

Enfermedades Ocupacionales en los Trabajadores de la Construcción

Prof. Med. Carlos Chavera Bianchi
Especialista en Medicina del Trabajo
Doctorando en Salud Pública
Miembro de ICOH

En mi reciente viaje a Inglaterra. Visité la ciudad de Oxford y observé, en uno de los muros de los edificios universitarios, un cartel que consignaba que en ese edificio habían logrado una disminución de las emisiones de carbono de más del 40%. Ese mensaje dirigido a todos los que transitáramos por esa calle, nos transmitía la preocupación institucional por el ambiente. Pensé que, de la misma manera, deberíamos concientizar a los ciudadanos en general, en las medidas de prevención que se desarrollan para disminuir el riesgo de enfermedad en los trabajadores que se desenvuelven construcción.

A lo largo de los siglos se han ido edificando construcciones con diferentes objetivos, la historia nos ha transmitido varias de las condiciones en las que éstas se realizaron, desde condiciones de esclavitud hasta aquellas en las que se implementan las medidas necesarias para que se considere un trabajo seguro. Desde una mirada global, podemos ver cómo la construcción de viviendas o edificios en algunas localidades pequeñas o rurales es una actividad que puede ser de trabajo comunitario y en el marco de tradiciones de reciprocidad, o que se realizan como intervenciones con mano de obra asalariada; de la misma manera como se realizan en los espacios urbanos más grandes.

Como actividad laboral, la construcción consta de diferentes procesos que a su vez genera especialización de sus trabajadores y que puede exponerlos a diferentes agentes de riesgo. La preocupación por la salud de los trabajadores de la construcción por los organismos internacionales tuvo una de sus expresiones durante el siglo pasado en la convocatoria que la 244^a Reunión de la Organización del Trabajo realizó en

noviembre de 1989 para que, a partir de marzo de 1991, un grupo de 21 expertos elabora un código de prácticas sobre seguridad y salud en la construcción. Para la Organización Internacional del Trabajo la construcción como la agricultura continúan siendo ámbitos laborales en los que hay que desarrollar particular esfuerzo por mejorar las condiciones de seguridad y salud.

Los Estados y sus gobiernos, también expresan esa preocupación por medio de sus organismos específicos y en el desarrollo de normativas para el sector de la construcción. Estas normativas están orientadas a disminuir la siniestralidad por accidentes de trabajo o por enfermedades ocupacionales al establecer criterios sobre procedimientos de seguridad, expresados como procedimientos de ingeniería para disminuir la exposición, o procesos administrativos para disminuir el tiempo de exposición, o establecer los turnos laborales atendiendo a recomendaciones para disminuir el impacto que la exposición a determinados agentes de riesgo puede generar.

Una participación valiosa, con respecto a la sensibilización, concientización y capacitación en la prevención de los riesgos laborales de la construcción, es la que proviene de los sindicatos. Su participación hoy día es activa desde iniciativas gremiales de capacitación, en la inclusión dentro de los convenios colectivos de trabajo de cláusulas relacionadas con la seguridad y salud, así como el periódico análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo por medio de su participación en los comités mixtos o comités paritarios. Los empleadores como responsables de las obras en construcción deben tomar todos los recaudos necesarios, asesorarse adecuadamente para la implementación de medidas de ingeniería y administrativas con el objetivo de ofrecer las mejores condiciones de trabajo posibles y en ambiente seguro. Entre las medidas que se debe tomar es la provisión de los elementos de pro-

tección en función a los riesgos a los que está expuesto el trabajador.

Los eventos más visibles, en relación a la salud de los trabajadores en la construcción, son los accidentes porque son eventos que generalmente se difunden por la magnitud de los mismos en relación al número de accidentados, la gravedad de las lesiones o la búsqueda inmediata de respuestas sobre las causas de los mismos.

Al abordar el tema de las enfermedades relacionadas con la exposición en el trabajo de la construcción a los diferentes agentes de riesgo podemos tener varias miradas. Una de ellas es, desde la salud pública, como impactan en un colectivo de personas estas enfermedades, como causa de mortalidad, como años de vida potencialmente perdidos, en el requerimiento de atención por los servicios de salud, de camas hospitalarias y de medicamentos y dispositivos médicos para su tratamiento o para garantizarles su sobrevivencia.

Otra mirada es observar la manera en cómo impacta en la calidad de vida del trabajador, en sus posibilidades de poder continuar trabajando durante todo el período de vida laboral activa previsto, hasta alcanzar la jubilación y cómo estas situaciones pueden también impactar en sus familias. La IARC en 1997 clasificó al polvo de sílice cristalina como un agente de riesgo cancerígeno para los humanos, en 2012 este organismo señaló al polvo de sílice cristalino como agente de riesgo cancerígeno en el grupo 1.

Las enfermedades ocupacionales relacionadas con la exposición de los trabajadores a los diferentes agentes de riesgo en el ámbito de la construcción, no tienen la misma visibilidad y son hechos individuales que no siempre llegan a conocimiento para la opinión pública. Sin embargo, es suficiente con detenerse unos minutos ante una obra en demolición y observar si durante el uso de martillo eléctrico, el trabajador está usando guantes para disminuir su exposición a las vibraciones o si está utilizando máscara de protección respiratoria ante la exposición a polvo o si está usando audífonos endoaurales o de copa para disminuir

su exposición al ruido para lo que es requisito saber el nivel sonoro continuo equivalente al que está expuesto en esa tarea con la finalidad de elegir el protector auditivo adecuado o sumar ambos. Si continuamos observando percibiremos posturas, movimientos y manejo de carga que pueden ser causa de los trastornos músculo esqueléticos que van a padecer si no se tienen en cuenta criterios como la pausa activa o la utilización de nuevas tecnologías.

