

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

estudios



comisiones obreras de Madrid



ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

estudio • comisiones obreras de madrid

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

DICIEMBRE DE 2012

PROMUEVE: CCOO DE MADRID

DIRIGE: SECRETARÍA DE SALUD LABORAL DE CCOO DE MADRID
www.saludlaboralmadrid.es

EDITA: EDICIONES GPS MADRID
C/ SEBASTIÁN HERRERA, 14. 28012 MADRID
TEL. + 34 91 527 02 29
www.edicionesgps.es

DEPÓSITO LEGAL: M-41776-2012

IMPRESIÓN: UNIGRÁFICAS GPS
C/ SEBASTIÁN HERRERA, 14. 28012 MADRID
TEL. + 34 91 527 54 98 / 91 536 53 31
www.unigraficas.es

III Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2008-2011)

Cofinanciado por el Fondo Social Europeo

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del III Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2008-2011 y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Índice

Presentación	5
--------------------	---

ENFERMEDADES PROFESIONALES

7

1. Introducción	9
2. ¿Qué es una enfermedad profesional?	10
3. Entonces... ¿qué pasa con las enfermedades relacionadas con el trabajo que no están en el cuadro?	11
4. El listado	11
5. Procedimiento de declaración	15
a) ¿Quién declara la enfermedad profesional?	15
b) ¿Cómo se declaran? Comunicación de las enfermedades profesionales	16
c) El papel de los médicos del sistema público	17
6. Situaciones especiales	19
a) Cambio de puesto de trabajo	19
b) Periodo de observación	20
7. ¿Por qué es importante el reconocimiento de las enfermedades profesionales?.....	20
8. Entonces... ¿Qué tengo que hacer ante la sospecha de una enfermedad profesional?	23
9. El papel de los delegados de prevención	25
a) La acción sindical no se acaba con la declaración	26
10. Legislación de referencia	28

CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

31

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

37

1. Derivadas de la exposición a agentes físicos.....	40
Exposición a ruido	40
Exposición a vibraciones mecánicas	41

Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo	43
Exposición por comprensión o descomprensión atmosférica..	49
Exposición por radiaciones ionizantes	49
Exposición a radiaciones ultravioletas	50
2. Derivadas de la exposición a agentes biológicos.....	51
3. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados (código 5.a.01.y 5.b.01))	53
4. Derivadas de la exposición a químicos	54
Exposición a disolventes orgánicos	55
Exposición a metales	60
Exposición a sustancias de alto y bajo peso molecular	64
Plásticos	69
Fibras minerales: asbesto	73
La prohibición del amianto	76
ESTUDIO CUANTITATIVO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR	79
1. Método	81
2. Enfermedades profesionales en la construcción	82
OTROS DAÑOS A LA SALUD	101
1. Pero... ¿cuáles son los riesgos mayoritarios que producen estos daños a la salud en el sector de la construcción?	104
Riesgos ergonómicos: enfermedades musculoesqueléticas	105
Riesgos psicosociales	106
Cáncer cutáneo	109

Presentación

Hay sectores productivos como la construcción, que los accidentes laborales ocupan y mediatizan la práctica totalidad de las actividades en políticas preventivas y en actuaciones encaminadas a preservar la vida y la salud de las personas en su ámbito laboral.

Desde la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales el año 1996 la mayoría de las políticas preventivas efectuadas, han estado encaminadas prioritariamente, a reducir los accidentes de trabajo, quedando las enfermedades profesionales en un segundo plano. Sin embargo, esta es una realidad que se viene ocultando pues son muchas las enfermedades de origen laboral que son tratadas como enfermedades comunes, causando un grave perjuicio al trabajador o trabajadora, tanto económica como asistencial, impidiendo en la práctica, una buena prevención en las empresas que permita producir más y mejor con menores riesgos para la salud y asignar correctamente los costes a las Mutuas o al Sistema Público de Salud. En definitiva se impide la planificación de estrategias preventivas y asistenciales necesarias para minimizar los daños del trabajo sobre la salud y, con ello, prevenir enfermedades profesionales.

Este problema de infraregistro y declaración de enfermedades profesionales no se solucionó con la aprobación del Real Decreto 1299/2006 y la actualización del listado, tal y como se pone de manifiesto en la presente guía. Lo que supone que se siga cargando al Sistema Público de Salud con una responsabilidad asistencial y económica, que es competencia de de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o entidades que gestionen las contingencias profesionales, y que no se puedan adoptar políticas preventivas eficaces en aras a evitar enfermedades profesionales. Pues es imposible prevenir lo que no se reconoce.

Dentro de las actuaciones emprendidas por CCOO de Madrid en el marco del III Plan Director os presentamos esta guía sobre las enfermedades profesionales del sector de la construcción. Para conocer mejor las enfermedades profesionales más comunes que son susceptibles de declararse a los trabajadores y trabajadoras de este sector, informar los trámites para su reconocimiento y contribuir a que se mejoren las condiciones de salud y de vida de los trabajadores y trabajadoras.

Miguel Rosa Fernández
Secretario General de FECOMA Madrid
Carmelo Plaza Baonza
Secretario de Salud Laboral de CCOO-Madrid

ENFERMEDADES PROFESIONALES

Enfermedades profesionales

1. INTRODUCCIÓN

Todos conocemos que las estadísticas oficiales de enfermedades profesionales subestiman la incidencia real de enfermedades relacionadas con el trabajo, infravalorando el verdadero impacto de éstas en nuestro país y en nuestra Comunidad.

En el año 2011 se declararon en Madrid un total de 1.134 enfermedades profesionales, de las cuales 657 fueron con baja. Pero la realidad es muy diferente, se estima que más de 13.000 trabajadores sufren anualmente en Madrid una enfermedad laboral.

Cada año mueren en la Comunidad de Madrid más de 60 trabajadores por accidente de trabajo, mientras que las estimaciones de muerte por enfermedad profesional se sitúan en torno a 1.700. En contraste con estas estimaciones, anualmente el sistema registra alrededor de uno o ningún caso.

Estos datos evidencian que aún son muchas las enfermedades de origen laboral que son tratadas como enfermedades comunes y asumidas por el Sistema Público de Salud, causando un grave perjuicio para el trabajador, tanto económico como asistencial, sin contar la dificultad añadida que esto supone para prevenir y eliminar en su origen las causas que la provocaron. Además, la aprobación del Real Decreto 1299/2006 y la actualización del

listado de EEPP no han solucionado el problema de la infradeclaración de las enfermedades profesionales.

En tus manos tienes un sencillo material que pretende facilitar el conocimiento del sistema de declaración de las enfermedades profesionales y ofrecer propuestas para dinamizar el trabajo sindical en tu empresa, orientado no solo a la declaración de la enfermedad sino también, y fundamentalmente, a la adopción de medidas preventivas para eliminar las causas que las han provocado.

2. ¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

Según el **art. 116 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS)** una enfermedad profesional es “la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el listado vigente y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho listado se indican para cada enfermedad profesional...”¹

Por lo tanto para que una enfermedad laboral pueda ser considerada y declarada como profesional deben concurrir tres elementos:

1. Que la enfermedad esté recogida y enumerada en el cuadro;
2. Que el trabajador haya estado expuesto a uno de los agentes causantes contemplados en el cuadro, y
3. Que el trabajador que la padezca desempeñe su actividad en una de las ocupaciones que recoge el cuadro.

¹ La necesidad de que la lesión o enfermedad estuviera vinculada a un trabajador por cuenta ajena ha sido mejorada y, en la actualidad, es posible el reconocimiento de las enfermedades profesionales entre los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos por cuenta propia, del Régimen Especial Agrario y del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

Esto significa que todas las enfermedades profesionales están relacionadas con el trabajo; sin embargo no todas las enfermedades en cuya aparición intervienen, de alguna manera, las condiciones de trabajo están consideradas enfermedades profesionales.

Así, una enfermedad relacionada con el trabajo es aquella en cuya aparición contribuyen significativamente, como factores causales, el medio ambiente laboral y la realización del trabajo y sin embargo no está considerada como enfermedad profesional (Organización Mundial de la Salud).

3. ENTONCES... ¿QUÉ PASA CON LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO QUE NO ESTÁN EN EL CUADRO?

Las enfermedades que se contraigan como consecuencia del trabajo que no estén incluidas en el listado pueden ser consideradas a efectos legales como **accidente de trabajo** (ART. 115.2, letra e de la LGSS), siempre que se demuestre que tienen como causa exclusiva el trabajo realizado. Algunos ejemplos son enfermedades de la columna vertebral o de la espalda en trabajadores cuya actividad implique trabajo manual pesado, posturas forzadas, inclinaciones o torsiones frecuentes o problemas como el mobbing o el burnout ligados a la exposición a factores de riesgo psicosociales.

4. EL LISTADO

El Cuadro de Enfermedades Profesionales al que alude el artículo 116 de la LGSS fue aprobado por el Real Decreto 1299/2006 de 10 de Noviembre y entró en vigor el 01/01/2007.

La característica fundamental es que se adapta a la Recomendación 2003/670 de la Comisión Europea, incorporando además casi todas las enfermedades que contenía el cuadro anterior vigente desde 1978.

Se contemplan dos Anexos:

Anexo I, que contiene los diferentes agentes, tareas y patologías que conforman los que se reconocen legalmente como enfermedad profesional.

Sólo se pueden declarar y reconocer legalmente como enfermedades profesionales las que están incluidas en el anexo I

Anexo II, en donde figuran enfermedades no contempladas en el Anexo I, pero cuyo origen profesional se sospecha y cuya inclusión en el Anexo I podrá darse en el futuro.

Ambos anexos están estructurados en seis grupos, según tipos de agentes. Así, en cada uno de éstos, se detallan enfermedades, agentes causales en el medio laboral y la actividad o actividades en los que pueden estar presentes.

Grupo 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos. Metales como el cromo, mercurio, níquel, arsénico o plomo; otros agentes químicos como los halógenos (cloro, flúor), ácidos inorgánicos (nitríco, sulfúrico), ácidos orgánicos, alcoholes, hidrocarburos aromáticos (benceno, xileno, tolueno) o poliuretano, etc. son algunos de los incluidos en este grupo.

Grupo 2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos. Algunos ejemplos son: ruido, vibraciones, movimientos repetitivos y posturas forzadas, radiaciones ionizantes, calor, frío, etc.

Grupo 3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos. Bacterias, hongos, virus capaces de provocar diversas enfermedades infecciosas y parasitarias, son algunos de los ejemplos incluidos en este apartado.

Grupo 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados. Como son: polvo de sílice, de carbón, de amianto, de talco, metálicos, etc.

Grupo 5. Enfermedades profesionales de la piel causada por sustancias y agentes no comprendidos en los anteriores apartados: metales, polvos de madera, productos farmacéuticos, etc.

Grupo 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos: amianto, aminas aromáticas, arsénico, benceno y otros disolventes, cadmio, cromo, etc.

Veamos un **ejemplo** literal para entender la estructura del cuadro:

A modo de ejemplo:

GRUPO 2. ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES FÍSICOS

AGENTE D: Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosa.

- **SUBAGENTE 01:** Hombro, patología tendinosa crónica de manguito de los rotadores.
 - **ACTIVIDAD:** Trabajos que se realicen con los codos en posición elevada o que tensen los tendones o bolsa subcromial, asociándose a acciones de levantar y alcanzar; uso continuado del brazo en abducción o flexión, como son pintores, escayolistas, montadores de estructuras.
- **SUBAGENTE 02:** Codo y antebrazo, epicondilitis y epitrocleitis.
 - **ACTIVIDAD:** trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo como resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros, albañiles.

Pero atención, porque aunque en teoría es un listado cerrado, la redacción del propio cuadro hace que sea más amplio de lo que parece y puede atenuar e incluso hacer desaparecer la necesidad de uno o de otro requisito, ya que en muchas ocasiones, incluso el propio encabezado habla de “principales actividades capaces de producir enfermedades relacionadas con el agente”. Por eso, ante un daño a la salud merece la pena dedicar un rato a estudiárselo y buscar apoyo en el sindicato. Algunos ejemplos:

• **En el apartado 2.A.01, “Hipoacusia o sordera provocada por el ruido”**, describen como ocupaciones trabajos que exponen a ruidos continuos cuyo nivel sonoro diario equivalente sea igual o superior a 80 decibelios A. En dicho apartado se concretan una serie de ocupaciones con exposición a ruido, entre ellas: “talado y corte de árboles con sierras portátiles”, “recolección de basura doméstica”... No obstante, a esa relación no exhaustiva de ocupaciones le antecede la palabra “especialmente” que hace que el listado no sea excluyente; es decir, que se acepten ocupaciones no citadas expresamente. Esta forma de redacción se repite en muchos apartados del listado.

• **En el apartado 5.A.01, “Enfermedades de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.** Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1.000 Daltons (metales y sus sales, polvos de madera, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, disolventes, conservantes, catalizadores, perfumes, adhesivos, acrilatos, resinas de bajo peso molecular, formaldehidos y derivados, etc.)”; observamos cómo la identificación de la patología es bastante genérica y el agente causante concluye con un etc.

Aunque, si bien es cierto que este cuadro mejora al anterior de 1978, (incorpora más agentes, más actividades y más enfermedades), también tiene algunas limitaciones: no contempla las enfermedades del ámbito psicosocial como el mobbing, el burnout o el estrés, ni tampoco algunas patologías osteomusculares.

5. PROCEDIMIENTO DE DECLARACIÓN

a) ¿Quién declara la enfermedad profesional?

La **entidad gestora o mutua** de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con la que la empresa tenga contratadas

las contingencias profesionales, será la responsable de elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional.

El empresario debe facilitar a la entidad correspondiente toda la información que obre en su poder para la elaboración del parte.

Los **Servicios de Prevención**, en su función de vigilancia de la salud, tienen asignada la tarea de detectar de manera precoz los daños producidos por las exposiciones a riesgos laborales. Por ello, deberán emitir diagnóstico de sospecha cuando tengan indicios de que un trabajador puede tener una enfermedad profesional. En este caso, el Servicio de Prevención deberá presentar el correspondiente diagnóstico de sospecha ante la entidad gestora para que ésta tramite, en su caso, la enfermedad profesional correspondiente.

RECUERDA...

Hay que declarar todas las enfermedades profesionales, requieran o no baja laboral

b) ¿Cómo se declaran? Comunicación de las enfermedades profesionales

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por **vía electrónica**, por medio de la aplicación informática **CEPROSS**: Comunicación de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La comunicación inicial del parte se debe hacer dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya diagnosticado la enfermedad profesional, y la totalidad de los datos se deben tramitar en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación inicial. Para confeccionar en su totalidad el parte las empresas deben facilitar a las mutuas la información que estas les requieran.

De no remitirse dicha información en el plazo establecido, hay que tramitar el parte poniendo el incumplimiento empresarial en conocimiento de la autoridad competente.

El trabajador tiene derecho a recibir copia del parte en soporte papel. Para ello deberá solicitarlo expresamente. Y si le dan la baja, en el parte debe constar que se trata de una baja por enfermedad profesional.

Se reconocerá también el carácter profesional de la enfermedad aun en el caso de tratarse de trabajadores que no se encuentran en situación de alta a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

c) El papel de los médicos del Sistema Público

También existe la posibilidad de que el trabajador acuda a su médico del sistema público de salud (atención primaria o especializada), quien valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda haber sido causada por el trabajo. El médico puede emitir un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral (con baja si el estado de salud del trabajador es incapacitante para el trabajo) y trasladarlo a la autoridad sanitaria (Inspección Médica).

