un propósito definido mejoran en muchos aspectos de su vida tanto personal como laboral: longevidad, bienestar, salud, salud mental, sobrelleva en situaciones de enfermedades terminales, desarrollo profesional, desempeño en el trabajo, etc. Basados en estos hechos podríamos concluir que las personas con un propósito claro y firme también podrían mejorar en los índices de accidentes, bajando la accidentabilidad lo que significaría poder perforar el piso actual y dar un paso más en nuestro propósito fundamental como médicos laborales: que los trabajadores no se enfermen ni accidenten por causa de su trabajo y que puedan volver a sus familias sin enfermedades ni lesiones.

## REFERENCIAS

- 1 Oxford University Press. (n.d.). Vocation. In Oxford Advanced Learner's Dictionary. Retrieved June 26, 2023, from <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/vocation>
- 2Wrzesniewski, A., McCauley, C., Rozin, P., & Schwartz, B. (1997). Jobs, careers, and callings: People's relations to their work. *Journal of research in personality*, 31(1), 21-33.
- 3Lips-Wiersma, M., & Wright, S. (2012). Measuring the meaning of meaningful work: Development and validation of the Comprehensive Meaningful Work Scale (CMWS). *Group & Organization Management*, 37(5), 655-685.
- 4Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D. (2012). Measuring meaningful work: The work and meaning inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*, 20(3), 322-337. <http://dx.doi.org/10.1177/1069072711436160>.

