



Antonio José de Sucre
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

Enfermedades Laborales Presentes en el Sector Construcción en Colombia

Autor:

Puentes Enciso Grey Vanessa

Asesor (a):

González Monterrosa Ana Isabel

Diplomado en Seguridad y Salud en el Trabajo

Antonio José de Sucre Corporación Universitaria (Corposucre)

Universidad Antonio José de Arévalo (Tecnar)

Facultad de ciencias económicas y contables

Tecnología en Salud Ocupacional

Noviembre de 2021





Tabla de Contenido

Resumen	2
Abstract	3
2. Introducción	4
3. Objetivos	5
2.1 Objetivo General:	5
2.2 Objetivos Específicos:	5
4. Contenido	6
5. Marco Teórico	14
4.1. Enfermedades Laborales:	14
4.2 Asbestosis:	15
4.3 Silicosis:	16
4.4 Mesotelioma maligno por exposición a asbesto:	16
4.5 Enfermedades Cardiovasculares	18
4.6 Enfermedades otológicas	19
4.7 Enfermedades Musculo esqueléticas	20
4.8 Enfermedades Respiratorias	21
4.8.1 Asma relacionada con el trabajo:	21
4.8.2 Neumoconiosis por inhalación de polvo inorgánico:	21
4.9 Cáncer de origen laboral El cáncer ocupa en el mundo uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad general, se calcula que un 20% de las muertes en el continente americano se deben a esta enfermedad. En 1987 la Sociedad Americana de Cáncer estimó para los Estados Unidos aproximadamente	22
4.9.1 Dermatitis de contacto ocupacional	23
6. Marco Normativo	24
6. Conclusión	25
Referencia Bibliográfica	28



Resumen

En los últimos años las enfermedades laborales en el mundo, siguen siendo las principales causas de las muertes relacionadas con el trabajo. Según estimaciones de la OIT, de un total 2,34 millones de accidentes de trabajo mortales cada año, sólo 321.000 se deben a accidentes.

Con el desarrollo del siguiente estudio se busca, determinar la gran cantidad de enfermedades presentes a la que están expuestos los trabajadores del sector construcción en Colombia, a partir de los datos de índice de ausentismo y patologías de origen laboral relacionadas a este sector.

Así mismo uno de los principales resultados obtenidos, son los datos publicados a través de estudios hechos por el Ministerio del Trabajo, el cual permitió conocer que en Colombia los sectores económicos presentan un promedio de accidentalidad y enfermedad del 7%, mientras que en el sector de la construcción llega al 10,5%. Lo que genera preocupación en este sector que carece de poca vigilancia.

Por otra parte, otro resultado encontrado a partir de la investigación bibliográfica; es que una de las causas principales de las enfermedades laborales se centra en que muchas de las tareas a realizar en el sector construcción en Colombia, no se hacen los respectivos manejos de control al momento de realizar dicha actividad, ya que muchos de los trabajadores no cuentan o no utilizan adecuadamente los elementos de protección personal provocando mayor concentración y exposición con los polvos, material particulado, gases, vapores, entre otros que generan gran impacto al momento de entrar en contacto con estos, colocando así en riesgo sus vidas.

Palabras claves: Enfermedad laboral, prevención, intervención.



Abstract

In recent years, occupational diseases in the world continue to be the main causes of work-related deaths. According to ILO estimates, of a total 2.34 million fatal work accidents each year, only 321,000 are due to accidents.

With the development of the following study, it is sought to determine the large number of diseases present to which workers in the construction sector are exposed in Colombia, based on the absenteeism index and work-related pathologies related to this sector.

Likewise, one of the main results obtained is the data published through studies carried out by the Ministry of Labor, which will come to know that in Colombia the economic sectors have an average accident rate and illness of 7%, while in Colombia the construction sector reaches 10.5%. What raises concern in this sector that lacks little vigilance.

On the other hand, another result found from bibliographic research; is that one of the main causes of occupational illnesses is that many of the tasks to be carried out in the construction sector in Colombia, property control procedures are not carried out at the time of carrying out said activity, since many of the workers do not They have or do not use personal protection elements adequately, causing greater concentration and exposure to dusts, particulate matter, gases, vapors, among others, that generate great impact when they come into contact with them, thus putting their lives at risk.