A continuación esta trasladará a la entidad gestora encargada de la cobertura dicha sospecha para que emita, en su caso, el parte correspondiente.

En cualquier caso, sea quién sea el que inicie el trámite de declaración de enfermedad profesional, la última palabra la va a tener el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) y siempre podremos acudir a él para establecer el origen laboral del daño.

Recursos para el reconocimiento de una enfermedad como profesional ²			
	Qué puede hacer	Organismo ejecutor	Proceso
Médico de la entidad colaboradora (MUTUA)	Reconocimiento médico, identificación de la enfermedad y emisión del parte	MUTUA	Registra en el sistema CEPROSS los casos reconocidos por sus médicos o los que provienen de diagnóstico sospecha. Si denegara el reconocimiento ha de hacerlo por escrito y si existen indicios deberá remitirlo al INSS para su valoración.
Médico del Servicio de Prevención	Reconocimiento médico y formulación del diagnóstico de sospecha	Servicio de vigilancia de la salud del Servicio de Prevención	Traslada su diagnóstico de sospecha a la MUTUA o la entidad gestora.
Médico del Sistema Público de Salud (Atención Primaria o especializada)	Reconocimiento médico y formulación del diagnóstico de sospecha	Sistema público de salud (generalmente transferido a las comunidades autónomas)	Se tramita a través de la Inspección Médica, que traslada el diagnóstico de sospecha a la MUTUA o a la entidad gestora
Equipos de Valoración de Incapacidad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Reconocimiento médico, califica y emite el parte	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Organismo público que revisa casos denegados por otras instancias y registra directamente en el sistema CEPROSS

////////////////////////////////////

² Fuente: *Para reconocer y prevenir la enfermedades profesionales. HAGAMOS VISIBLE LO INVISIBLE*. Edita: Comisiones Obreras de Andalucía, 2009.

Según resolución de 19 de septiembre de 2007, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, todos los expedientes tramitados por las MATEPSS (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales) por IT (Incapacidad Temporal) que se resuelvan sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios, deberán ser remitidos de forma inmediata a la correspondiente dirección provincial del INSS.

6. SITUACIONES ESPECIALES

Las enfermedades profesionales tienen especificidades importantes respecto al accidente de trabajo y las enfermedades comunes que quedan recogidas en la Orden Ministerial del 9 de mayo de 1962 actualmente no derogada:

a) Cambio de puesto de trabajo

En los casos en los que, como consecuencia de un reconocimiento médico, se descubra algún síntoma de enfermedad profesional que no constituya Incapacidad Temporal, pero cuya progresión sea posible evitar mediante el traslado del enfermo a otro puesto de trabajo exento de riesgo, se deberá llevar a cabo el traslado de puesto de puesto de trabajo dentro de la misma empresa sin que tal cambio afecte a las retribuciones que viene percibiendo el trabajador.

Si no hay posibilidad de traslado, el trabajador debe ser dado de baja en la empresa, previa conformidad de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, e inscrito con carácter preferente como demandante de empleo en la Oficina de Empleo.

En este caso el trabajador tiene derecho a percibir a cargo de la empresa un subsidio equivalente al salario íntegro durante un máximo de doce meses, prorrogable por seis meses más a cargo del INSS y por doce más a cargo del INEM.

b) Periodo de observación

Se considera período de observación el tiempo necesario para el estudio médico y la determinación del agente causante de la enfermedad profesional, cuando hay necesidad de aplazar, para asegurar, su diagnóstico.

Durante el periodo de observación pueden darse dos supuestos: que el trabajador pueda continuar con la realización de su trabajo o que sea necesaria una baja laboral. En este último supuesto, la propia Ley General de la Seguridad Social determina que a todos los efectos el periodo de observación tiene la consideración de situación legal de Incapacidad Temporal y se computa a efectos de la duración máxima de la incapacidad.

Su duración será como máximo de seis meses prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y determinación del diagnóstico. La competencia para conceder esta prórroga corresponde al INSS.

7. ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL RECONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES?

El reconocimiento de las enfermedades profesionales favorece que se adopten medidas de prevención para eliminar las causas que las han provocado, y eso redundará en beneficio de toda la plantilla.

Al reconocer el origen profesional de la dolencia se ponen de manifiesto los **factores de riesgo** que han generado la enfermedad, y la empresa está obligada a:

- Revisar la **evaluación de riesgos** y a adoptar las **medidas preventivas** necesarias para eliminar las causas y adaptar el puesto de trabajo.

- Proporcionar una **vigilancia de la salud** adecuada que garantice la detección precoz de las enfermedades de origen laboral.

Si la exposición continúa, la posibilidad de que la enfermedad empeore es muy elevada, y es muy probable, que acabe afectando a más trabajadores.

A nivel social, el estudio de las enfermedades profesionales permite a las Administraciones Sanitaria y Laboral adoptar las **políticas adecuadas** para su prevención.

Además, sindicalmente es muy positivo el reconocimiento del daño laboral porque **estimula la participación** y los trabajadores se comprometen más en la **defensa de su salud** y de unas buenas condiciones de trabajo.

Otras razones relacionadas con las prestaciones que recibe el trabajador que padece la enfermedad profesional son:

- ◆ **Asistencia sanitaria:** cobertura íntegra de gastos no cubiertos por enfermedad común (incluyendo por ejemplo desplazamientos para tratamientos).
- ◆ **Medicamentos y prótesis** son totalmente gratuitos (mientras que en la común el enfermo paga un porcentaje del precio en función de la renta).
- ◆ No hay **periodo de carencia** en la cotización para el derecho a prestaciones.
- ◆ **Incapacidad temporal:** el subsidio por incapacidad temporal será del 75 por ciento de la base reguladora a partir del día siguiente de la baja médica y durante los primeros 20 días. Este porcentaje es más alto que en caso de contingencia común, en la que se calcula el 60 por ciento de la base reguladora.
- ◆ Cuando la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles calificadas como incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, la persona cobra una pensión vitalicia, según el grado, compatible o no con el trabajo.

- ◆ Cuando la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles calificadas como lesiones permanentes no invalidantes, tras la declaración, la persona recibe una indemnización de cobro único cuya cuantía variará teniendo en cuenta la base reguladora la incapacidad resultante.
- ◆ El cálculo de la base reguladora para las prestaciones en el caso de contingencias profesionales se hace sobre un periodo más breve que en el caso de contingencia común, con lo cual suele salir mejor remunerado, y también se toman en cuenta las horas extras realizadas durante el año anterior. Esto también afecta a las prestaciones por muerte y supervivencia.

RECUERDA...

Igual que en los casos de accidente de trabajo, si la enfermedad profesional se ha producido por la falta de medidas de prevención o de protección por parte del empresario, el trabajador puede tener derecho a un recargo de prestaciones que supone que todas las prestaciones económicas que pudieran derivarse de esa enfermedad se podrán incrementar, según la gravedad de la infracción, entre un 30 y un 50 por ciento.

El pago de esta prestación recae directamente sobre el empresario y para conseguirla la persona afectada, sus familiares y/o delegados de prevención podrán realizar una denuncia a la Inspección de Trabajo, solicitando en la misma el recargo de prestaciones, o bien directamente ante el Instituto nacional de la Seguridad Social (INSS).

8. ENTONCES... ¿QUÉ TENGO QUE HACER ANTE LA SOSPECHA DE UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

1. Acudir a la **mutua** y solicitar un **estudio de enfermedad profesional**.
2. Si los médicos de la mutua reconocen el origen laboral de la enfermedad deben proceder a su declaración mediante un comunicado específico. Si además el trabajador no puede trabajar, los médicos de la mutua deben tramitar la baja laboral por enfermedad profesional.
3. Si los médicos de la mutua consideran que la patología sufrida no es una enfermedad profesional, el trabajador debe:

3.1. Hacer una **reclamación** ante la mutua, dejando constancia del desacuerdo y pidiendo expresamente que se reconsidere el origen laboral de su enfermedad.

Los usuarios disconformes con la atención que han recibido por parte de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social pueden plantear ante este organismo público su reclamación a través de la **Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas** de AT y EP. Con el mismo fin, Seguridad Social también ha abierto un servicio telefónico: **902 112 651**, atendido de 8 a 14 hs. y de 16 a 18 hs.

Estas nuevas vías de reclamación se suman a la ya existente: presentar reclamaciones mediante formularios disponibles en las diversas ventanillas de cada una de las mutuas.

Las reclamaciones pueden ser puestas desde los servicios de asesoramiento sindicales, aclarando que se hace "en nombre de tal" y aportando los datos de esa persona, con el DNI y el teléfono de contacto.

3.2. Acudir al médico de cabecera, explicarle todo el proceso y solicitarle que emita un **diagnóstico de sospecha** del posible origen profesional (con baja, si el estado de salud del trabajador le incapacita para trabajar).

El médico debe trasladar este diagnóstico a la Inspección Médica y ésta a la mutua. En caso de discrepancia entre ambas será el INSS quien determine si el proceso tiene o no la consideración de enfermedad profesional.

3.3. Ponerse en contacto con los asesores del equipo de salud laboral de la Unión de Madrid o de las Federaciones regionales o Uniones Comarcales.

3.4. Si en estas instancias el proceso no se ha solucionado, el trabajador también puede de forma personal iniciar un procedimiento de Determinación de Contingencias en el INSS.

Resumiendo...



9. EL PAPEL DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN

El trabajo sindical en las empresas debe estar orientado a **visualizar la relación entre trabajo y salud** y por tanto tener elementos para conseguir la mejora en las condiciones de trabajo.

Como delegado de prevención, nuestra actuación no sólo debe centrarse en la declaración de la enfermedad profesional, sino también en establecer la necesaria interrelación con el resto del sistema preventivo y que al conocimiento de la enfermedad le siga, de manera inmediata, la eliminación de los factores de riesgo que la han hecho posible.

Debemos recoger toda la información preventiva necesaria para evitar las enfermedades profesionales; será necesario:

1. Identificar y conocer los factores de riesgo presentes en la empresa.
2. Conocer las patologías que forman parte del listado de enfermedades profesionales y ponerlas en relación con los riesgos y actividades presentes en la empresa.
3. Revisar la evaluación de riesgos y comprobar que los riesgos que pueden provocar enfermedades profesionales han sido identificados y evaluados correctamente.
4. Revisar la planificación de la actividad preventiva y comprobar que se está actuando sobre estos riesgos.

Además:

5. Es necesario que estés alerta frente a la aparición de posibles enfermedades profesionales entre tus compañeros.
6. Puedes iniciar una pequeña investigación buscando entre los trabajadores la presencia de determinados síntomas relacionados con las “posibles enfermedades profesionales”; por ejemplo, en empresas con exposición a ruido buscaremos sorderas, o en aquellas empresas con movimientos repetitivos en

miembros superiores buscaremos dolor, hormigueos, calambres, pérdida de fuerza... Puedes, por tanto, partir de los riesgos identificados o de síntomas ya presentes.

7. Exige que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas de las enfermedades profesionales y su diagnóstico precoz.

8. Es importante que si encuentras una sospecha de enfermedad profesional actúes exigiendo el estudio de la misma y de los posibles riesgos que la han provocado.

Los delegados de prevención tienen derecho a la información relativa a las enfermedades profesionales

a) La acción sindical no se acaba con la declaración

Una vez declarada una enfermedad profesional, nuestro trabajo como delegados de prevención debe ir encaminado a:

- ◆ Exigir al empresario la investigación de las causas que han provocado la enfermedad.
- ◆ Participar en la investigación.
- ◆ Investigar si existen más casos. Si otros trabajadores o trabajadoras han estado expuestos a los mismos riesgos que han causado la EEPP hay que descartar, a través de la vigilancia de la salud, que no padecen ningún daño.
- ◆ Exigir la revisión de la evaluación de riesgos y la adopción de las medidas preventivas necesarias. Según el artículo 6 del Reglamento de los Servicios de Prevención, cuando se produce algún daño a la salud se debe revisar la evaluación de riesgos.
- ◆ Comprobar que se han adaptado las medidas preventivas previstas.

- ◆ Controlar que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas de las EEPP y su diagnóstico precoz.
- ◆ Realizar un seguimiento y control de la situación de los trabajadores que han sido objeto de declaración de una determinada enfermedad profesional.
- ◆ Se ha de contemplar y prever la posibilidad que el trabajador o trabajadora afectado por la EEPP necesite una adaptación de su puesto de trabajo como trabajador especialmente sensible (art. 25 de la LPRL).

Propuesta para la acción sindical	
Identificar riesgos	• Identificar y conocer los factores de riesgo presentes en la empresa. • Conocer las patologías que forman parte del listado de enfermedades profesionales y ponerlas en relación con los riesgos y actividades presentes en la empresa.
La importancia de evaluar	• Revisar la evaluación de riesgos y comprobar que los que pueden provocar enfermedades profesionales han sido identificados y evaluados correctamente. • Revisar la planificación de la actividad preventiva y comprobar que se está actuando sobre estos riesgos.
Participar	• Participar activamente en la investigación y las visitas de la Inspección de Trabajo. • Participar en las evaluaciones técnicas de las condiciones de trabajo y exigir su revisión en caso de EEPP. • Interpretar críticamente los informes. • Evaluar de forma compartida con los técnicos el riesgo y las medidas de prevención.
Informar a los trabajadores	• Asesorar y orientar ante los problemas concretos. • Informar sobre los riesgos y su prevención. • Informar sobre la presencia de ciertos síntomas y su relación con "posibles EEPP" • Discutir las propuestas de mejora con los propios interesados.
Vigilancia de los trabajadores	• Exigir que la vigilancia de la salud se realice con protocolos específicos para garantizar la búsqueda de posibles signos y síntomas y el diagnóstico precoz.

10. LEGISLACIÓN DE REFERENCIA

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y establece los criterios para su notificación y registro de enfermedad profesional.

Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, establece el modelo de parte de enfermedad profesional, su procedimiento por medios informáticos, la notificación por vía electrónica, y la creación del correspondiente fichero de datos personales; en el ámbito de la Seguridad Social.

El **Real Decreto Legislativo 1/1994**, de 20 de junio, aprueba el **Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social**.

La **Orden Ministerial de 9 de mayo de 1962**, aún no derogada, recoge situaciones especiales en relación con las enfermedades profesionales.

CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Características del sector de la Construcción

El sector de la construcción es un sector que engloba un gran número de actividades, entre las que destacan la obra civil o ingeniería civil, la construcción de edificios y otras actividades auxiliares. La Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009 (CNAE-2009) establece que en dicho sector corresponden a los epígrafes:

41. CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS: Comprende la construcción general de edificios de todo tipo. Incluye las obras nuevas, las reformas, la construcción de edificios y estructuras prefabricadas, así como las construcciones de carácter temporal. Comprende también la construcción de viviendas, edificios de oficinas, y establecimientos comerciales, así como de otros edificios públicos.

41.1 Promoción inmobiliaria

41.2 Construcción de edificios

42. INGENIERÍA CIVIL: Comprende la construcción general de obras de ingeniería civil. Construcción de grandes obras como autopistas, carreteras, puentes, túneles, líneas férreas, aeropuertos, puertos y otras obras hidráulicas, instalaciones industriales, oleoductos, gasoductos y líneas eléctricas.