Hay que tener en cuenta los diferentes procesos que se requieren para realizar una nueva edificación, en los que en algunos casos es preciso demoler primero o en otros preparar el terreno para la urbanización. En estos procesos habrá además la posibilidad de exposición a otros agentes de riesgo como son las sustancias químicas con sus potenciales efectos o animales ponzoñosos, hongos, etc.

Uno de los agentes de riesgo presentes en el sector de la Construcción es la sílice cristalina respirable, NIOSH en su publicación N° 96.112 consigna las actividades en las que los trabajadores de la construcción están expuestos a respirar la sílice cristalina. Señala asimismo que los productos de hormigón y mampostería contienen arena y roca que contiene sílice.

En la década pasada me interioricé de una experiencia en América Latina. La República de Chile desarrolló su plan nacional de erradicación de la silicosis porque la consideró un problema de salud pública prevenible. Para ello los Ministerios de Trabajo y de Previsión social mediante el acuerdo que suscribieron se comprometieron a desarrollar una estrategia que tiene como meta erradicar la silicosis en el año 2030 en Chile. Ese plan con ocho áreas de acción fue suscrito por representantes del Estado de las mutualidades de empleadores, empresas y trabajadores. Entre sus objetivos se propuso fortalecer el sistema de información de silicosis, de expuestos así como desarrollar un sistema de vigilancia de silicosis. Uno de los sectores con trabajadores considerados en riesgo fue el de la construcción. Este plan tuvo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo consideraron que la silicosis continuaba siendo un problema de

salud ocupacional y de salud pública motivo por el cual habían invitado a los países a elaborar sus planes para erradicarla ofreciendo su asistencia técnica para la elaboración de un plan global.

Sostenido en el tripartismo con un Estado que capacitó a los dirigentes gremiales con la finalidad de que monitoreen la implementación del plan de acción. El plan se ha mantenido pero no alcanzando un impacto relevante de beneficiarios en los 56 rubros o actividades económicas relacionadas con la exposición al sílice cristalino respirable. En mayo de 2015, Chile aprobó las bases generales del programa evaluación externa de la calidad de los centros que realizan prestaciones médicas relacionadas a trabajadores expuestos ocupacionalmente a sílice y con silicosis (PEECASI). Perú en Julio de 2011 publicó su Plan Nacional para la erradicación de la Silicosis compartiendo el mismo objetivo de alcanzarlo en 2030 consignando entre las actividades económicas con riesgo de exposición a sílice entre sus trabajadores, a la construcción civil. En 2017 en Perú se preveía un incremento en los puestos de trabajo en el sector de la construcción por la realización de obras públicas como el Metro 2 en la capital del país, la reconstrucción de las edificaciones afectadas por el fenómeno del niño costero y un leve incremento de las actividades inmobiliarias.

Brasil es otro país que ha desarrollado iniciativas contra la silicosis, ahí han trabajado en la determinación de un perfil de exposición de los trabajadores en varios rubros, entre ellos: la construcción e iniciativas como la prohibición de realizar tareas de corte, pulido, desbaste, perforación, por vía seca.

Los enfoques para lograr mejores resultados tienen también que estar dirigidos a la composición social de los trabajadores caracterizado en varios escenarios por un flujo importante de trabajadores inmigrantes que en algunos casos no hablan la lengua nativa del lugar lo que implica que la capacitación requiera de una persona

que conozca el idioma del trabajador y de una cartelería que recurra más a los dibujos que a las palabras para lograr que el conjunto de los trabajadores esté involucrado en el cumplimiento de las medidas de seguridad para su cuidado personal sino también para evitar errores que generen situaciones de riesgo para sus compañeros de trabajo.

Mi visita a la construcción de un subterráneo me permitió visualizar la importancia de tener en cuenta estas situaciones, la implementación de las medidas de seguridad para evitar accidentes y de ventilación necesarias para mejorar las condiciones de trabajo pero también para prevenir enfermedades profesionales.

Para la gestión de los riesgos laborales en la construcción no sólo es necesario el desarrollo de estrategias para lograr un buen nivel de seguridad, se requiere la vigilancia adecuada de los trabajadores en relación a los agentes de riesgo a los que está expuesto en esa obra y en sus exposiciones anteriores para poder determinar los años en los que está expuesto a determinado agente. Está claro que la continuidad de la exposición puede generar que en el período en que el trabajador se desenvuelva en una obra en construcción pueden comenzar a evidenciar los efectos de esa exposición que estarán relacionados también con su trabajo en esa oportunidad.

La prevención de riesgos laborales en la construcción debe tener en cuenta cada proceso hasta la finalización de la obra con los revestimientos y la instalación de los servicios básicos que se proveerán. La elaboración de un mapa de riesgo y la identificación en cada sector y proceso de los riesgos facilita la tarea de prevención y capacitación en el trabajo.

Con la implementación del GHS o Sistema Globalmente Armonizado (SGA) se estima que el etiquetado de las sustancias químicas, su correcto almacenamiento y la capacitación de los trabajadores para la inclusión de las medidas de seguridad correspondientes es otro aporte a la prevención.