Keywords: Occupational disease, prevention, intervention.





1. Introducción

Las enfermedades laborales en Colombia representan una de las tareas más importantes al revisar y tener en cuenta cuando se requieren adoptar medidas de seguridad para la prevención y control de estas asociadas al sector construcción.

Inicialmente el siguiente trabajo está enfocado en abordar la importancia de la prevención de enfermedades laborales presentes en el sector construcción en Colombia; como su definición lo dice; (Ministerio del Trabajo, 2014) *“Que el artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, define como enfermedad laboral' aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar”*. Es por ello que se busca intervenir en el mejoramiento continuo de las empresas que se dedican a la construcción, para así tener un mejor rendimiento a nivel jerárquico, por otra parte ayudar a mitigar el ausentismo laboral que poco a poco puede ir acabando con la empresa ya que al este incrementar también incrementa la sobrecarga laboral, el clima organizacional de la empresa se ve afectado y con este los costos ya que un trabajador enfermo no puede generar lo mismo que uno que este sano, además se pierde capital humano y hay que invertir aún más en mano de obra, es por ello de suma importancia hablar de las enfermedades laborales causadas en el sector construcción en Colombia para poder intervenir de manera óptima y eficaz.

De esta manera, es de gran importancia su prevención, por lo que fue motivación suficiente para abordar este tema que conduce a identificar el impacto que deja la exposición a tareas y actividades que pongan en riesgo la salud de los trabajadores.



Por consiguiente, el presente trabajo es desarrollado a través de una monografía de compilación de algunos estudios que se han realizado sobre la prevención de los factores a causar una enfermedad laboral en el trabajador del sector construcción en Colombia, con el propósito que se genere conciencia sobre la problemática y que ayuden a minimizar la concurrencia de enfermedades, accidentes y ausentismo laboral en dicho sector.

2. Objetivos

2.1 Objetivo General:

Resaltar la importancia de prevención de enfermedades laborales presentes en el sector construcción en Colombia, a partir de los datos de tabla de enfermedades laborales, ausentismo y patologías de origen laboral.

2.2 Objetivos Específicos:

- Destacar las posibles afectaciones en la salud de los trabajadores que están expuestos a trabajos en el sector construcción en Colombia.
- Identificar a partir de la tabla de la tabla de enfermedades establecidas por el ministerio del trabajo, las enfermedades laborales presentes en el sector construcción en Colombia.
- Describir las incidencias de las enfermedades laborales presentes en el sector construcción en Colombia y su prevención.



3. Contenido

Según (consultorsalud) Las enfermedades relacionadas con el trabajo tienen múltiples causas, donde los factores en el ambiente de trabajo pueden desempeñar un papel, junto con otros factores de riesgo. Dichas enfermedades son el resultado de una variedad de factores biológicos, químicos, físicos y psicológicos que están presentes en el ambiente de trabajo o se encuentran de otra manera en el curso del empleo.

Por otra parte la información brindada por el portal de la página Intergremial de Trabajadores de la construcción en Colombia, (Zambrano, 2019) informa que el sector de la construcción es uno de los que representa mayor índice de accidentalidad en el país. Señalando que en el año 2016 se registraron más de 76 mil accidentes, 75 muertes y 237 enfermedades laborales en el sector.

Dentro de la metodología, para tener acceso a información sobre la salud en el trabajo, se realizaron búsqueda de artículos y documentos confiables de carácter científico, académico e investigativo, en donde fue necesario consultar páginas como Google Académico, Google Scholar y biblioteca de artículos como Scielo.

En la siguiente tabla se muestran los datos de la seguridad social del año 2012 al 2016 de los trabajadores del sector construcción de Colombia.