42.1 Construcción de carreteras, vías férreas, puentes y túneles

42.2 Construcción de redes

43. ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN ESPECIALIZADA:

Comprende las actividades de construcción especializadas que requieren la utilización de técnicas y/o equipos especiales. Se trata de actividades tales como la hinca de pilotes, la cimentación, las estructuras de edificios, el hormigonado, la colocación de piedra, la instalación de andamios, la construcción de cubiertas, etc. y las actividades de acabado de edificios. Se incluyen actividades como la fontanería, la instalación de sistemas de calefacción y aire acondicionado, antenas, sistemas de alarma y otras instalaciones eléctricas, ascensores y escaleras mecánicas, etc. También se incluyen los trabajos de aislamiento (térmico, sonoro y de humedad), la instalación de sistemas de iluminación y señalización de carreteras, ferrocarriles, aeropuertos, puertos, etc.

43.1 Demolición y preparación de terrenos

43.2 Instalaciones eléctricas, de fontanería y otras instalaciones en obras de construcción

43.3 Acabado de edificios

43.9 Otras actividades de construcción especializada.

La construcción ha representado uno de los sectores económicos más relevantes de España, tanto en su contribución al Producto Interior Bruto (PIB), como en el efecto de arrastre (positivo y negativo) que ejerce sobre otras ramas productivas (cemento y materiales de construcción, instalaciones eléctricas, fontanerías, carpintería, compras de maquinarias, etc.). Así, ha llegado a suponer en el año 2006 un máximo histórico del 12,6 por ciento del PIB de España, produciéndose, a partir de esta fecha, una desaceleración hasta mostrar tasas negativas, y encontrándonos en el cuarto trimestre de 2011 al 3,7 por ciento del PIB.

El sector de la construcción en España no repuntará; es más las previsiones apuntan a un empeoramiento: según se desprende del último informe de Euroconstruct seguirá cayendo hasta al menos el año 2015. Los expertos de esta entidad prevén que el negocio constructor español caiga un 30,8 por ciento en el ejercicio 2012,

lo que constituirá el segundo mayor descenso tras el del 22,4 por ciento registrado en 2009. Este se verá también superado por la reducción del 23 por ciento estimada para 2013, fecha para la que inicialmente se auguraban buenas noticias (vaticinaba un crecimiento del 0,4 por ciento), aplazándose la recuperación para el 2014, ejercicio en el que estima un descenso del 6,3 por ciento, y en mayor medida en 2015 (-1,1 por ciento).

Por subsectores, aseguran que el de la ingeniería civil, la construcción de grandes infraestructuras, será el que más caiga este año, con un descenso medio del 7,5% en el conjunto de la UE. En este sentido, el informe de diciembre de este organismo destaca el caso español para indicar que "la contención por parte de los órganos de contratación pública es de nuevo muy notable". Para las actividades de construcción de viviendas y edificación no residencial, Euroconstruct calibra disminuciones más moderadas, del 3,5% y del 4%, respectivamente en 2012.

En lo relativo al nivel de ocupación y coincidiendo con el auge del sector ha existido un elevado nivel de creación de empleo. Posteriormente, la caída de la actividad ha supuesto que haya pasado de representar el 13,9 por ciento en 2007 a pasar al 8 por ciento del empleo total en el 2011. Los efectos de estos años de crisis reflejan el deterioro del mercado de trabajo madrileño: la tasa de ocupación ha descendido en cinco puntos y medio porcentuales y la tasa de paro ha crecido en nueve puntos.

El sector de la construcción presenta unas características específicas que le diferencian de los demás. En las obras de construcción concurren un complejo entramado de agentes como son: promotores, dirección facultativa, contratistas, subcontratistas, trabajadores asalariados y autónomos. Además, los centros de trabajo tienen un carácter transitorio y la contratación temporal alcanza un 45 por ciento sobre el total. Todo ello provoca una elevada movilidad en las empresas y trabajadores.

Se trata de un contexto que hace compleja, igualmente, la implementación de una prevención de riesgos laborales eficaz.

El trabajo en la Construcción está fundamentado en satisfacer unas necesidades productivas que se articulan en función de una demanda variable. Esta variabilidad en la demanda conduce a ser un sector con una gran contractualidad temporal, con horarios atípicos, trabajos a turnos, retribución variable, gran movilidad de una obra o otra, cesión de trabajadores a otra empresa, trabajo a destajo, y muy importante la convivencia de los trabajadores con situaciones de alto riesgo para su salud y seguridad: realización de trabajo a la intemperie, caídas en altura, ruidos, etc., producidos tanto por el cambio constante de obra, como por la cercanía a otros obreros con gran variabilidad de riesgos a su vez.

Debido a la heterogeneidad del producto y a la gran dispersión del sector, la configuración de la empresa en la actualidad es la de una empresa grande, con gran volumen de negocio, que contrata a multitud de empresas pequeñas con mayor plantilla. Se fomenta, con ello, el fenómeno de la subcontratación y explica la existencia del elevado porcentaje de autónomos y microempresas (menos 10 trabajadores) existentes en el sector.

El mercado laboral de la construcción es muy segmentado, integrado por profesionales altamente cualificados, por un lado, y por otro lado, trabajadores cuyo nivel de formación técnica es bajo y que sufren gran rotación e inestabilidad en su puesto de trabajo. Además es un sector de gran cantidad de mano de obra inmigrante.

En cuanto al género, la mayoría de personas que trabajan en el sector son mayoritariamente varones; y la mayor parte de las mujeres desarrollan su actividad laboral en puestos de carácter administrativo (80 por ciento de los empleados administrativos).

ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Enfermedades profesionales en el sector de la Construcción

Antes de comenzar con el análisis de las enfermedades profesionales del sector de la Construcción, conviene recordar que no toda enfermedad de origen laboral es calificada como **enfermedad profesional**, tan sólo aquellas enfermedades registradas en el **cuadro de enfermedades profesionales del RD 1299/2006** (en adelante cuadro), que haya exposición a algún agente causante del cuadro y que esté recogida la actividad en las ocupaciones del cuadro.

Si bien, aunque parece un sistema cerrado, hay que quedarse con dos ideas:

1. El cuadro puede ser más amplio de lo que parece: ante un daño a la salud es conveniente dedicarle tiempo, y estudiarlo en profundidad, para intentar conseguir que se reconozca como Enfermedad profesional.
2. Si no está recogida la enfermedad que se padece, esta puede ser reconocida como accidente de trabajo.

Con la información que se ofrece pretendemos ayudarte en la identificación de los posibles casos de enfermedades profesionales en el sector, en el que hay muchos y muy variados oficios. Por poner algunos de los analizados: albañiles, soladores y ali-

catadores, carpinteros, colocadores de yeso, electricistas, pintores, empapeladores, fontaneros, colocadores de revestimiento flexible, pulidores....

Estos trabajadores se encuentran expuestos a gran variedad de riesgos, que hemos agrupado para facilitar esa ayuda en la detección de las enfermedades profesionales que pueden afectarles:

- Enfermedades derivadas de la exposición a agentes físicos: ruido, vibraciones mecánicas, posturas forzadas y movimientos repetitivos, comprensión o descomprensión atmosférica, radiaciones ionizantes y radiaciones ultravioletas.
- Enfermedades por exposición a riesgo biológico.
- Enfermedades por exposición a sustancias químicas.

Aclarar que debido a la heterogeneidad del sector, las enfermedades que se incluyen no constituyen una lista exhaustiva, por lo que se remite a la revisión del cuadro para la particularidad de cada posible enfermedad.

1. DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES FÍSICOS

■ EXPOSICIÓN A RUIDO

La exposición continuada a ruido puede acabar ocasionando una sordera profesional.

La hipoacusia o sordera profesional (código 2.A.01.10) es el deterioro auditivo progresivo producido por la exposición a ruido, de forma prolongada, en el lugar de trabajo. En un principio, dicho deterioro se produce de manera gradual por lo que pasa inadvertido. Resulta indoloro e imperceptible, afectando a la percepción de los sonidos agudos en frecuencias de 4.000 a 6.000 Hz.

Además de la pérdida gradual auditiva, al principio, suele ser temporal. En el curso de una jornada ruidosa, el oído se fatiga y el trabajador experimenta una reducción de su capacidad auditiva conocida como desviación temporal del umbral. Entre el final de un turno de trabajo y el principio del siguiente, el oído suele recuperarse de gran parte de esta desviación temporal, pero a menudo parte de la pérdida persiste. Tras días, meses y años de exposición, la desviación da lugar a efectos permanentes.

De manera que una exposición laboral repetida a elevados niveles de ruido acabará, con mucha probabilidad, en sordera profesional.

Para ser considerada como enfermedad profesional la sordera padecida por un trabajador ha de cumplir las siguientes características:

1. Ser de tipo neurosensorial con acentuación sobre las frecuencias de 3 a 6 Hz.
2. Ser bilateral simétrica, es decir, que afecte a los dos oídos y, generalmente, con una disminución cuantitativa de la agudeza auditiva prácticamente idéntica en ambos.
3. Ser irreversible.

■ EXPOSICIÓN A VIBRACIONES MECÁNICAS

Los trabajadores de la construcción están expuestos a vibraciones causadas por el uso de herramientas y maquinaria necesaria para desempeñar sus tareas (martillos neumáticos, taladros a percusión, pulidoras, punzones, etc.). La vibración mecánica producida por una máquina o superficie vibrante, y que se transmite a la mano y el brazo, puede ocasionar **“enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas”**. Bajo esta denominación se engloban determinadas alteraciones o trastornos vasculares, neurológicos y músculo-esqueléticos.

La gama de frecuencia susceptible de provocar una enfermedad profesional provocada por la exposición a vibraciones mecánicas varía entre 25 a 250 Hz.

Las patologías osteoarticulares producidas por vibraciones pueden ser:

De afectación vascular (código 2B.01.01), también denominada “dedo muerto o blanco”, “fenómeno de Raynaud”, “enfermedad vasoespástica traumática” y, más recientemente, “dedo blanco inducido por vibración”.

De afectación osteoarticular (código 2B.02.01). Afectación de los huesos del carpo que provocan la denominada “necrosis del semilunar o enfermedad de Kienböck.

Los daños osteoarticulares son irreversibles, si bien el deterioro de los movimientos de los brazos y de las manos ocurre únicamente en fases avanzadas.

Los síntomas y signos más frecuentes que pueden ayudarnos a reconocer estas lesiones son:

Para el caso de enfermedades de afectación vascular síntomas subjetivos ligeros que evolucionan hacia un deterioro funcional por afectación osteoarticular. Se caracteriza por episodios de dedos blancos o pálidos causados por la compresión espasmódica de las arterias de los dedos. Los ataques suelen desencadenarse por el frío y duran de 5 a 30 o 40 minutos.

En el supuesto de que se trate de enfermedades de **afectación osteoarticular** (enfermedad de Kienböck) el trabajador afectado siente dolor en la mano, asociado a una pérdida de la flexión, fundamentalmente de la palma, y una pérdida de la fuerza de empuñadura.

■ ENFERMEDADES PROVOCADAS POR POSTURAS FORZADAS Y MOVIMIENTOS REPETITIVOS EN EL TRABAJO

Las posturas forzadas son muy habituales en el sector de la construcción, que se producen cuando se realizan alcances, giros, flexiones pronunciadas de tronco, se adoptan posturas en rodillas o cuclillas, etc., de manera frecuente o sostenida.

Las posturas forzadas están relacionadas con tareas donde se manejan herramientas o materiales almacenados bien a ras de suelo o en altura o en zonas de difícil acceso y con tareas que se deben realizar a alturas inadecuadas (cercanas al suelo o por encima del nivel de los hombros). Muchas de las tareas que se realizan en el sector de la construcción requieren realizar diversas actividades a diferentes alturas de trabajo (solar, colocar escayola, levantar paredes de ladrillo, etc.).

La repetitividad también caracteriza a muchas de las tareas que se realizan en construcción y principalmente está asociada al uso de herramientas manuales. Tareas como picar, abrir zanjas, extender cemento, etc., llevan asociadas una elevada repetitividad de miembros superiores (brazos y manos principalmente).

Los síntomas que más comúnmente aparecen son el dolor, la restricción del movimiento de una articulación, la inflamación de los tejidos blandos y la disminución del tacto (pérdida de sensibilidad) y de la destreza (pérdida de fuerza y sujeción en la mano). Estos síntomas y la fatiga muscular que conlleva están relacionados prioritariamente con la intensidad y duración del trabajo. Y aunque la fatiga puede desaparecer en períodos de descanso, la alteración muscular esquelética no desaparece, sino que es progresiva.

Las enfermedades consideradas como profesionales que se pueden contraer por la exposición a posturas forzadas y movimientos repetitivos, que pueden afectar a los trabajadores de la construcción son las siguientes:

- **Enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas**

Bursitis crónica de las sinoviales o de los tejidos subcutáneos de las zonas de apoyo de las rodillas (código 2.C.01.01)

Esta enfermedad supone la inflamación de las bolsas serosas o sinoviales que rodean la articulación de la rodilla y se producen debido a traumatismos por movimientos repetitivos. Existen numerosas bolsas que rodean la articulación de la rodilla y, por tanto, son varias las bursitis que se pueden producir según la parte afectada.

- **Enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas**

Hombro: Tendinitis del manguito rotador (código 2.D.01.01)

Esta es una patología por sobreuso que provoca dolor y discapacidad en el hombro y parte superior del brazo. A menudo se le denomina "pinzamiento", tendinitis o bursitis. Estos tres nombres describen la misma condición, causada por la utilización del hombro y brazo en tareas que son repetitivas y que con frecuencia incluyen movimientos del brazo por encima del plano del hombro.

La tendinitis a menudo provoca dolor en acciones como peinarse, ponerse una chaqueta, meterse la camisa o dormir sobre el hombro o con el brazo sobre la cabeza.

Esta patología puede provocar un dolor agudo, o puede ser crónica, con un dolor sordo que dura varios meses.

Codo y antebrazo: Epicondilitis y epitrocleitis (código 2.D.02.01)

Es la inflamación de las inserciones musculares en el epicóndilo y la epitroclea del codo.

En el caso de la epicondilitis o “codo de tenista” el síntoma principal es el dolor en la cara externa del codo, que se extiende en ocasiones hacia el antebrazo o el hombro. En un primer momento el dolor aparece en determinados movimientos, pero a medida que evoluciona la lesión duele en reposo y es frecuente que aparezcan signos de rigidez por la mañana. Puede aparecer sensación de debilidad en la mano, con dificultad para coger objetos (con la palma de la mano mirando hacia abajo); dolor e impotencia funcional con los movimientos de agarre con la mano, o en aquellos que solicitan una extensión activa de la muñeca o de los dedos de la mano.

La epitrocleitis o “codo de golf” provoca dolor local en la epitroclea que se extiende al antebrazo o parte interna del brazo. Se siente dolor a la palpación y molestia al extender o flexionar la muñeca. También puede sentirse hormigueo y adormecimiento en la zona del brazo, antebrazo y mano.

Muñeca y mano

Dentro del sector son numerosas las profesiones cuya actividad puede producir patologías en la muñeca y mano. Las enfermedades profesionales se dan en actividades en las que se realiza un movimiento que lleva a la desviación de la muñeca hacia el meñique (golpe de martillo, uso alicates) o que aprietan objetos con el pulgar mientras mueven la muñeca (tareas de montaje).

Tendinitis del abductor largo y extensor corto del pulgar -T. de Quervain- (código 2.D.03.01)

Es una enfermedad que se produce por irritación o inflamación de los tendones que se encuentran en el pulgar. El síntoma central es dolor sobre el lado del pulgar de la muñeca que puede aparecer de forma gradual o de forma brusca. Este dolor puede irradiarse hacia el antebrazo. Es habitual experimentar dolor al realizar la pinza con la mano y con frecuencia el trabajador afirma tener menos fuerza o mayor dificultad para coger o sostener objetos. Puede llegar a aparecer un quiste en la zona.