- 5Ryff CD: Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology* 57:1069, 1989
- 6Ryff CD, Keyes CLM: The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology* 69:719, 1995
- 7Reker GT, Peacock EJ, Wong PT: Meaning and purpose in life and well-being: A life-span perspective. *Journal of Gerontology* 42:44-49, 1987
- 8McKnight PE, Kashdan TB: Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: an integrative, testable theory. *Review of General Psychology* 13:242, 2009
- 9Strecher VJ, Bray R: Life on purpose: How living for what matters most changes everything, HarperOne, 2016
- 10Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, et al: Exploring the relationships among spiritual well being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* 8:429-438 1999
- 11Frankl VE: Man's search for meaning, Simon and Schuster, 1985
- 12VanderWeele TJ: Activities for Flourishing: An Evidence-Based Guide. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 2019
- 13Casiday R, Kinsman E, Fisher C, et al: Volunteering and health: what impact does it really have. *London: Volunteering England* 9:1-13, 2008
- 14Damon, W., Menon, J. L., & Bronk, K. C. (2003). The development of purpose during adolescence. *Applied Developmental Science*, 7(3), 119-128. doi:10.1207/S1532480XADS0703\_2
- 15Kim ES, Chen Y, Nakamura JS, et al: Sense of purpose in life and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health: an outcome-wide approach. *American Journal of Health Promotion* 36:137-147, 2022
- 16Wood AM, Joseph S: The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: a ten year cohort study. *Journal of affective disorders* 122:213-217, 2010
- 17Feder A, Ahmad S, Lee EJ, et al: Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of affective disorders* 147:156-163, 2013
- 18Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2014). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331-16336.
- 19Kim ES, Chen Y, Nakamura JS, et al: Sense of purpose in life and subsequent physical, behavioral, and psychosocial health: an outcome-wide approach. *American Journal of Health Promotion* 36:137-147, 2022
- 20Hill, P. L., Edmonds, G. W., & Hampson, S. E. (2019). A purposeful lifestyle is a healthful lifestyle: Linking sense of purpose to self-rated health through multiple health behaviors. *Journal of health psychology*, 24(10), 1392-1400.
- 21Kim ES, Hershner SD, Strecher VJ: Purpose in life and incidence of sleep disturbances. *Journal of behavioral medicine* 38:590-7, 2015
- 22Kim ES, Sun JK, Park N, et al: Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: 'The Health and Retirement Study'. *Journal of psychosomatic research* 74:427-32, 2013
- 23Kim ES, Sun JK, Park N, et al: Purpose in life and reduced risk of myocardial infarction among older US adults with coronary heart disease: a two-year follow-up. *Journal of Behavioral Medicine* 36:124-133, 2013
- 24Owolabi MO: Consistent determinants of post-stroke health-related quality of life across diverse cultures: Berlin-Ibadan study. *Acta Neurologica Scandinavica* 128:311-20, 2013
- 25Rasmussen NH, Smith SA, Maxson JA, et al: Association of HbA1c with emotion regulation, intolerance of uncertainty, and purpose in life in type 2 diabetes mellitus. *Prim Care Diabetes* 7:213-21, 2013
- 26Boyle PA, Buchman AS, Barnes LL, et al: Effect of a purpose in life on risk of incident Alzheimer disease and mild cognitive impairment in community-dwelling older persons. *Archives of general psychiatry* 67:304-310, 2010
- 27Boyle PA, Buchman AS, Bennett DA: Purpose in life is associated with a reduced risk of incident disability among community-dwelling older persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 18:1093-1102, 2010
- 28Alimujiang A, Wiensch A, Boss J, et al: Association Between Life Purpose and Mortality Among US Adults Older Than 50 Years. *JAMA Network Open* 2:e194270-e194270, 2019
- 29Inoue-Choi, M., Christensen, C. H., Rostron, B. L., Cosgrove, C. M., Reyes-Guzman, C., Apalberg, B., & Freedman, N. D. (2020). Dose-response association of low-intensity and nondaily smoking with mortality in the United States. *JAMA network open*, 3(6), e206436-e206436.
- 30Cohen R, Bavishi C, Rozanski A: Purpose in Life and Its Relationship to All-Cause Mortality and Cardiovascular Events: A Meta-Analysis. *Psychosom Med* 78:122-33, 2016
- 31National Cancer Institute, Understanding cancer prognosis. <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/prognosis>
- 32National Cancer Institute, risk factors for cancer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk>
- 33Saner FAM, Herschtal A, Nelson BH, deFazio A, Goode EL, Ramus SJ, et al. Going to extremes: determinants of extraordinary response and survival in patients with cancer. *Nature Reviews Cancer*. 2019
- 34Mens, M. G., Helgeson, V. S., Lembersky, B. C., Baum, A., & Scheier, M. F. (2016). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psycho oncology*, 25(6), 618-625.
- 35Alimujiang, A., Khoja, L., Wiensch, A., Pike, M. C., Webb, P. M., Chenex-Trench, G., ... & Pearce, C. L. (2019). "I am not a statistic" ovarian cancer survivors' views of factors that influenced their long-term survival. *Gynecologic Oncology*, 155(3), 461-467.
- 36Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2001). Adapting to cancer: The importance of hope and purpose. In A. Baum & B. L. Andersen (Eds.), *Psychosocial interventions for cancer* (pp. 15-36). American Psychological Association.
- 37Buffart LM, Van Uffelen JG, Riphagen II, et al: Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC cancer* 12:559, 2012
- 38Vadiraja H, Rao MR, Nagarathna R, et al: Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine* 17:274-280, 2009
- 39Moore, A., Motagh, S., Sadeghirad, B., Begum, H., Riva, J. J., Gaber, J., & Dolovich, L. (2021). Volunteer impact on health-related outcomes for seniors: A systematic review and meta-analysis. *Canadian Geriatrics Journal*, 24(1), 44.
- 40Molina, Y., McKell, M. S., Mendoza, N., Barbour, L., Berrios, N. M., Murray, K., & Ferrans, C. E. (2018). Health volunteerism and improved cancer health for Latina and African American women and their social networks: Potential mechanisms. *Journal of Cancer Education*, 33, 59-66.
- 41Nidich SI, Fields JZ, Rainforth MV, et al: A randomized controlled trial of the effects of transcendental meditation on quality of life in older breast cancer patients. *Integrative Cancer Therapies* 8:228-234 2009
- 42Kim YH, Kim HJ, Do Ahn S, et al: Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. *Complementary therapies in medicine* 21:379-387 %@ 0965-2299, 2013
- 43Janelins MC, Davis PG, Wideman L, et al: Effects of Tai Chi Chuan on insulin and cytokine levels in a randomized controlled pilot study on breast cancer survivors. *Clinical breast cancer* 11:161-170, 2011
- 44Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, et al: Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast-and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology* 30:1335-1342, 2012
- 45Lengacher CA, Johnson Mallard V, Post White J, et al: Randomized controlled trial of mindfulness based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* 18:1261-1272, 2009
- 46Lee, J., Cho, D., & Suh, Y. J. (2017). Purpose and meaning in life and job satisfaction among the aged. *The International Journal of Aging and Human Development*, 85(4), 377-402.
- 47Maharaj, I., & Schlechter, A. F. (2007). Meaning in life and meaning of work: Relationships with organisational citizenship behaviour, commitment and job satisfaction. *Management Dynamics: Journal of the Southern African Institute for Management Scientists*, 16(3), 24-41.
- 48Allan, B. A., Batz-Barbarich, C., Sterling, H. M., & Tay, L. (2019). Outcomes of meaningful work: A meta analysis. *Journal of management studies*, 56(3), 500-528.
- 49May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(1), 11-37. <http://dx.doi.org/10.1348/096317904322915892>.
- 50Geldenhuys, M., Laba, K., & Venter, C. M. (2014). Meaningful work, work engagement and organisational commitment. *SA Journal of Industrial Psychology*, 40(1), 1-10.
- 51Fairlie, P. (2011). Meaningful work, employee engagement, and other key employee outcomes: Implications for human resource development. *Advances in Developing Human Resources*, 13(4), 508-525.
- 52Soane, E., Shantz, A., Alfes, K., Truss, C., Rees, C., & Gatenby, M. (2013). The association of meaningfulness, well being, and engagement with absenteeism: A moderated mediation model. *Human resource management*, 52(3), 441-456.
- 53Nikolova, M., & Cnossen, F. (2020). What makes work meaningful and why economists should care about it. *Labour economics*, 65, 101847.
- 54Charles-Leija, H., Castro, C. G., Toledo, M., & Ballesteros-Valdés, R. (2023). Meaningful Work, Happiness at Work, and Turnover Intentions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3565.