Tabla1: Datos de la seguridad social

	2012	2013	2014	2015	2016
Total afiliados sector construcción	1.073.156	920.203	956.714	1.040.000	1.061.836
Accidentes calificados	94.478	74.990	106.118	117.341	54.093
Tasa de Accidentalidad (*100)	8.80	8.15	11.09	11.2	
Muertes reportadas por AT calificadas como laboral	124	125	88	120	64
Tasa de muertes (*100,000)	11.55	13.58	9.20	11.5	7,2%
Enfermedades laborales Calificadas	202	217	297	370	147
Tasa de Enfermedades (*100,000)	18.82	23.58	31.04	35.5	

Fuente: Ministerio del Trabajo datos de 2015, Fasecolda 2016

Para el año 2015 se presentaron 117.341 accidentes, esto es 321 accidentes diarios; 370 enfermedades, lo que significa una diaria, etc. Además estos datos corresponden a los trabajadores que efectivamente se encuentran afiliados a una ARL, por tanto existe subregistro de trabajadores por fuera, por lo que seguramente la problemática de la accidentabilidad laboral es mayor.

De tal modo que, se determina la incidencia de los trabajadores del sector de la construcción, en vista de estos riesgos como lo son el biomecánico y el físico; debido a que presentan en su mayoría enfermedades laborales tales como la silicosis, por inhalación de Sílice y arena; calcicosis, por la exposición al cemento; sordera profesional, desórdenes muscular esqueléticos por los movimientos repetitivos y otras patologías asociadas a la exposición a la vibración.



Por otra parte, según estudios hechos por el ministerio del trabajo, señalan que el promedio de los accidentes laborales en Colombia es de 7%, mientras que en el sector de la construcción llega al 10,5%. En 2016 el número de trabajadores afiliados al Sistema Gestión de Riesgos Laborales del renglón de la construcción llegó a 1.034.227, mientras que el de accidentes calificados a 105.782. En lo que respecta a 2017 con corte al 30 de septiembre, los accidentes suman 66.604, según cifras suministradas a la cartera laboral por Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

En este sentido, el directivo indicó que estos números llaman la atención para aunar esfuerzos en torno a la seguridad y a la salud en los ambientes laborales de la construcción. Es necesario que todos los involucrados en la actividad de la construcción identifiquen los peligros que se presentan y no se limiten solo a la matriz de control de peligros. Es necesario llegar más a la lógica y a la identificación de los impactos que ocasionan estos accidentes (Ministerio del Trabajo, 2017).

Por otra parte, el observatorio de la Seguridad y Salud en el Trabajo, del Consejo Colombiano de Seguridad, entregó cifras sobre accidentes de trabajo, enfermedades laborales y muertes con causas asociadas al trabajo, particularmente en lo correspondiente al sector económico de la construcción, con relación al comportamiento los últimos tres años (desde 2018 hasta febrero de 2021) y octubre presenta las tasas más altas de accidentalidad en los tres años consecutivos 2018, 2019 y 2020. El reporte de enfermedad laboral para el año 2020 tuvo un aumento porcentual de 27,1% en comparación con el año 2018 y un aumento de 145% en relación con el año 2019. La actividad “Construcción edificaciones para uso residencial”



presentó el mayor número de enfermedades laborales acumuladas, con un total de 328 (37,7 %), para 2018 a 2021.

Durante 2020 se presentaron 57 muertes de trabajadores de la construcción, con una tasa de 6,4 muertes por cada 100.000 trabajadores. Enero de 2018 presentó la más alta tasa de mortalidad, en los últimos tres años. (Consejo Nacional de Seguridad, 2019)

Por su parte, frente a las enfermedades laborales calificadas durante los años 2018, 2019, 2020 y 2021 en el sector Construcción, podemos resaltar los siguientes datos:

Durante 2020, el sector Construcción tuvo una tasa de enfermedad laboral menor, con 46,6 enfermedades calificadas por cada 100.000 trabajadores, al compararla con la tasa nacional, que fue de 503,6 enfermedades calificadas por cada 100.000 trabajadores. Para el mismo año se reportaron 380 enfermedades de origen laboral.