Tenosinovitis estenosante digital -dedo en resorte o gatillo- (código 2.D.03.01)

Es la enfermedad que se caracteriza por una inflamación del revestimiento de la vaina que rodea el tendón, lo cual impide el correcto deslizamiento del tendón dentro de la vaina, produciéndose un salto doloroso característico en las primeras fases cuando se flexiona o se extiende el dedo. Al ir progresando la inflamación, se detiene la flexión del dedo a media distancia, requiriéndose más fuerza para lograr la extensión del dedo, lo que le da la sensación de salto o resorte y va acompañado de dolor. Finalmente, puede ser que el dedo quede en flexión (más frecuente) o en extensión fija.

Tenosinovitis del extensor largo del primer dedo (código 2.D.03.01)

Se origina por movimientos rotatorios repetidos del brazo. Se manifiesta con dolor, inflamación, debilidad y crepitación (ruido al rozar). Es poco frecuente pero requiere un tratamiento quirúrgico rápido para prevenir la ruptura del tendón, complicación poco frecuente en otras formas de tenosinovitis.

• Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo

Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosa (código 2.E.01.01).

Las fracturas por fatiga se producen por microtraumatismos repetidos ya sea en intensidad (sobrecarga) o en repetición (sobreutilización). En el cuadro está reconocido en trabajos que manipulen cargas pesadas, muy común en el sector de la construcción.

Parálisis de los nervios debidos a la presión

Se da en trabajadores que tienen que transportar cargas, realizar con las extremidades movimientos repetidos, violentos o irregulares, adoptar posturas difíciles o forzadas o con apoyos repetidos o prolongados sobre la zona. Estas situaciones se dan en el sector de la construcción en los albañiles, soldadores, carpinteros, pulidores, pintores entre otros.

Síndrome del canal epitrocleo-olecraniano por compresión del nervio cubital en el codo (código 2.F.01.01)

El nervio cubital es un nervio largo que discurre por la cara interna del brazo y antebrazo hasta llegar a la mano. Este síndrome se manifiesta cuando existe una compresión de éste nervio a nivel del codo.

Los síntomas son sensación de adormecimiento en el dedo meñique y en el anular, falta de fuerza en algunos movimientos (como extender y separar los dedos), dolor localizado en la cara interna del codo. También se refiere hormigueo, frialdad y pérdida de sensibilidad.

Síndrome del túnel carpiano por compresión del nervio mediano en la muñeca (código 2.F.02.01)

Este síndrome ocurre cuando el nervio mediano, que abarca desde el antebrazo hasta la mano, se presiona o se atrapa a nivel de la muñeca.

Se manifiesta por dolor localizado en la palma de la muñeca, sensación de hormigueo, adormecimiento y calambres en las manos, sensación de que la mano se va hinchando. El dolor puede repetirse varias veces a lo largo de la noche provocando alteraciones del sueño, persistencia del dolor y de las parestesias durante el día principalmente en los dedos pulgar, índice y anular. Alteraciones del tacto en la punta de los dedos. Dificultad para realizar movimientos delicados como cerrar el puño, abo-

tonar una camisa o coser a causa de la debilidad de la musculatura. Y progresivamente, atrofia y pérdida de fuerza.

Síndrome del canal de Guyón por compresión del nervio cubital en la muñeca (código 2.F.03.01)

El nervio cubital (mencionado anteriormente) es el encargado de recoger la sensibilidad del borde interno de la mano. En su recorrido hacia la mano pasa por un túnel situado en la muñeca. Cuando ocurre un estrechamiento de este túnel, el nervio se comprime dando diversos síntomas, los cuales varían dependiendo del punto de compresión: hormigueos, entumecimiento, dolor y pérdida de fuerza en el cuarto y quinto dedo; En casos avanzados se produce pérdida de la musculatura en el borde interno de la mano.

Síndrome de compresión del ciático poplíteo externo por compresión del mismo a nivel del cuello del peroné (código 2.F.04.01)

Se produce en trabajos que implique un apoyo prolongado y repetido de las correderas anatómicas que provocan lesiones nerviosas por compresión. Movimientos extremos de hiperflexión y de hiperextensión. Trabajos que requieran posición prolongada en cuclillas.

El trabajador es incapaz de caminar sobre los talones, ya que se produce una incapacidad para levantar los dedos de los pies y para extender el pie.

Lesiones del menisco por mecanismos de arrancamiento y compresión asociadas, dando lugar a fisuras o roturas completas (código 2.G.01.01)

Aparece dolor al realizar determinadas posturas, limitación dolorosa de la movilidad de la rodilla, derrame, falta de fuerza y chasquidos.

■ EXPOSICIÓN POR COMPRESIÓN O DESCOMPRESIÓN ATMOSFÉRICA

Enfermedades provocadas por compresión o descompresión atmosférica (código 2.H.01.02)

En el sector de la construcción es necesario, en ocasiones, excavar o perforar un túnel en un terreno saturado con agua, que se encuentra debajo del nivel freático local o en el fondo de un curso de agua, como un río o un lago. Para ello se realizan los trabajos o bien en cajones de aire comprimido o bien perforando los túneles con aire comprimido.

Las personas que trabajan en este medio hiperbárico pueden presentar problemas fisiológicos, tales como la enfermedad por descompresión, el barotrauma de los oídos, de las cavidades sinusales y los pulmones., así como osteonecrosis a largo plazo.

Una de las manifestaciones de la enfermedad por descompresión es un cuadro similar a una gripe fuerte. Otros son trastornos sensoriales, dolor local, especialmente en las extremidades, además de otros síntomas neurológicos relacionados con las funciones superiores, los sentidos y el desgaste motor.

Cualquier enfermedad que se manifieste en un trabajador hiperbárico entre las 24 y 48 horas siguientes a la descompresión debe considerarse relacionada con ella mientras no se demuestre lo contrario.

■ EXPOSICIÓN POR RADIACIONES IONIZANTES

Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes. Todos los trabajos expuestos a la acción de los rayos X o de las sustancias radiactivas naturales o artificiales o a cualquier fuente de emisión corpuscular (código 2.I.01)

Los trabajadores que tengan que trabajar en cuevas, lugares de trabajo subterráneos y canteras, pueden estar expuestos a radiaciones ionizantes: radón, torón. La exposición continua-

da a altos niveles de radón produce efisemas y fibrosis pulmonares incrementándose el riesgo de aparición de cáncer. Ambos son cancerígenos pero se remarca en este apartado por su importancia.

Además, se puede estar expuesto en trabajos de control de calidad en soldadura con rayos X, al manejar caudalímetros a base de isótopos radiactivos, incluso (aunque en menor magnitud de radiación) al usar equipos de medida de rayos láser (metroláser).

■ EXPOSICIÓN A RADIACIONES ULTRAVIOLETAS

Enfermedades oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas. Trabajos con exposición a radiaciones no ionizantes con longitud de onda entre los 100 y 400 nm (código 2.J.01.01)

Los trabajadores de la construcción están expuestos a la Radiación UV en los trabajos al aire libre (radiación solar), siendo lo más evidente, pero también en trabajos que están expuestos a radiaciones generadas por fuentes artificiales. Ej. Trabajos de soldadura y corte.

En cantidades pequeñas, las radiaciones ultravioleta son beneficiosas para la salud y desempeñan una función esencial en la producción de vitamina D. Sin embargo, la exposición excesiva a ellas se relaciona con diferentes enfermedades (cáncer cutáneo), pero en el cuadro de enfermedades profesionales sólo están recogidas las oftalmológicas. Estas pueden ser cataratas y otras enfermedades oculares: terigión (carnosidad blanca o de color crema que aparece en la superficie ocular) y carcinoma epidermoide de la córnea o de la conjuntiva.

2. DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS

Si bien la exposición al riesgo biológico no es la más importante en el sector de la construcción, es necesario señalar que estos trabajadores pueden desarrollar su labor en zonas donde la presencia de animales, organismos e insectos, pueden ser causa de enfermedades profesionales, como son: excavaciones, movimientos de tierra, túneles, trabajos subterráneos, trabajos en zonas húmedas o pantanosas, trabajos a la intemperie y/o en zonas rurales, etc.

Estas enfermedades profesionales son:

Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por animales o por sus productos y cadáveres (código 3.B.01.14).

Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniosis, pian, tifus, exantemático, borrelias y otras rickettsiosis (código 3.C.01.01).

Enfermedades infecciosas y parasitarias no comprendidas en otros apartados: micosis, legionella y helmiantiasis (código 3.D.01.06).

Dichas enfermedades se caracterizan por la aparición de síntomas tales como fiebre, malestar general y decaimiento; síntomas a los que se suelen añadir los específicos de cada enfermedad, dependiendo del organismo responsable y de los órganos afectados.

■ **SUSTANCIAS DE ALTO PESO MOLECULAR (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)**

La inhalación de sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas, no comprendidas entre las sustancias anteriores, puede facilitar la aparición de diferentes afecciones de tipo alérgico, que pueden dar lugar enfermedades profesionales tales como:

Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados: rinoconjuntivitis (código 4.H.01.30), asma (código 4.H.02.30), alveolitis alérgica extrínseca (código 4.H.03.30), síndrome de disfunción reactivo de la vía aérea (código 4.H.04.30), fibrosis intersticial difusa (código 4.H.05.30), otras enfermedades de mecanismo impreciso -bisinosis, cannabinosis, yuterosis, linnosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.- (código 4.H.06.30) y neumopatía intersticial difusa (código 4.H.07.30).

Los síntomas más comunes de todas estas enfermedades son: tos, disnea, fiebre, malestar general, escalofríos, artromialgias (dolor de articulaciones) y anorexia³.

Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en algunos de los otros apartados (código 5.B.01.30)

Por último, el riesgo biológico derivado del contacto dérmico con estas mismas sustancias, (de origen vegetal, animal o enzimáticas), puede provocar enfermedades profesionales de la piel causando diferentes tipos de dermatitis o eczemas.

////////////////////////////////////

³ Desarrolladas posteriormente en la exposición a químicos-sustancias de alto y bajo peso molecular.

3. ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNOS DE LOS OTROS APARTADOS (CÓDIGO 5.A.01.Y 5.B.01)

Las dermatitis más frecuentes entre los trabajadores de la construcción son las causadas por el cemento, apareciendo en múltiples oficios del sector como: albañil, alicatadores, cimentaciones, soladores de madera, encofradores, enfoscadores y enlucidores, fontaneros, soladores de material cerámico, etc.

Como consecuencia del contacto con el cemento se puede originar un cuadro dermatológico conocido como “dermatitis por cemento” que puede ser irritativa por agresión directa (dermatitis irritativa) o alérgica de contacto por sensibilización (dermatitis alérgica de contacto).

La dermatitis irritativa consiste en una irritación local de la piel expuesta al cemento húmedo que cursa con piel seca, tirante, dura y distrofia ungueal, mientras que la dermatitis alérgica por contacto es una reacción cutánea alérgica generalizada, producida principalmente por la exposición a la adición de cromo hidrosoluble que se encuentra en la mayoría de los cementos.

La clínica es muy específica, con una afectación primordial en las manos, aunque en ocasiones, en las formas crónicas, se puede encontrar en otras localizaciones. En una fase inicial, las lesiones son de aspecto irritativo, en el dorso de ambas manos, ofreciendo un aspecto seco y descamativo. Son lesiones que mejoran espontáneamente cuando el trabajador no trabaja o con la aplicación de cualquier pomada, por lo general, la palma de la mano permanece sin afectación. Si el trabajador continua expuesto las lesiones se van intensificando apareciendo formas en placas localizadas en dorso de dedos o de manos. En la fase crónica también es frecuente la aparición de lesiones en antebrazos, brazos e incluso piernas y cara, pudiendo en ciertas ocasiones originar una generalización por todo el cuerpo.

Aunque la mayoría de las sensibilizaciones están provocadas por el cromo también existen en el sector otros sensibilizantes como el cobalto, el níquel, las resinas epoxi y componentes de las gomas (grupo tiuran, mercapto...).

Otras dermatosis pueden ser úlceras por cromo y quemaduras por cemento, que aparecen en las zonas de contacto directo con el cemento (rodillas y brazos). Son lesiones exudativas y con dolor intenso, pudiendo originar lesiones necróticas.

4. DERIVADAS DE LA EXPOSICIÓN A QUÍMICOS

La exposición a los agentes químicos no es aislada, el trabajador y la trabajadora están expuestos de forma simultánea o secuencial a determinadas sustancias que producen EE.PP.

Es difícil determinar las enfermedades profesionales, ya que algunos químicos producen determinados daños que pueden ser invisibles (ej. los daños del asbesto no se materializan hasta años después); otros pueden afectar de inmediato y otros a largo plazo, con lo cual es más difícil prever esos daños. Para intentar facilitar la tarea de detección de las enfermedades profesionales que pueden darse en este sector, se han agrupando las sustancias tóxicas, a la que pueden estar expuestos, de la siguiente manera:

- Disolventes orgánicos⁴: alcohol, benceno, tricloroetileno, formaldehído, cloruro de metileno, pentaclorofenol, acetona, etc.
- Metales: manganeso, cadmio, arsénico, plomo, mercurio, cromo, níquel
- Sustancias de alto y bajo peso molecular

⁴ Hace referencia a compuestos orgánicos presentes, fundamentalmente, en los disolventes o incluidos en otros productos.

- Polvo inorgánico: polvos de sílice, cemento, madera, etc.
- Plásticos: PVC, MVC, etc.
- Fibras minerales: Asbesto

A continuación se desglosan cada uno de estos grupos.

■ EXPOSICIÓN A DISOLVENTES ORGÁNICOS

Los disolventes son una familia de productos muy utilizados en construcción, siendo innumerables tanto sus aplicaciones solos o en combinación con otros agentes.

Se usan, en general:

- Para disolver grasas, aceites y pinturas
- Mezclar o diluir pigmentos, pinturas, colas, pesticidas, resinas epóxicas y plásticas
- Limpiar herramientas
- Se encuentran en adhesivos, gomas para alfombras, líquidos de limpieza, endurecedores, lacas, masillas (cemento asfáltico y alquitrán de hulla), pinturas, diluyentes de pinturas y bases protectoras.