# JORNAL SALUD

Gestión de Servicios Médicos



28CSO

28° CONGRESO  
DE SALUD  
OCUPACIONAL

*Medicina del Trabajo aplicada al desarrollo de la SO*

18 | 19 | 20 DE NOVIEMBRE 2024 | HOTEL SCALA | CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES



# Se acerca el 28° Congreso de Salud Ocupacional El evento anual de la comunidad de Medicina del Trabajo en Argentina

Nos acercamos al consultorio del **Dr. Fabrizio Moschella**, cirujano general, cirujano plástico, especialista en Salud Ocupacional y miembro del Comité Ejecutivo de la Sociedad de Medicina del Trabajo de la Provincia de Buenos Aires (SMTBA), quien preside el próximo Congreso de Salud Ocupacional de la SMTBA. En esta charla, nos cuenta algunos detalles de esta actividad central e indispensable para todos los que ejercemos la especialidad, así como realiza una más que interesante semblanza sobre el pasado, presente y futuro de la SMTBA.

**Salud Ocupacional: Buenas tardes Dr. Moschella, muchas gracias por recibirnos y felicitaciones por haber sido nombrado presidente del próximo Congreso de Salud Ocupacional organizado por la SMTBA.**

**Fabrizio Moschella:** Muchas gracias a ustedes por brindar este espacio, para poder conversar un poco sobre un evento de tanta trascendencia tanto a nivel local como regional y tan caro a todos los que abrazamos esta especialidad.

**SO: Dr, cuando y donde se llevará a cabo este año el Congreso de la SMTBA?**

**FM:** El 28 CSO se desarrollara los días 18, 19 y 20 de Noviembre en el Hotel Scala, una casa que hace años nos acompaña de la mejor manera . Gracias a la concurrencia los espacios se colman de preguntas.

**SO: Doctor para los que siguen año a año el evento, notaron un cambio importante. ¿Por qué a partir de este año cambió la denominación de Jornadas a Congreso?**

**FM:** Desde hacen varios años la propuesta científica comenzó a marcar la necesidad de dar un paso hacia el crecimiento de la misma por el acompañamiento de colegas y asistentes de diversas especialidades por lo que este año con gran esfuerzo de la SMTBA que nos respalda y el invalorable trabajo de todo el comité organizador, logramos armar una propuesta superadora que marca el nacimiento del 28 Congreso de SO.

**SO: Que novedades pueden encontrar este año los asistentes al evento?**

**FM:** Este es un congreso por lo que el temario es más abarcativo y el desarrollo se dará por módulos lo cual es novedoso. Cada módulo podrá contar con varias mesas que giraran sobre el mismo tema de base pero con miradas de distintos sectores y esto es lo más importante en un Congreso de Salud Ocupacional, pues la especialidad marca la necesidad de la comunión de opiniones de distintos sectores para encontrar el camino hacia una solución, por lo que tratamos de reproducir a escala lo que

viven los especialistas en su día a día, entendiendo que es la mejor opción para que los asistentes lleven consigo nuevos conocimientos que podrán mejorar su desempeño profesional.

**SO: Sin dudas la convocatoria internacional caracteriza a todas las actividades de la SMTBA, ¿esta edición cuenta en agenda con participantes de otros países?**

**FM:** Este año el congreso cuenta con un módulo internacional en el que participaran los más destacados especialistas de nuestra región como de otras latitudes y nos enriquecerán con sus disertaciones. En este caso darán cuenta de sus experiencias personales respecto a la aplicación de la Salud Ocupacional en su países, esto nos permite tomar posición real de nuestra ubicación en al mapa de la aplicación y desarrollo de la especialidad.