Es de resaltar que el reporte de enfermedad laboral para el año 2020 tuvo un aumento porcentual de 27,1 % en comparación con 2018 y un aumento de 145 % en relación con el año 2019. La anterior información requiere un análisis más en detalle sobre las posibles causas, que podrían estar relacionadas con un represamiento en la determinación de origen en los valores reportados en el año 2019 o una calificación mayor relacionada con la COVID-19 para el año 2020, aunque este sector no está relacionado directamente con el sector salud que tiene establecida la COVID-19 como enfermedad de calificación directa.

Durante el año 2020, junio presentó la mayor tasa de enfermedad laboral calificada mensual, con 10 enfermedades calificadas por cada 100.000 trabajadores, siendo de igual manera la mayor tasa mensual de enfermedad laboral de todos los periodos analizados desde 2018.

En lo transcurrido del año 2021, enero y febrero presentan tasas más altas de enfermedad laboral, comparándolas con los mismos meses de los años 2019 y 2020. Durante los primeros dos meses del año se han reportado un total de 35 enfermedades laborales calificadas. (Consejo Nacional de Seguridad, 2019).

La Organización Internacional del Trabajo Según un estudio de la OIT, la prevención es clave a la hora de atacar el creciente número de enfermedades profesionales, las cuales cobran cerca de 2 millones de víctimas cada año.

2,02 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades relacionadas con el trabajo. (Prezi, 2015)

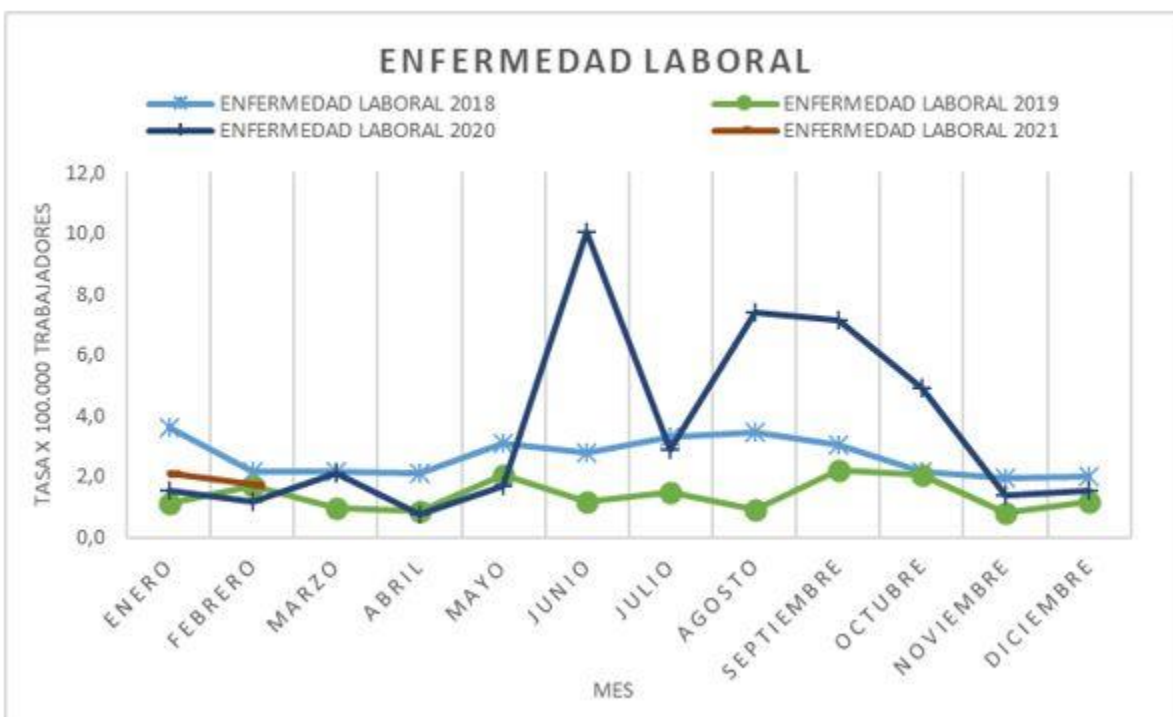
Por otro lado (Duran Gallego, Dussan Lopez, Gutierrez Rodriguez, & Zuñiga, 2015) en su trabajo de investigación titulado “Relación Entre Agencia De Autocuidado Y Ausentismo En Trabajadores Del Sector De La Construcción” hacen referencia a las causas del ausentismo laboral, debido a que son preocupantes y una de las más importantes es la accidentalidad, ya que ésta depende parcialmente de la buena gestión en la Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa y del autocuidado del trabajador; indicando que uno de los sectores más afectados en este tema es el de la construcción en Colombia, el cual cuenta con lo más altos índices de accidentalidad.