Los efectos causados por una sola exposición a una cantidad de disolventes pueden ser:

- Irritación de ojos, nariz y garganta
- En contacto con la piel pueden provocar eczema e irritación
- Actuación sobre el sistema nervioso central (SNC) con efecto narcótico (sensación de somnolencia)
- Náuseas, vómitos, mareos
- Dolores de cabeza

Los efectos causados por exposiciones frecuentes, durante largos periodos de tiempo pueden ser:

- Lesiones en SNC: sensación de embriaguez
- Lesiones en riñón: insuficiencia renal en casos graves
- En hígado: pérdida de apetito, náuseas, mal sabor de boca, incluso cáncer de hígado)
- Lesiones en corazón: alteración del ritmo cardíaco
- Lesiones en pulmones: dificultad respiratoria
- Lesiones en médula ósea: anemias y leucemias
- Lesiones en piel: enrojecimiento, urticaria y sequedad

Las enfermedades profesionales asociadas al uso de disolventes serían las siguientes:

Grupo 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos		
Agente	Enfermedades Profesionales	Ejemplos
D 01	ÁCIDOS INORGÁNICOS: Ácido nítrico	Decapante de hierro
D 02	ÁCIDOS INORGÁNICOS: Ácido sulfúrico y óxido de azufre	Ácido sulfúrico en limpiadores
E 01	ÁCIDOS ORGÁNICOS: Ácido acético	Ácido acético en barniz
F 01	ALCOHOLES Y FENOLES: Alcoholes	Etanol para pegamentos
F 02	ALCOHOLES Y FENOLES: Fenoles	Pentaclorofenol como conservante de madera
G 01	ALDEHÍDOS, Aldehídos: acetaldehído, aldehído acrílico, aldehído benzoico, formaldehído y el glutaraldehído	Formaldehído en aislamiento
H 01	ALIFÁTICOS: Hidrocarburos alifáticos saturados o no; cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina. Saturados: alcanos, parafinas	n-hexano como disolvente (colas)
H 02	ALIFÁTICOS: Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no, cíclicos o no	Tricloroetileno para remover grasas de partes metálicas
K 01	AROMÁTICOS: Benceno. Fabricación, extracción, rectificación, empleo y manipulación del benceno	Pintura, grasas
K 03	AROMÁTICOS: Xileno, tolueno. Operaciones de producción, transporte y utilización del tolueno y xileno y otros productos que los contienen	Tolueno en pintura, lacas, resinas
K 05	AROMÁTICOS: Derivados halogenados de hidrocarburos aromáticos	PCB's en la masilla
K 06	AROMÁTICOS: Nitroderivados de los hidrocarburos aromáticos: nitro-dinitrobenceno, dinitro-trinitrotolueno	Aislante de espumas de poliuretano

Agente	Enfermedades Profesionales	Ejemplos
L 01	CETONAS : Cetonas	Ciclohexanona
M 01	EPÓXIDOS: Epóxidos, óxido de etileno, tetrahydrofurano, epiclorhidrina, guayacol, alcohol furfurílico, óxido de propileno	Resinas epoxi
N 01	ÉSTERES: Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados	Acetato de etilo
O 01	ÉTERES: Éteres de glicol: metil cellosolve o metoxi-etanol, etil cellosolve. Etoxietanol, etc., otros éteres no comprendidos en el apartado anterior: Éter metílico, etílico, isopropílico, vinílico, dicloro - isopropílico, etc.	Dibutil éter
P 01	GLICOLES. Glicoles: etilenglicol, dietilenglicol, 1-4 butanediol así como los derivados nitratos de los glicoles y del glicerol.	Etilenglicol
Q 01	ISOCIANATOS: Poliuretanos (isocianatos). Trabajos que exponen a la inhalación de isocianatos orgánicos	Barniz sintético de poliuretano
R 01	NITRODERIVADOS: Nitroderivados alifáticos, nitroalcanos	Nitrometano
S 01	ORGANOCLORADOS Y ORGANOFOSFORADOS: Órgano clorados	Epiclorhidrina en madera

Grupo 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos		
Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas
D Benceno	Síndrome linfo y mielo proliferativo	Engloba un conjunto de enfermedades (Leucemia mieloide o granulocítica crónica, policitemia vera, mielofibrosis con metaplasia mieloide, trombocitosis esencial) en las cuales se producen demasiados glóbulos (rojos, blancos o plaquetas) en la médula ósea. Se trata de trastornos de instauración muy lenta y con periodos asintomáticos prolongados
P Nitrobenceno	Linfoma	Normalmente, los linfomas se presentan como ganglios linfáticos aumentados de tamaño, que cuando aparecen en zonas accesibles como el cuello, las axilas o la ingle se pueden palpar evidenciando su tamaño aumentado. En otras ocasiones los ganglios afectados están muy internos (abdomen, mediastino...), pueden pasar desapercibidos y sólo se distinguen cuando aparecen otros síntomas (fiebre, pérdida importante de peso...)

Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas
J Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y a los compuestos, productos, residuos de estas sustancias y a otros factores carcinógenos.	Lesiones pre-malignas de la piel Carcinoma de células escamosas	Se pueden apreciar placas escamosas, de aspecto duro y engrosado, de aspecto costroso amarillentas o pigmentadas. En ocasiones produce prurito o dolor. Protuberancias crecientes, a menudo de superficie áspera, o planas como manchas rojizas de la piel que crecen lentamente

■ EXPOSICIÓN A METALES

La exposición a elementos metálicos se produce de forma específica en la actividad laboral de los trabajadores de la construcción. Son claros ejemplos, el hierro con el que se obtiene el acero, el cobre para cables, incluso el estaño para soldar; pero los metales son también, fuente importante de pigmentos y estabilizadores para pinturas y plásticos.

Algunos metales, son esenciales para el hombre, hasta que exceden unos determinados límites que los pueden hacer tóxicos. Hay que tener en cuenta las interacciones que puedan producirse entre ellos, que hagan que aumenten la absorción de uno de ellos disminuyendo la del otro. Los efectos continuos por exposición profesional crónica son los más importantes. La vida media de los compuestos metálicos en el organismo es variable

pero tiende a ser prolongada debido a su afinidad y acumulación en los huesos, por ello la eliminación es muy lenta, produciendo intoxicación de tipo crónico a largo plazo.

Se reproduce, a continuación, una lista de aquellos metales usados en la construcción que, según legislación vigente, pueden producir enfermedad profesional.

Grupo 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos			
Agente	Enfermedades Profesionales*	Síntomas	Ejemplos
A 01	Arsénico y sus compuestos	Dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarreas. Daño SNC: Sensación de entumecimiento, quemazón, hormigueo, prurito, espasmos, y parálisis en las extremidades. Otros efectos pueden ser hiperpigmentación de la piel, ceguera, cojera y gangrena	Preservante de la madera
A 03	Cadmio y sus compuestos	Dolor abdominal, náuseas y diarreas. Olvidos, dificultad para el habla y pérdida de memoria. Convulsiones, vértigos y pérdida del equilibrio. Afecta al riñón. Aparecen manchas amarillas en los dientes. Puede ser tóxico para la fertilidad, para el feto	Soldadura, pigmentos
A 04	Cromo** tri-valente y compuestos	Irritan la piel y las mucosas. Producen dermatitis alérgicas y úlceras; ulceración en el tabique nasal a dosis elevadas. También insuficiencia renal y hepática.	Pintura
A 06	Manganeso y sus compuestos	Perturbaciones mentales, emocionales, movimientos lentos, falta de coordinación. Irritación de los pulmones y neumopatía mangánica. Falta de apetito sexual y daño de los espermatozoides	Acero

Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas	Ejemplos
A 07	Mercurio y sus compuestos	Dermatitis. Gastroenteritis aguda. Debilidad, pérdida de peso. Inflamación de encías, pérdida piezas dentales, sabor metálico. Afecta SNC: insomnio, irritabilidad, alucinaciones, cambios carácter. Daños en los riñones y el cerebro. Afecta al feto	Adhesivos
A 08	Níquel y sus compuestos	Reacción alérgica. Afecciones respiratorias, rinitis, perforación tabique nasal. Se sospecha que provoca cáncer.	Acero inoxidable
A 09	Plomo y sus compuestos	Saturnismo: primera fase sin síntomas, aunque con secuelas definitivas. A veces se observa ribete azul en encías. En la fase clínica: alteración del estado en general. Anorexia y estreñimiento. SNC: irritabilidad, alteraciones memoria, cefaleas, etc. Parálisis extremidades superiores. Lesiones renales.	Superficies metálicas recubiertas de plomo

* La enfermedad es cualquiera producida por el uso de estos agentes.

** Hacemos referencia al cromo en estado VI de valencia (cromatos) que son los de mayor uso industrial.

Grupo 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos		
Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas
C Arsénico y sus compuestos	Neoplasia maligna de bronquio y de pulmón	Tos, dificultad para respirar, dolor torácico, expectoración con sangre, disfonía. Pérdida de peso, astenia o cansancio y anorexia. Puede haber otros síntomas derivados de metástasis
	Carcinoma epidermoide de piel	Abultamiento rojo y duro, con aspecto descamativo, con sangre o costra que no cura. Se convierte en úlcera abierta y crece dentro y hacia abajo
	Disqueratosis lenticular en disco (Enfermedad de Bowen)	Manchas rojizas grandes, rojo intenso, descamativas y ásperas. Puede ocurrir en áreas anales y genitales
	Angiosarcoma del hígado	Fatiga. Hígado agrandado. Ascitis (acumulación líquido en el abdomen). Ictericia. Inflamación abdominal. Síntomas digestivos y abdominales
G Cadmio y sus compuestos	Neoplasia maligna de bronquio, pulmón y próstata*	Asintomático en etapas tempranas. Con la enfermedad avanzada: dolor al orinar, pérdida de peso, falta de apetito, dolor de huesos, la espalda o la cadera
I Cromo VI y sus compuestos de cromo VI	Neoplasia maligna de cavidad nasal	Aparecen a medida que el tumor crece: senos bloqueados, dolor de cabeza, nariz que gotea, hemorragias nasales, masa o llaga dentro de la nariz que no se cura, adormecimiento o cosquilleo en la cara, hinchazón u otro problema en los ojos, dolor en los dientes superiores, dientes flojos
	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón	(Explicado anteriormente)
K Níquel y compuestos	Neoplasia maligna de cavidad nasal	(Explicado anteriormente)

*/ Sólo se hace referencia a la próstata, los dos restantes desarrollados anteriormente en el arsénico.

■ EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS DE ALTO Y BAJO PESO MOLECULAR

En el sector de la construcción y en la industria en general, se está constatando la aparición de cada vez mayor número de “sensibilizaciones”, a sustancias que hasta ahora se pensaban inocuas o que son, prácticamente, imposibles de detectar. La clasificación de los diferentes agentes causantes de las enfermedades profesionales respiratorias (y de la piel) es una tarea complicada, debido a la enorme diversidad de sustancias que pueden provocarlas.

Se conforman en dos grupos:

◆ En el primer grupo, la patología se manifiesta como la clásica alergia laboral o patología laboral sensibilizadora, en la que se puede demostrar el predominio de un mecanismo IgE mediado por anticuerpos. En este grupo se encuadran en términos generales todas **aquellas enfermedades debidas a la inhalación de sustancias de alto peso molecular**, como son las de origen vegetal, animal, microorganismos y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos.

Su variedad es tal que no es infrecuente hallar un amplio espectro de agentes etiológicos en una misma fuente de exposición. Este factor implica la aparición de varias manifestaciones clínicas (asma, alveolitis, dermatitis, etc.) en un mismo puesto de trabajo.

◆ En el segundo grupo se engloban las enfermedades similares a las anteriores (rinoconjuntivitis, asma, etc.) pero debidas a la **inhalación de sustancias de bajo peso molecular** y cuyos mecanismos no son bien conocidos.

Se dividen en tres grandes grupos:

- Metales y sus sales orgánicas e inorgánicas
- Sustancias químico-farmacéuticas.
- Sustancias químico-plásticas: fibras textiles, paneles, sistemas de aislamiento, embalajes, pinturas, barnices, lacas, tubos flexibles, etc.

En este apartado se abarcan aquellas enfermedades profesionales producidas por agentes no comprendidos en otros apartados.

Grupo 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados			
Agente*	Enfermedades Profesionales	Síntomas	Ejemplos
H 01 I 01	Rinoconjuntivitis	Moquillo y congestión nasal repetida, que se acompaña muchas veces de conjuntivitis que consiste en lagrimeo e irritación de ojos	Uso de trementina (aguarrás)
I02	Urticaria	Ronchas, habones en la piel, que ocasionan picor más o menos intenso. Angioedema: "hinchazón de párpados, labios, lengua, etc.", en ocasiones la urticaria se acompaña de estos síntomas	Uso de adhesivo epoxi
H 02	Asma	Ataques de ahogo (dificultad para respirar) con silbidos y opresión en el pecho que desaparecen generalmente al eliminar la exposición	Polvo de madera
H 03 I 04	Alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis de hipersensibilidad)	Se caracteriza por pérdida de capacidad respiratoria acompañada de síntomas de "gripe" repetidos. Si perdura la exposición, puede evolucionar a una fibrosis pulmonar	Escayolistas por fibras de esparto (espartosis)
H04 I 05	SDVR (Síndrome disfunción reactivo de la vía aérea)	Crisis de asma con la exposición aguda a un gas irritante, humo o químico (ocurre en las 24 horas siguientes a la exposición)	Gas de fosa séptica

////////////////////////////////////

* El agente son todas las sustancias de alto y bajo peso molecular referidas anteriormente.

Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas	Ejemplos
H05 I 06	F i b r o s i s intersticial difusa	Dificultad respiratoria permanente y progresiva, tos seca, dedos en palillos de tambor, color azul de la piel, pérdida de peso, dolor articular y fatiga	Humos de soldadura
I07	Fiebre de los metales y de otras sustancias de bajo peso molecular	Se empieza con mal sabor de boca, seguido de irritación respiratoria con tos y sequedad de garganta, escalofríos, dolores musculares, fiebre y malestar general. Pueden aparecer náuseas, vómitos, dolor de cabeza, etc. A continuación aparece una intensa fatiga y sueño. Sudoración, exceso de orina y diarrea, también es posible	Humos metálicos
H07 I08	Neumopatía intersticial difusa		Disolvente para pintura

Grupo 5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados			
Agente*	Enfermedades Profesionales	Síntomas	Ejemplos
A	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons	Dermatitis por irritación: resequedad o fisuración de la piel. Contienen trazas de níquel, cromo y cobalto que produce reacciones alérgicas de la piel	Cemento
B	Agentes y sustancias de alto peso molecular por encima de los 1000 daltons	En función del agente. Ej. Leptospirosis en fontaneros	Celulosa la madera Leptospira

■ EXPOSICIÓN POLVO INORGÁNICO**

La exposición a polvo inorgánico (minerales) que puede provocar enfermedad pulmonar, es cuantioso y está en continuo crecimiento. El desarrollo de la industria y la manufactura de productos fabricados con nuevas aleaciones de metales han contribuido al incremento del número de casos.

Las enfermedades pulmonares por inhalación de polvos inorgánicos se llaman neumoconiosis, que se denominan y comportan de modo diferente según sea la sustancia causante.

En general, se trata de una enfermedad que una vez instaurada presenta escasas posibilidades terapéuticas y, sin embargo, puede ser evitable si se aplican las medidas de prevención adecuadas.

////////////////////

* El agente son todas las sustancias de alto y bajo peso molecular referidas anteriormente.
** La exposición a polvo/fibras de amianto se trata por su especificidad en un apartado posterior

Grupo 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados		
Agente*	Enfermedades Profesionales	Síntomas
A Polvo de sílice libre D Otros polvos minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales) E Metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión G Polvo de aluminio	Silicosis Talcosis Silicocaolinosi Caolinosi y otras silicatosi	Las neumoconiosis pueden ser asintomáticas. Cuando se manifiestan, los síntomas, son similares en todas ellas: tos, expectoración, dificultad para respirar, dolor en el pecho, opresión en el pecho, ritmo de respiración anormal.
	Neumoconiosis por metal duro o acero de Widia Siderosis	Si la neumoconiosis causa fibrosis pulmonar severa (talco, metales duros...), respirar puede volverse extremadamente difícil. Cuando esto sucede, los labios y las uñas de las manos podrían tener una tonalidad azulada. En caso de enfermedad avanzada podría haber signos de hinchazón por el esfuerzo exagerado del corazón.
	Neumoconiosis por polvo de aluminio	

■ PLÁSTICOS

Normalmente, cuando se hace referencia a plástico, se piensa en un determinado material. Si bien, en realidad por plástico hay que entender el estado en que se encuentran estos materiales, el cual permite manipularlo de distintas formas.

Lo que habitualmente se llama plástico, son agrupaciones de monómeros (ej. etileno), de bajo peso molecular, que mediante proceso químico se unen entre sí, formando polímeros. Estos polímeros son materiales sintéticos que pueden alcanzar el estado plástico (añadiéndole los aditivos que necesite).