**SO: Como se va a estructurar la oferta académica de este Congreso?**

**FM:** Cada tema elegido tiene un módulo correspondiente y cada módulo a su vez tendra mesas con destacados disertantes que nos transmitirán su experiencia al momento de solucionar un inconveniente. En este cado el sistema modular permite marcar temas de relevancia a nivel mundial y de esta manera tratamos de lograr la actualización e incorporación de nuevos conocimientos en nuestros participantes.

**SO: Se agregarán cursos satélites adicionales al cuerpo principal del Congreso?**

**FM:** Este año al ampliar la cantidad de días tenemos la posibilidad de agregar cursos que se desarrollaran en forma paralela al congreso, diría que esta es la respuesta a los pedidos de nuestros socios respecto a tener un espacio dedicado a la formación de nuevas habilidades dentro de la especialidad que se de en un ámbito presencial y en el marco de un evento de estas características y de gran notoriedad como lo es el 28CSO.

**SO: Sabemos de la estrecha relación de la SMTBA con el cuerpo docente que lleva adelante la carrera de especialización en la Pontificia Universidad Católica Argentina. Que rol tendrán estos distinguidos colegas en el Congreso que presidirá?**

## MÓDULO INTERNACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

## MÓDULO GESTIÓN

## MÓDULO GÉNERO

## MÓDULO BIENESTAR INTEGRAL & PRODUCTIVIDAD

## MÓDULO UCA

**FM:** Hace varios años nuestra SMTBA se encuentra ligada a la UCA en el marco de un convenio para formar especialistas en Medicina del Trabajo. La especialidad comenzó hace muchos años con un curso superior dirigido por el Dr. Antonio Werner y el Dr. Federico Marco, esto evoluciono notablemente de la mano de ellos y por el avance global,



# 28CSO

## 28° CONGRESO DE SALUD OCUPACIONAL

*transformándose en una especialidad y la UCA nos dio un lugar destacado como sociedad para poder dictar la especialidad, hace un par de años nuestros socios fundadores dieron paso a la nueva generación de especialistas para continuar con el proyecto educativo de la SMTBA en la UCA y fue el Dr. Claudio Taboadela quien acepto el desafío de dirigir la carrera de especialista en Medicina del Trabajo. Su equipo se encuentra coordinado por el Dr. Fernando Morales, quien cuenta con experiencia como especialista formado en nuestra querida SMTBA y podemos contarlo entre los socios que se dedico a la educación de otros colegas. Este año serán ellos, junto al resto de su equipo, quienes comanden nuevamente las actividades de la UCA dentro del congreso y estas contarán con dos cursos de formación, una mesa de discusión con profesionales de renombre y estarán a cargo de juzgar la presentación de los trabajos científicos en el congreso, siendo esta última una actividad de gran relevancia porque evidencia la iniciativa de los especialistas y premia la misma.*

**SO:** Saliendo un poco del congreso, como pondera usted el presente de la SMTBA? Como posiciona a la Sociedad a nivel local, regional e internacional?

**FM:** Hablando puntualmente de la SMTBA, es una organización sin fines de lucro. Nuestros socios fundadores la pensaron en las reuniones previas a la conformación de la misma y naturalmente se vieron invadidos por el espíritu altruista que acompaña a cada médico y lo acerca a la actividad más pura que es la formación continua de colegas de todos





18, 19 Y 20 DE  
NOVIEMBRE DE 2024



HOTEL SCALA  
BERNARDO DE IRIGOYEN 740  
BUENOS AIRES | ARGENTINA



MODALIDAD PRESENCIAL  
NACIONAL E INTERNACIONAL



INSCRIPCIONES  
A TRAVÉS DE **eventbrite**

los rincones de nuestro país y de Latinoamérica, ya que cualquier especialista en Medicina del Trabajo puede acceder a nuestras actividades formativas y en el caso que se vean atraídos por la especialidad pueden elegir nuestra carrera de especialista. Estas actividades formativas, junto a nuestros socios protectores y socios en general son los motores de nuestra economía societaria. Esto nos lleva a la necesidad constante de generar propuestas académicas de vanguardia, atendiendo las solicitudes de nuestros socios para mantenerlos actualizados ya que los cambios en el mercado laboral son permanentes pues están de la mano con el crecimiento industrial y la tecnificación en los procesos. Esto impacta directamente sobre los trabajadores ya que se exponen a cambios de todo tipo en el ámbito laboral que pueden afectar su salud. Nuestra