Se usan:

- ◆ **PP Polipropileno.** Tuberías de agua, de gas y de drenaje
- ◆ **UPVC Cloruro de polivinilo rígido.** Cubiertas, paneles de cerramiento, tuberías de agua y drenaje
- ◆ **PVC Cloruro de polivinilo plastificado o flexible.** Aislamiento eléctrico, láminas impermeables, pinturas para recubrimiento de metales
- ◆ **PET Tereftalato de polietileno.** Botellas. Las aplicaciones en construcción aun están en vías de desarrollo
- ◆ **PMMA Metacrilato de polimetilo.** Aplicaciones para bajas cargas en acristalamiento, cubiertas y paneles de cerramiento
- ◆ **PC Policarbonato.** Aplicaciones para bajas cargas en acristalamiento, cubiertas y paneles de cerramiento
- ◆ **LDPE Polietileno de baja densidad.** Tuberías y láminas
- ◆ **HDPE Polietileno de alta densidad.** Tuberías, láminas y mallas
- ◆ **EPDM Etileno-propileno-cauchodieno** (Caucho sintético). Láminas impermeables para cubiertas y depósitos. Juntas
- ◆ **PS Poliestireno.** Aislamiento

- ◆ **CM Polietileno clorado.** Membranas impermeables para cubiertas y depósitos
- ◆ **ABS Acrilo-nitrilo-butadieno estireno.** Revestimientos y moldeados
- ◆ **PVF2 Cloruro de polivinilideno.** Pinturas para revestimiento de metales
- ◆ **Resinas Epoxi.** Adhesivos y barnices
- ◆ **UP Resinas de poliésteres no saturados.** Compuestos a base de fibra de poliéster (GRP), revestimientos y adhesivos
- ◆ **PUR Resina Poliuretano.** Pinturas, espumas de aislamiento, sellantes y adhesivos
- ◆ **PF Resina Fenólicas (Baquelita).** Moldeados y adhesivos
- ◆ **MF Resina Melanina de formaldehído.** Laminados y adhesivos
- ◆ **Fibras naturales (asbesto, vidrio y cerámica).** Aislantes.

Los peligros para la salud producidos por los plásticos normalmente están asociados al proceso de combinación de las diferentes materias que los componen. Aunque en general, cuando están combinados, son relativamente seguros, el proceso también puede ser peligroso cuando se combinan poliuretanos, resinas epóxicas, etc. en forma de pinturas, adhesivos y materiales similares.

Las enfermedades profesionales vendrán determinadas por la exposición a los monómeros tóxicos en las distintas tareas, ya que el polímero (plástico) en sí no es tóxico.

Grupo 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos			
Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas	Ejemplos
N	ÉSTERES: Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados	Irritación ojo, piel, nariz y garganta. Tos y falta de aire. Edema pulmonar. Alergia en la piel. Nerviosismo, irritabilidad, debilidad, dolor de cabeza. Sensación de hormigueo, dolor y trastornos vasomotores en los dedos	Metil metacrilato en colas, adhesivos, masilla sellante
N	ÉSTERES: Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados	Irritación ojos, nariz y tracto respiratorio. Lesiones de córnea. Cefalea. Sensibilización de la piel. Edema pulmonar.	Acrilato de etilo en adhesivos
H	ALIFÁTICOS: Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no, cíclicos o no	Irritación respiratoria, arritmias cardíacas, mareos, cefaleas, cambio humor. Cáncer.	Cloruro de vinilo en colas
D	ÁCIDOS INORGÁNICOS. Ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógenos y acrilonitrilos	Dolor de cabeza, irritabilidad. Irritación vías respiratorias, de la piel y de los ojos. Vómitos y diarrea. Temblor convulsiones y muerte. Cáncer	Acrlonitrilo por combustión de espumas de poliuretano
G	ISOCIANATOS: Poliuretanos (isocianatos). Trabajos que exponen a la inhalación de isocianatos orgánicos	Alergias. Irritación mucosas oculares, queratitis, glaucoma. Problemas respiratorios graves, incluso muerte. Nauseas, vómitos, diarreas. Asma. Cáncer.	Isocianatos

Grupo 4 y 5. Enfermedades profesionales por inhalación /de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados			
Agente*	Enfermedades Profesionales	Síntomas**	Ejemplos
Metil Meta-crilato	Sustancias de bajo peso molecular por debajo de los 1000 daltons	Irritación ojo, piel, nariz y garganta. Tos y falta de aire. Edema pulmonar. Alergia en la piel. Nerviosismo, irritabilidad, debilidad, dolor de cabeza. Sensación de hormigueo, dolor y trastornos vasomotores en los dedos	Metil metacrilato en colas, adhesivos, masilla sellante
Estireno		Irritación nasal, con picor, de boca y de garganta. Cefaleas, vértigos, incapacidad de concentración y fatiga. Piel seca y escamosa, grietas. Conjuntivitis. Anemias. Alteraciones endocrinas.	Estireno en revestimientos, masilla
Epóxido		Irritante ojos y piel. Dermatitis. Asma. Depresión SNC. Atrofia testicular.	Resinas epóxicas aislamiento, adhesivos, aditivo del cemento
Poliuretano		Irritación mucosas oculares, de las vías respiratorias y gastrointestinales. Sensibilización y asma. Neumonitis por hipersensibilidad. Cáncer.	Isocianatos
Formaldehído		Va desde ligero hormigueo en la nariz y faringe, pasando por dificultad respiratoria, quemazón de nariz y tráquea con tos intensa, hasta opresión torácica, dolor de cabeza, palpitaciones y muerte por edema de laringe o pulmonar. Dermatitis tipo alérgico. Nauseas, vómitos. Confusión y mareos.	Materiales aislantes, contrachapado
Fibra de vidrio		Dermatosis. Irritación ocular y de las vías respiratorias superiores; aumento de incidencia de cáncer pulmonar	Aislamiento
Fibra de cerámica		Fibrogénica y citotóxicas. Aumento en el riesgo de tumores abdominales. Posible fibrosis pulmonar	Aislamiento

* Son sustancias que pueden englobarse en esta categoría, No es categórica ni exhaustiva.

** Recordad que los enfermedades por inhalación de bajo peso molecular están definidas (rinoconjuntivitis, fibrosis, asma, etc.) en el punto de bajo peso molecular anterior.

■ FIBRAS MINERALES: ASBESTO

El asbesto es un mineral fibroso conformado por fibras largas y delgadas, flexibles, fácilmente separables, aislantes del calor, la electricidad y del sonido; de alta resistencia al calor y al fuego. Se usaba:

- ◆ En la fabricación de planchas onduladas, planas, para techos y aislamiento sonoro asbesto-cemento o fibrocemento (19 - 15 % de asbesto) y del fuego, en revestimientos exteriores e interiores.
- ◆ Tanques para depósito de agua, trenzado, para aislar tuberías.
- ◆ Para baldosas en pisos, y en exteriores, mezclado en pinturas.
- ◆ Fibras puras, como aislante, en conductos del aire acondicionado o para llenar cámaras de aire en paredes, techos y puertas contra el fuego.
- ◆ Morteros de amianto, para protección de estructuras metálicas, para proteger los pilares del fuego.
- ◆ Para recubrir y proteger mantas de fibras de asbesto que servían de aislamiento en tuberías de cañerías de agua caliente. (50-69 % de cemento)
- ◆ Cartón o placas de baja densidad, para protección ignífuga de estructuras metálicas, para aislamiento de focos de calor (calderos, radiadores)
- ◆ Placas de diferente densidad ($< 1\text{ g/cm}^3$)
- ◆ En revestimiento de cables de electricidad y cubrimiento de superficies

Los trabajos en los que va a existir riesgo de exposición al amianto van a ser los de retirada, demolición, mantenimiento y reparación, fundamentalmente.

La exposición al amianto (asbesto) en las diferentes actividades realizadas en la construcción tiene asociada las siguientes enfermedades profesionales:

Grupo 4. Enfermedades profesionales causada por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados		
Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas
C Polvo de Amianto-asbesto	Asbestosis	Dificultad para respirar, tos y dilatación del corazón. Eventualmente, puede producir incapacidad y la muerte.
	Afecciones fibrosantes de la pleura y pericardio que cursan con restricción respiratoria o cardíaca provocadas por amianto	Los síntomas pueden incluir dolor en el pecho y problemas de respiración

Grupo 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos		
Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas
A Amianto	Neoplasia maligna de bronquio y pulmón	La presencia de síntomas significa que la enfermedad está avanzada: dificultad respiratoria, tos, expectoración, dolor torácico y pérdida de peso
	Mesotelioma	Se tendrá síntomas diversos dependiendo del tipo

Agente	Enfermedades Profesionales	Síntomas
A Amianto	Mesotelioma de pleura	Falta de aliento, tos, dolor en un lado del pecho y en la parte baja de la espalda, dificultad para tragar, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso
	Mesotelioma de peritoneo	Pérdida de peso, dolor estomacal, náusea, vómitos, anemia, hernias, fluido en la cavidad abdominal que causa inflamación e inflamación de los pies
	Mesotelioma de otras localizaciones	Por ejemplo, del mesotelioma pericardial: tos excesiva, falta de aliento, dolor en el pecho, náusea, pérdida de peso, vómito, pérdida de apetito y palpitaciones

La prohibición del amianto

En junio de 2002 se prohíbe la fabricación de productos que contienen amianto. Se concede un plazo de seis meses más para comercializar e instalar los productos con amianto fabricados antes del 15 de junio de 2002. Por lo tanto, a partir del 15 de diciembre de 2002 se prohíbe totalmente la comercialización, uso y nueva instalación de productos que contengan amianto.

Los productos con amianto instalados hasta esta fecha pueden mantenerse hasta el final de su vida útil. Por lo tanto, desde entonces, sólo está permitido realizar tareas de mantenimiento y retirada, es decir, desamiantar. Sin embargo, tendremos que seguir contando durante años con la presencia de amianto en edificaciones y, por ello, es necesario realizar las tareas de retirada y mantenimiento con seguridad.

Esta prohibición no implicaba por sí misma el cese de las exposiciones a amianto de la población trabajadora. Así, era necesario adoptar un marco normativo mínimo que estableciera las condiciones de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto.

Esto se reguló mediante el Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo. Esta normativa es aplicable a las operaciones y actividades en las que los trabajadores, estén expuestos o sean susceptibles de estar expuestos a fibras de amianto o de materiales que lo contengan.

Especialmente en nuestro sector son dos tipos de operaciones en las que los trabajadores corren, en la actualidad, un riesgo más elevado:

- Operaciones de desamiantado (retirada del amianto).
- Operaciones de reparación y mantenimiento de edificios e instalaciones industriales que contienen amianto.

Más de dos millones de toneladas de amianto se encuentran hoy instalados en tejados, paredes, techos, instalaciones de airea-

ción, calorifugado y tuberías, edificios e instalaciones. Por ello, debe ponerse especial atención en operaciones de reparación, mantenimiento, sustitución, demolición, etc., a realizar en edificios, industria, obra pública, etc., alertando a los gremios de electricistas, montadores, fontaneros, albañiles, mecánicos de mantenimiento, etc., de los riesgos existentes.

ESTUDIO CUANTITATIVO

Estudio cuantitativo de las enfermedades profesionales en el sector

1. MÉTODO

Para el análisis de las enfermedades profesionales declaradas en el sector de la construcción en Madrid se han utilizado los datos de las enfermedades profesionales comunicadas en Madrid en los años 2007 a 2011 facilitados por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Asimismo, se han utilizado datos de Población afiliada a la Seguridad Social procedentes del Ministerio de Empleo y la Seguridad Social y datos de Población ocupada procedentes de la Encuesta de Población Activa del Instituto Nacional de Estadística para la elaboración de tasas.

Las variables estudiadas en este descriptivo incluyen:

- Sector actividad
- Enfermedades Profesionales con baja y sin baja
- Sexo del trabajador o trabajadora
- Grupos de enfermedad

- Código nacional de ocupación

Para aquellas variables en las que no disponemos de datos sobre la población de riesgo, la explotación se ha hecho con frecuencias y porcentajes.

2. ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LA CONSTRUCCIÓN

En el período 2007-2011 el número de partes de enfermedad profesional comunicados fueron un total de 588, correspondiendo el 41 por ciento a enfermedades sin baja y el 59 por ciento a enfermedades con baja.

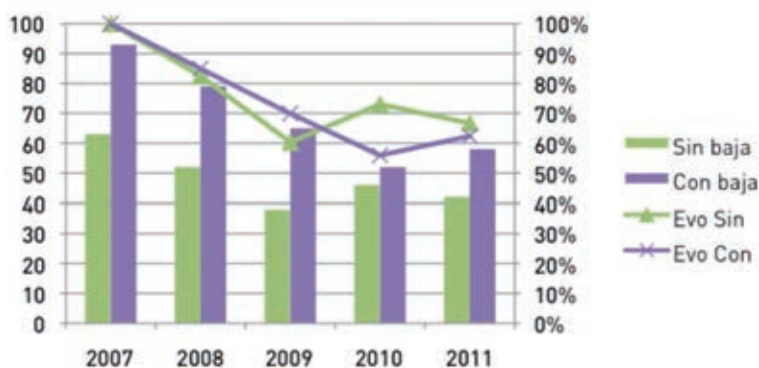
Gráfico 1. Porcentaje enfermedades con baja y sin baja



En estos cinco años, el número total de expedientes de enfermedad profesional se ha visto reducido en un 36 por ciento, siendo constante prácticamente el descenso en todos los años.

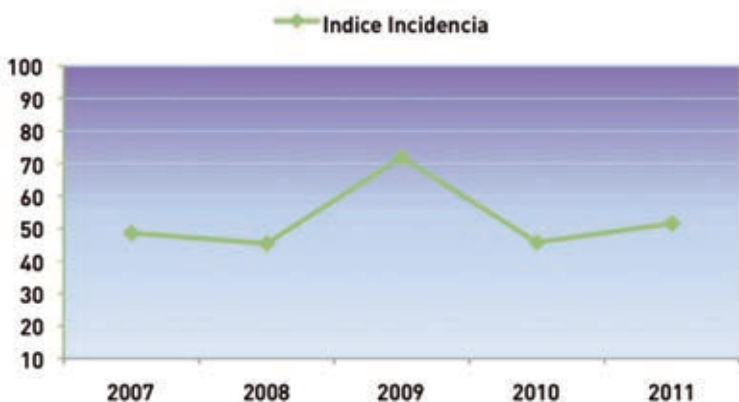
En el detalle del gráfico evolutivo se muestra una reducción generalizada de las enfermedades profesionales, más acusada en 2009. Si analizamos los expedientes con baja y sin baja de forma separada, vemos que el descenso se mantiene constante en ambos, mostrándose exclusivamente en los expedientes sin baja un incremento en el año 2010 para volver a bajar en el siguiente año.

Gráfico 2. Comparativa de porcentaje con evolución de enfermedades con baja y sin baja



Si observamos el índice de incidencia de las enfermedades profesionales que se han comunicado para cada año, vemos claramente que, exceptuando el 2009 que tiene un incremento, el resto de años es prácticamente el mismo índice.

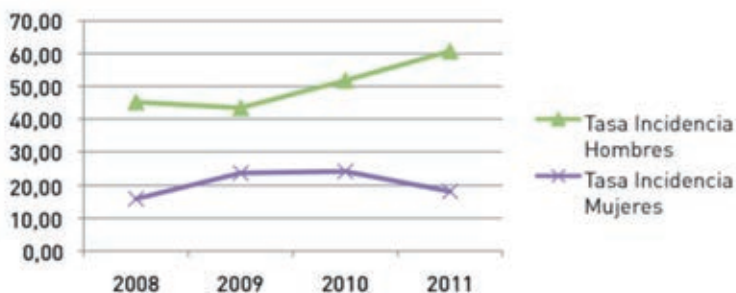
Gráfico 3. Evolución de los Índices de Incidencia de las enfermedades profesionales durante los periodos 2007-2011



Índice de Incidencia= N° de Enfermedades Profesionales/ entre la Población Afiliada multiplicado por 100.000

Con relación al sexo, se observa que los hombres en todos los años estudiados fueron los más afectados en lo que a enfermedades profesionales se refiere. Esta diferencia siempre ha sido significativa incrementándose bastante en los últimos dos años, donde la tasa de los hombres se dispara (debido al mantenimiento del número de enfermedades profesionales, aunque el número de trabajadores ocupados se reduce en casi 62.000).

Gráfico 4. Tasa de incidencia hombres y mujeres

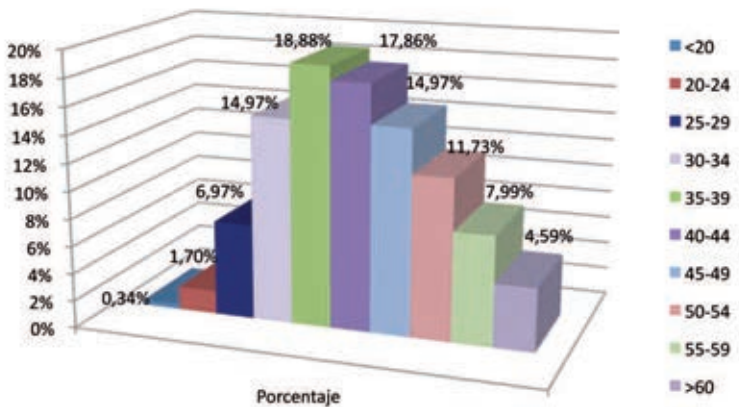


Tasa de Incidencia= N° de Enfermedades Profesionales/ entre la Población Ocupada multiplicado por 100.000

Según el grupo de edad del trabajador que enferma como consecuencia de su trabajo, se puede apreciar en el gráfico que el grupo de edad más afectado es el que va de los 30 a 49 años, despuntando el grupo de edad de entre 30 a 34 con un 18,88 por ciento de enfermedades profesionales reconocidas y el grupo de edad de entre 40 a 44 años con un 17,86 por ciento, no existiendo diferencias significativas entre ambos.

A los grupos de edad inferior a 24 años se les declara un porcentaje mínimo de enfermedades profesionales.

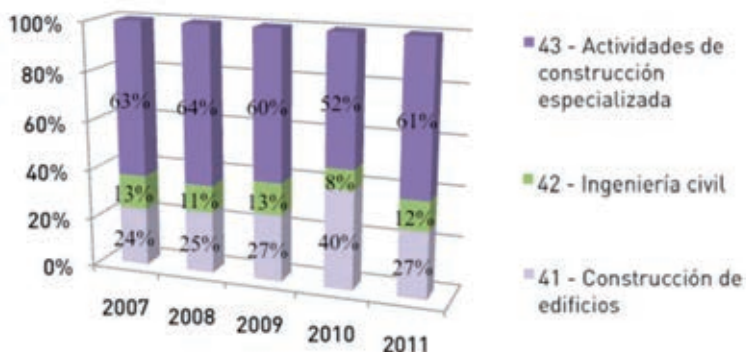
Gráfico 5. Porcentaje de Enfermedades Profesionales por tramos de edad



En todos los años se comunican un porcentaje más elevado de enfermedades profesionales en el epígrafe 43 del sector de actividad, correspondiente a Actividades de construcción especializada. Este porcentaje supera el 60 por ciento en prácticamente todos los años menos en el 2010. Este sector va seguido de lejos por el epígrafe 41: Construcción de edificios, que se mantiene constante en declaración de enfermedades profesionales alrededor del 25 por ciento en todos los años analizados, menos en el año 2010 que asciende al 40 por ciento.

Queda como sector más minoritario en cuanto a enfermedades profesionales se refiere el 42: Ingeniería civil, próximo al 10 por ciento en los años estudiados.

Gráfico 6. Porcentaje de Enfermedades Profesionales por CNAE

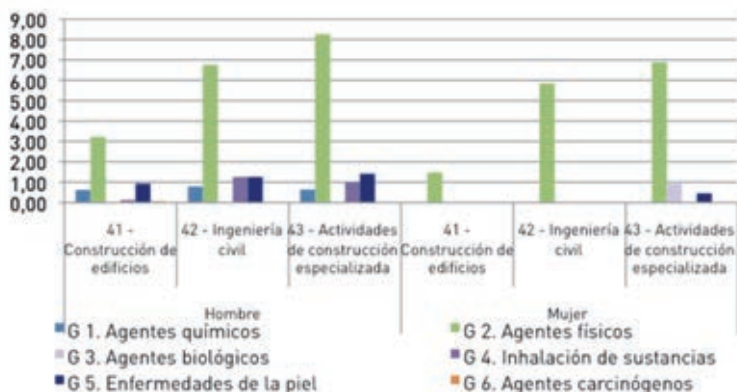


Analizando todos los años, se puede ver que de forma mayoritaria, tanto en hombres como en mujeres, las enfermedades profesionales que se declaran con mayor frecuencia corresponden al grupo 2: agentes físicos en cualquier sector de actividad, siendo mayor la frecuencia en hombres que en mujeres.

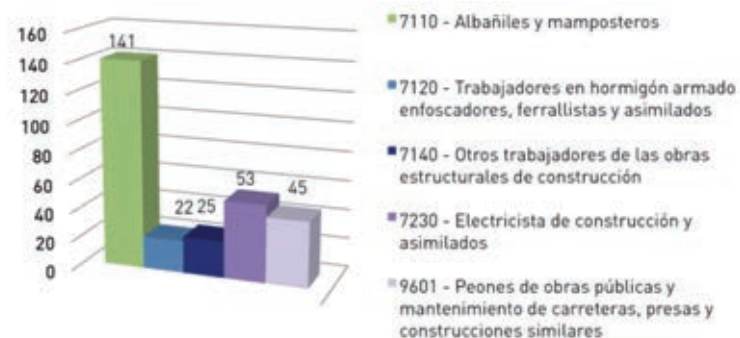
En los hombres, aunque de forma más reducida, se manifiesta el grupo 1: agentes químicos así como el grupo 4: inhalación de sustancias (que en la mujer no aparece ninguno) en los tres sectores de actividad. En el hombre también en los tres sectores aparece el grupo 5: enfermedades de la piel y en la mujer aparece en el de actividades de construcción especializada. En este último sector y en la mujer exclusivamente se da el grupo 3: agentes biológicos.

Un dato a destacar es que el grupo 6: agentes carcinógenos aparece de forma muy residual y solo en hombres.

Gráfico 7. Tasa de Incidencia distribuida por grupo de enfermedad, CNAE y sexo



Para el análisis de la variable ocupación, debido al gran número de ocupaciones, se han seleccionado las cinco ocupaciones más afectadas por enfermedades profesionales en relación con la totalidad de enfermedades profesionales comunicadas entre los años 2008-2011 en la Comunidad de Madrid. Evidentemente, aunque en el gráfico no aparecen, existen ocupaciones con menores porcentajes pero se han puesto solo las más relevantes.

Gráfico 8. Distribución por grupos de ocupación

Si a su vez profundizamos dentro de cada uno de los grupos de enfermedad profesional en qué ocupaciones han sido las más desfavorecidas, vemos claramente que la más afectada, distribuida por grupos, sigue siendo la que corresponde con el código 7110: albañiles y mamposteros. Equivaliendo en el grupo 1: agentes químicos el 32 por ciento del total de enfermedades que se han diagnosticado, en el grupo 2: agentes físicos el 23 por ciento del total, en el grupo 4: inhalación de sustancias el 14 por ciento del total y en el grupo 5: enfermedades de la piel el 32 por ciento del total.

A continuación se muestra la tabla de todas las enfermedades profesionales por grupos de edad y CNO, destacando el código 7110.

Distribución por grupos de enfermedad y C.N.O.						
Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
G 1. Agentes químicos						
3202 - Supervisores de la construcción					2	2
4011 - Empleados de contabilidad y cálculo de nóminas y salarios				1		1
7110 - Albañiles y mamposteros	1	4	3	6		14
7112 - Montadores de prefabricados estructurales (sólo hormigón)					1	1
7120 - Trabajadores en hormigón armado, enfoscadores, ferrallistas y asimilados		1				1
7121 - Albañiles					2	2
7130 - Carpinteros (excepto carpinteros de estructuras metálicas)				1		1
7140 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción		1				1
7221 - Fontaneros					1	1
7230 - Electricista de construcción y asimilados	1		1			2
7240 - Soladores, colocadores de parquet y afines					1	1
7240 - Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados	1					1
7291 - Techadores		1				1
7511 - Moldeadores y macheros			1			1
8020 - Encargados en instalaciones de procesamiento de metales		2				2
8490 - Otros montadores y ensambladores		1				1

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
8541 - Conductores de maquinaria de movimientos de tierras y equipos similares		1				1
9601 - Peones de obras públicas y mantenimiento de carreteras, presas y construcciones similares	4			1		5
9602 - Peones de la construcción de edificios.						2
9602 - Peones de la construcción de edificios			1			1
Sin determinar					2	2
Total	7	11	6	9	11	44
G 1. Agentes físicos						
2651 - Ingenieros técnicos en construcción y obra civil	1					1
3010 - Delineantes y diseñadores técnicos	2					2
3051 - Oficiales maquinistas			1			1
3123 - Técnicos en electricidad					1	1
3201 - Supervisores en ingeniería de minas					1	1
3320 - Representantes de comercio y técnicos de venta			1			1
3411 - Secretarios administrativos y asimilados	2					2
4011 - Empleados de contabilidad y cálculo de nóminas y salarios				1		1
4022 - Empleados de oficina de servicios de producción	1					1
4300 - Auxiliares administrativos sin tareas de atención al público no clasificados anteriormente	1					1

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
7010 - Encargados y jefes de equipo en obras estructurales de la construcción	3					3
7030 - Encargados de pintores, empapeladores y asimilados				1		1
7110 - Albañiles y mamposteros	25	31	24	15		95
7111 - Encofradores y operarios de puesta en obra de hormigón					1	1
7120 - Trabajadores en hormigón armado, enfoscadores, ferrallistas y asimilados	7	2	7	1		17
7121 - Albañiles					6	6
7130 - Carpinteros (excepto carpinteros de estructuras metálicas)	1	1		1		3
7131 - Carpinteros (excepto ebanistas)					2	2
7140 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción	7	5	5			17
7191 - Mantenedores de edificios					2	2
7199 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción no clasificados bajo otros epígrafes.					5	5
7211 - Escayolistas					3	3
7220 - Fontaneros e instaladores de tuberías	4	5		9		18
7221 - Fontaneros					3	3
7222 - Montadores-instaladores de gas en edificios					1	1
7230 - Electricista de construcción y asimilados	19	9	12	5		45
7231 - Pintores y empapeladores					4	4
7240 - Soladores, colocadores de parquet y afines.					3	3
7240 - Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados	6	2	2	5		15

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
7250 - Mecánicos-instaladores de refrigeración y climatización					1	1
7250 - Personal de limpieza de fachadas de edificios y deshollinadores		1				1
7291 - Montadores de cubiertas					3	3
7291 - Techadores				2		2
7292 - Instaladores de material aislante térmico y de insonorización					4	4
7292 - Parqueteros, soladores y asimilados	1			2		2
7293 - Instaladores de material aislante térmico y de insonorización	1					1
7299 - Otros trabajadores diversos de acabado de construcciones	1	2		2		6
7310 - Jefes de taller y encargados de moldeadores, soldadores, montadores de estructuras metálicas y afines	1					1
7311 - Moldeadores y macheros					1	1
7313 - Chapistas y caldereros					1	1
7340 - Jefes de equipos de mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos				1		1
7510 - Electricistas de la construcción y afines					8	8
7511 - Moldeadores y macheros	2	1	3	1		7
7512 - Soldadores y oxicortadores				1		1
7513 - Chapistas y caldereros	1					1
7522 - Trabajadores de la fabricación de herramientas, mecánicos y ajustadores, modelistas, matriceros y asimilados			1			1
7533 - Instaladores y reparadores en tecnologías de la información y las comunicaciones.					1	1

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
7611 - Mecánicos y ajustadores de vehículos de motor	1					1
7613 - Mecánicos y ajustadores de maquinaria agrícola e industrial	1	1	1			3
7621 - Mecánicos y reparadores de equipos eléctricos		1	1	1		3
7622 - Ajustadores y reparadores de equipos electrónicos	1					1
7624 - Instaladores y reparadores de líneas eléctricas				1		1
7711 - Relojeros y mecánicos de instrumentos de precisión				1		1
7911 - Trabajadores del tratamiento de la madera		1	1			2
7920 - Ebanistas y trabajadores asimilados				1		1
8030 - Encargados de taller de vidriería, cerámica y asimilados	1					1
8060 - Jefes de equipo en instalaciones de producción de energía y asimilados			1			1
8111 - Mineros y otros operadores en instalaciones mineras					1	1
8121 - Operadores en instalaciones para la obtención y transformación de metales					1	1
8161 - Operadores en instalaciones de producción de energía eléctrica			1			1
8199 - Operadores de instalaciones y maquinaria fijas no clasificados bajo otros epígrafes.					2	2
8201 - Ensambladores de maquinaria mecánica					1	1
8311 - Operadores de máquinas-herramienta		1				1
8331 - Operadores de maquinaria de movimientos de tierras y equipos similares					1	1
8411 - Montadores de maquinaria mecánica	1		1			2
8412 - Montadores de maquinaria eléctrica		1		1		2

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
8415 - Montadores ensambladores de productos de madera y de materiales similares	2					2
8490 - Otros montadores y ensambladores	3	3	3	4		13
8511 - Maquinistas de locomotoras				1		1
8520 - Encargado de operadores de maquinaria de movimiento de tierras y de materiales	1	1	1			3
8530 - Operadores de maquinaria agrícola móvil	1					1
8541 - Conductores de maquinaria de movimientos de tierras y equipos similares	1			1		2
8542 - Operadores de grúas, camiones montacargas y de maquinaria similar de movimiento de materiales		1				1
8630 - Conductores de camiones	1	2	1			4
9121 - Personal de limpieza de oficinas, hoteles (camareras de piso) y otros establecimientos similares	1					1
9601 - Peones de obras públicas					2	2
9601 - Peones de obras públicas y mantenimiento de carreteras, presas y construcciones similares	10	7	1	3		21
9602 - Peones de la construcción de edificios					4	4
9602 - Peones de la construcción de edificios	3	3	3	3		12
9800 - Peones del transporte y descargadores	2	1	1			4
Sin determinar	2	1	5	4	6	18
Total	118	83	77	68	69	415