especialidad se basa en prevenir las alteraciones en la salud de los trabajadores, cuando no llegamos a tiempo con la prevención debemos estar altamente formados para detectar los efectos de la exposición lo antes posible y actuar para disminuir al máximo las alteraciones que estos pueden generar. La formación constante en los distintos campos de la Medicina del Trabajo es lo único que provee el conocimiento necesario para que el especialista actúe adecuadamente minimizando el margen de error. A esto nos dedicamos hacen más de 40 años en la SMTBA, nos reconocen y respetan en todas partes del mundo por nuestra solidez en el área, claramente no resulta fácil lo que nos toca pero los integrantes de cada comisión directiva somos apasionados de la actividad. La comisión directiva se rige por el estatuto de nuestra sociedad y es elegi-

da por votación cada dos años por los socios que concurren a la asamblea. En mi caso soy integrante del actual comité ejecutivo, cumplo funciones como tesorero y soy uno de los coordinadores del sistema de comités de nuestra sociedad, cabe mencionar que todos los integrantes de la comisión directiva desarrollan actividades ad honorem. Mencione los comités de nuestra sociedad pues estos son integrados por socios con deseos de crecer en el campo de la investigación científica, cada uno tiene un presidente que está muy especializado en el tema en particular de ese comité y se encarga de guiar las actividades del mismo. Cada comité genera contenido científico que luego de ser evaluado por el presidente del mismo, los coordinadores generales y el comité científico de la SMTBA puede ser publicado en forma de poster, artículo y en ocasiones permite desarrollar algún curso de formación o actualización para los socios por la importancia del tema investigado. La actividad y la participación de los socios es fundamental para el crecimiento de la especialidad y de cada uno en particular, esto se hace evidente con las presentaciones que se realizan en los congresos y en esta ocasión el 28CSO contara con posters presentados por los socios que concursan por distintos premios. Invito a todos los socios y no socios a que se acerquen a la SMTBA pues el camino del crecimiento académico es atrapante y no tiene límites cuando hay voluntad de seguir aprendiendo.

La SMTBA recupero en estos últimos años la presencia y el peso que tenía a distintos niveles, lo que fue marcado por el esfuerzo de cada uno de los miembros de las comisiones directivas pasadas, las cuales estaban formadas por quienes no solo eran eruditos en la materia sino que tenían como misión personal transmitir su conocimiento. Afortunadamente en mi caso y creo que en el caso de los integrantes de nuestro comité tuvimos la posibilidad del trato personal con nuestros maestros, lo que nos llevó al esfuerzo que implica el crecimiento constante de la especialidad no solo en nuestro país sino que en la región y continuar ocupando un lugar respetado en la comunidad internacional. Creo que es la mejor manera de continuar con el legado, en este caso de una generación completa de figuras de



# 28CSO

## 28º CONGRESO DE SALUD OCUPACIONAL

### *Medicina del Trabajo aplicada al desarrollo de la SO*

gran peso profesional que en lo personal marcaron mi carrera.

**SO: Finalmente, volviendo al evento, sabemos que el salón principal tendrá este año un nuevo nombre.. podrá contarnos cuál es ese nuevo nombre y sus consideraciones como Presidente del Congreso al respecto?**

**FM:** Este año nuestro salón principal llevara el nombre de Dr. Federico Marco, Fico, para los que lo conocimos. Nosotros realmente lo extrañamos mucho porque él siempre estaba a nuestro lado, cabe mencionar que fue uno de los socios fundadores de la SMTBA y artífice de la carrera de Especialista en Medicina del Trabajo, profesional intachable y como un padre para todos los que como en mi caso hace unos cuantos años comenzamos a concurrir a la sociedad y participar en la misma. Lamentablemente cuando me toca estar a la cabeza del congreso no contamos con su presencia y me hubiese encantado escuchar su devolución que usualmente no se tenía de amiguismo, sino que era lo suficientemente crítica para que al año siguiente pudiéramos capitalizar errores para seguir creciendo. Es por esto y por muchas cosas más que nombramos a nuestro salón principal Dr. Federico Marco.

# 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.



Centro Médico Integral  
**Fitz Roy**



# 28CSO

28° CONGRESO  
DE SALUD  
OCUPACIONAL

*Medicina del Trabajo aplicada al desarrollo de la SO*



**18, 19 y 20 de Noviembre 2024**

HOTEL SCALA  
CIUDAD DE BUENOS AIRES



ORGANIZA



SOCIEDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO  
DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
ARGENTINA

**#28CSO**