Distribución por grupos de enfermedad y C.N.O.						
Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
G 3. Agentes biológicos						
7230 - Electricista de construcción y asimilados	1					1
Sin determinar					2	2
Total	1	0	0	0	2	1
G 4. Inhalación de sustancias						
1139 - Dirección de otros departamentos especializados no mencionados anteriormente				1		1
7110 - Albañiles y mamposteros		2	1	3		6
7120 - Trabajadores en hormigón armado, enfoscadores, ferrallistas y asimilados		1				1
7140 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción	1	1	2			4
7191 - Mantenedores de edificios					1	1
7199 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción no clasificados bajo otros epígrafes.					1	1
7230 - Electricista de construcción y asimilados		2				2
7231 - Pintores y empapeladores					1	1
7240 - Soladores, colocadores de parquet y afines					1	1
7240 - Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados		1				1
7299 - Otros trabajadores diversos de acabado de construcciones	2	1				3
7340 - Jefes de equipos de mecánicos y ajustadores de equipos eléctricos y electrónicos				1		1
7421 - Mineros, canteros y asimilados			1			1
7510 - Electricistas de la construcción y afines					1	1
7511 - Moldeadores y macheros		2		2		4

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
7911 - Trabajadores del tratamiento de la madera	1					1
8163 - Operadores en instalaciones de incineración, de tratamiento de aguas y otros operadores en plantas similares	1					1
8311 - Operadores de máquinas-herramienta	1		1			2
8331 - Operadores de maquinaria de movimientos de tierras y equipos similares					1	1
8630 - Conductores de camiones	1					1
9601 - Peones de obras públicas y mantenimiento de carreteras, presas y construcciones similares		1	1			2
9602 - Peones de la construcción de edificios	3	1				4
Sin determinar	1					1
Total	11	12	6	7	6	42
G 5. Enfermedades de la piel						
3151 - Jefes y oficiales de máquinas					1	1
7010 - Encargados y jefes de equipo en obras estructurales de la construcción			1			1
7110 - Albañiles y mamposteros	6	11	5	4		26
7111 - Encofradores y operarios de puesta en obra de hormigón					1	1
7120 - Trabajadores en hormigón armado, encofradores, ferrallistas y asimilados	2	1				3
7121 - Albañiles					3	3
7140 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción	2	1				3
7220 - Fontaneros e instaladores de tuberías		1		1		2

Grupo de enfermedad / C.N.O.	2007	2008	2009	2010	2011	Total
7221 - Fontaneros					1	1
7230 - Electricista de construcción y asimilados		3	1			4
7240 - Soldadores, colocadores de parquet y afines					1	1
7240 - Pintores, barnizadores, empapeladores y asimilados	1			2		3
7291 - Montadores de cubiertas					2	2
7291 - Techadores				1		1
7293 - Cristaleros					2	2
7401 - Mecánicos y ajustadores de vehículos de motor					1	1
8139 - Otros operadores en instalaciones para vidriería y cerámica		1				1
8311 - Operadores de máquinas-herramienta		1				1
8415 - Montadores ensambladores de productos de madera y de materiales similares		2				2
8490 - Otros montadores y ensambladores			1	1		2
9601 - Peones de obras públicas y mantenimiento de carreteras, presas y construcciones similares	6	3	5	3		17
9602 - Peones de la construcción de edificios	1		1			2
Sin determinar		1				1
Total	18	25	14	12	12	81
G 6. Agentes carcinógenos						
7010 - Encargados y jefes de equipo en obras estructurales de la construcción				1		1
7140 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción				1		1
8490 - Otros montadores y ensambladores	1					1
Total	1	0	0	2	0	3
TOTAL	156	131	103	98	100	588

En función del diagnóstico (Cie-10) con el que se han declarado las enfermedades profesionales en el sector de la construcción destaca, por encima de todas, la epicondilitis con un 34,9 por ciento, seguido de las dermatitis con un 17,94 por ciento. El síndrome del túnel carpiano se declara en un 11 por ciento, si bien no es muy relevante en su totalidad, se destaca porque dentro de las mujeres corresponde a un 33,3 por ciento.

Dentro de las mujeres sólo se declaran la epicondilitis lateral (26,7 por ciento), la lesión del nervio cubital (20 por ciento) y otras bursitis prerrotulianas (6,7 por ciento), no declarándose ninguna enfermedad profesional con diferente diagnóstico.

En hombres se destaca la poca presencia de enfermedades profesionales relacionadas con hipoacusias (7,6 por ciento) y con neumoconiosis, asma, etc. (4,3 por ciento). No existe ninguna enfermedad profesional declarada con el diagnóstico de cancerígenos, ni de sustancias moleculares de bajo y alto bajo molecular.

OTROS DAÑOS A LA SALUD

Otros daños a la salud

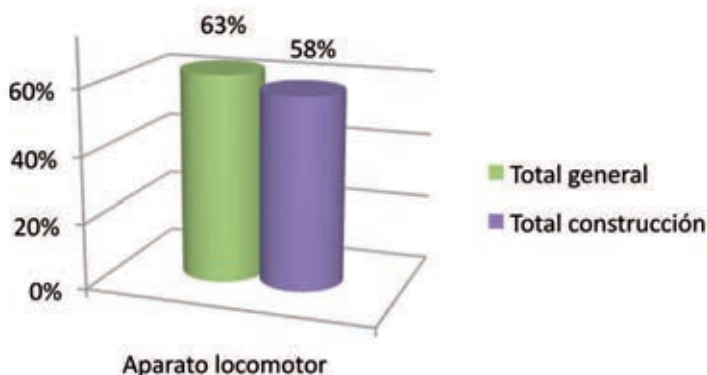
Se ha hablado, durante toda la guía, de las enfermedades profesionales que podemos encontrar en los trabajadores del sector de la construcción, entendiéndola como la entiende la Ley General de la Seguridad Social (art.116): “ *la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena o propia (si tienen la contingencia cubierta) en las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales aprobado por RD 1299/2006 y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.*”, pero...¿qué pasa con esas otras enfermedades que no se reconocen como tales y que se pueden determinar que son causadas por el trabajo realizado?

Pues bien, hay que acudir otra vez a la Ley General de la Seguridad Social, artículo 115 sobre **accidente de trabajo**, en sus apartados e) y f), donde se hace mención expresa a las enfermedades no incluidas en la relación de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo; así como, a las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente (patologías no traumáticas).

Otro tipo de lesión fundamental en el sector de la construcción son los accidentes de trabajo como tal, entendiéndolos como la lesión corporal (incluidas las psíquicas) que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo por cuenta propia o ajena. Incluidos accidentes in itinere: que son los que se sufre en el camino de ida y vuelta al trabajo, no existiendo límite de horario; y los accidentes en misión: que son los sufridos en el desempeño y durante el trayecto de la misión encomendada.

1. PERO... ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS MAYORITARIOS QUE PRODUCEN ESTOS DAÑOS A LA SALUD EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN?

En 2011 (a nivel nacional) se han detectado 11.067 patologías no traumáticas, 9.172 son enfermedades causadas por el trabajo y 1.895 son enfermedades agravadas por el trabajo. De la totalidad de patologías no traumáticas el 63% en todos los sectores, y el 58% en el sector de la construcción corresponden **enfermedades del aparato locomotor**.



La percepción que tienen los trabajadores y trabajadoras del sector de la construcción es, según se deduce de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT, 2011), que están expuestos frecuentemente a situaciones de riesgo tales como la repetición de los mismos movimientos con los brazos y hombros (67.3%), trabajar en posturas dolorosas (48.7%), levantar cargas (39.4%), realizar jornadas largas (de media 41 horas semana), tienen mucho trabajo y agobio (24%) y tienen plazos muy estrictos o muy cortos (69.6%). Los trabajadores y trabajadoras perciben los riesgos psicosociales y ergonómicos como las principales causas de accidentes.

• RIESGOS ERGONÓMICOS: ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS

La Organización Mundial de la Salud define el trastorno de origen laboral como aquel que se produce por una serie de factores, entre los cuales el entorno laboral y la realización del trabajo contribuyen significativamente, aunque no siempre en la misma medida, a desencadenar la enfermedad.

La mayor parte de las enfermedades musculoesqueléticas producen molestias o dolor local y restricción de la movilidad, que pueden obstaculizar el rendimiento normal en el trabajo o en otras tareas de la vida diaria. Casi todas las enfermedades musculoesqueléticas en la construcción guardan relación con el trabajo, en el sentido de que la actividad física puede agravarlas o provocar síntomas, incluso aunque las enfermedades no hayan sido causadas directamente por el trabajo. En la mayor parte de los casos no es posible señalar un único factor causal. Los procesos causados únicamente por lesiones accidentales son una excepción; en casi todos los casos intervienen varios factores.

Algunos de los trastornos clasificados como trastornos musculoesqueléticos de origen laboral presentan signos y síntomas bien definidos, como la tendinitis de muñeca, el síndrome del túnel carpiano y la hernia discal aguda. Entre los accidentes

más comunes, producidos por manipulación de cargas pesadas, nos encontramos las lesiones de espalda (ej. Hernias discales). Otros están menos definidos como, por ejemplo, las mialgias, que producen dolor, malestar, entumecimiento y sensaciones de hormigueo en el cuello o en los hombros, las extremidades superiores y la región dorsolumbar.

Estos trastornos en el sector de la construcción se presentan, por ejemplo, en la realización de las siguientes tareas:

- ◆ En superficies demasiado altas, como el techo, por ejemplo: escayolistas, montador de andamios, etc., lo que obliga a mantener los brazos por encima del nivel de hombros, o excesivamente bajas lo que obliga a estar con la espalda flexionada, de rodillas, cuclillas, etc. (por ejemplo: soladores, pintores, etc.)
- ◆ Dónde la ubicación de los elementos de trabajo, obligan a realizar posturas forzadas (estirar mucho el brazo, inclinar y girar la espalda, etc.); por ejemplo: pintor, montador de placas de yeso laminado, ferrallista, etc.).
- ◆ Con manejo de cargas pesadas: montador de andamios, colocación de bordillos, solador, etc.
- ◆ Con o sin herramientas que se repiten continuamente como: martillar frecuentemente sobre una superficie, atado de barras en el puesto de ferrallista, lijado de superficies en el puesto de pintor, etc.
- ◆ Con una herramienta que pesa mucho, con el mango incómodo o inadecuado (tamaño, forma, materiales, etc.).

• RIESGOS PSICOSOCIALES

Pese a que la Unión Europea recomienda a los Estados miembros “que promuevan la investigación en el ámbito de las enfermedades relacionadas con una actividad profesional, en particu-

lar para las enfermedades que se describen en el anexo II y para los trastornos de carácter psicosocial con el trabajo”, en el RD 1299/2006 no se contempla nada de patologías psicosociales, que siguen consideradas como accidente de trabajo.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo define los riesgos psicosociales como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con la capacidad para afectar tanto el desarrollo del trabajo como a la salud del trabajador.

Estos factores pueden generar errores humanos presentes en los accidentes de trabajo. Trabajar bajo condiciones psicosociales desfavorables origina determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, por lo que la probabilidad de cometer errores es mayor. En el sector de la construcción, según los datos de la última Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, la causa más frecuente de los accidentes de trabajo son: las distracciones, descuidos, despistes y faltas de atención (44,5%).

Los riesgos psicosociales perjudican la salud de los trabajadores y trabajadoras del sector de la construcción causando estrés y a largo plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas y mentales. Son consecuencia de unas malas condiciones de trabajo, concretamente de una deficiente organización del trabajo.

Entre dichas características destacarían: El exceso de horas continuadas de trabajo, la realización de tareas inhabituales o extraordinarias, el cansancio o fatiga, las posturas forzadas o la realización de sobreesfuerzos durante la tarea, trabajar muy rápido y en ocasiones con instrucciones de trabajo inexistentes o inadecuadas.

Entre los riesgos psicosociales que afectan en la construcción nos podemos encontrar:

- ◆ **Exceso de exigencias psicológicas cuantitativas:** el trabajador de la construcción percibe que la cantidad de trabajo que ha de realizar le sobrepasa, tanto por falta de tiempo como por exceso de tarea.
- ◆ **Exceso de exigencias psicológicas cualitativas:** se les puede llegar a exigir mucha concentración, precisión, tener que estar pendiente de muchas cosas a la vez.
- ◆ **Conflicto de rol:** el trabajador percibe demandas incompatibles entre sí, es decir, que para realizar una tarea debe dejar otra, o para hacer una bien, tiene que hacer otra mal. Puede ser que reciba órdenes contradictorias de dos personas diferentes o que la forma en que le dicen que ha de hacer las tareas no es exactamente como ellos las harían.
- ◆ **Ambigüedad de rol:** el trabajador no percibe claramente la función y las tareas que ha de desarrollar en su lugar de trabajo. No tiene claro lo que tiene que hacer, cómo hacerlo y porqué.
- ◆ **Rutina:** las tareas que se realizan en el trabajo pueden ser poco novedosas, repetitivas y poco cambiantes. No requieren el uso de habilidades para realizarlas correctamente.
- ◆ **Baja influencia:** el trabajador no tiene la posibilidad para decidir las tareas que realizará durante el día, el orden y el momento en que empezará y/o acabará.
- ◆ **Malas relaciones interpersonales/apoyo social:** puede ser que se mantengan malas relaciones con los compañeros, supervisores.
- ◆ **Imposibilidad de controlar los tiempos:** el trabajador de la construcción puede no decidir sobre cuáles son los tiempos de descanso (pausas, fiestas..), lo que afectará a la conciliación de la vida laboral y familiar, lo que generará, a su vez, en insatisfacción laboral y estrés.

La exposición combinada a trastornos musculoesqueléticos y a factores de riesgo psicosocial tiene unos efectos más graves sobre la salud de los trabajadores que la exposición a un único factor de riesgo.

Cáncer cutáneo

Un tipo de riesgo relevante en el sector de la construcción es el Cáncer cutáneo producido por las radiaciones solares. Esta patología no está recogida en cuadro de enfermedades profesionales por lo que la englobamos en este apartado de otros daños a la salud.

En cantidades pequeñas, las radiaciones ultravioleta son beneficiosas para la salud y desempeñan una función esencial en la producción de vitamina D. Sin embargo, la exposición excesiva a ellas se relaciona con diferentes tipos de cáncer cutáneo: melanoma maligno, carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular; cataratas y otras enfermedades oculares: terigión (carnosidad blanca o de color crema que aparece en la superficie ocular) y carcinoma epidermoide de la córnea o de la conjuntiva.

El melanoma es el menos común, pero el más peligroso, tipo de cáncer de piel. La incidencia de melanoma está creciendo con mayor rapidez que la incidencia de todos los demás tipos de cáncer, apareciendo con mayor frecuencia en la parte superior de la espalda, la cabeza y el cuello. Aunque el tipo de cáncer de piel que se desarrolla en la oreja o el labio (zonas a las que no se le da la debida importancia) tiene una alta probabilidad de propagarse a otras partes del cuerpo.

Existe generalmente un periodo de unos 10 a 30 años para que el cáncer de piel tenga manifestaciones clínicas. Por consiguiente, es muy importante que los trabajadores de la construcción estén completamente conscientes del efecto acumulativo de la exposición al sol sin protección durante años de trabajo.

En el sector de la construcción los accidentes de trabajo ocupan y mediatizan la práctica totalidad de las actividades preventivas quedando las enfermedades profesionales en un segundo plano.

Son muchas las enfermedades de origen laboral que son tratadas como enfermedades comunes, causando un grave perjuicio al trabajador o la trabajadora, tanto económico como asistencial, impidiendo en la práctica, una buena prevención en las empresas.

Con la información que se ofrece en este estudio se pretende ayudar en la identificación de las enfermedades profesionales en el sector, sin olvidar aquellas de origen laboral que no están incluidas en el Real Decreto de enfermedades profesionales.



comisiones obreras de Madrid
www.ccoomadrid.es