Según Strucplan (2008), Las empresas de construcción dentro de sus políticas, implementan dentro de los sistemas de gestión de calidad estipulados por la Organización Internacional de Normalización (ISO), como las series ISO 9000 y las normas subsiguientes basadas en ellas. Es preciso aclarar, que este conjunto de normas no se especifican recomendaciones referentes a la

salud y seguridad en el trabajo, existen razones convincentes para la inclusión de medidas preventivas, al poner en práctica un sistema de gestión como el requerido por la ISO 9000.

Las normas de salud y seguridad en el trabajo se redactan, se ponen en práctica y se adaptan continuamente al progreso tecnológico, así como a las nuevas técnicas de seguridad y a los avances de la medicina del trabajo. Sin embargo, con demasiada frecuencia, se soslayan, bien deliberadamente, bien por ignorancia. Cuando esto sucede, los modelos de gestión de seguridad, tales como las series ISO 9000, ayudan a integrar en la gestión la estructura y el contenido de las medidas de prevención.

Gráfica 1. Tasa de enfermedad laboral por año y mes.



Al revisar detalladamente la gráfica anterior, se puede evidenciar que durante el año 2020 aumentaron las enfermedades laborales especialmente entre los meses de mayo y julio, en donde el pico más alto fue en el mes de junio donde fue de un 10,0.

En lo transcurrido del año 2021, la actividad de alquiler equipo para construcción y demolición dotado operarios presentó en enero la mayor tasa mensual de enfermedad laboral con 15,5 enfermedades calificadas por cada 100,000 trabajadores. Sin embargo, es la actividad Construcción de obras ingeniería civil (montaje y/o reparación de oleoductos) la que lleva el mayor número de enfermedades laborales reportadas, con un total de 8 enfermedades.

En todo el periodo analizado que corresponde a 2018, 2019, 2020 y 2021 (enero y febrero), la actividad de Construcción edificaciones para uso residencial que incluye solo la construcción de casas, edificios, caminos, ferrocarriles, presas, calles y/o oleoductos presenta el mayor número de enfermedades laborales acumuladas con un total de 328 (37,7% del total acumulado en los mismos años).

Debido a las enfermedades laborales en el sector construcción en Colombia, se ve notoriamente el ausentismo laboral ya que por dichas enfermedades los trabajadores no pueden asistir en la mayoría de los casos a trabajar. El ausentismo laboral es un problema social, económico y laboral que tiene un gran impacto sobre el trabajador que se ausenta, pero además sobre la empresa quien ve afectada su productividad, lo que al final se traduce en una desaceleración del crecimiento económico y social en diferentes sectores de la sociedad. En tal virtud resulta de gran utilidad hacer una revisión de la literatura con el suficiente rigor científico y epistemológico para encontrar los factores asociados al ausentismo a causa de enfermedad común y laboral, la normativa y legislación emanada de los entes internacionales tales como la

OIT y OMS, para encontrar las mejores estrategias en su control, a partir de un planteamiento transversal a todas las organizaciones, que resulte efectiva. Los factores comunes encontrados en la literatura en las empresas que reportan altas tasas de ausentismo, fueron las bajas mediciones de clima organizacional, remuneración, relaciones interpersonales y factores sociales relacionados con la normativa propia de cada país, donde se observó que cuando los subsidios por enfermedad son mayores, las personas tienen una mayor tendencia a ausentarse del trabajo. (Borda-Gallon Maria-Claudia-, 2017)

Por otra parte, es de suma importancia identificar cuando los trabajadores están presentando ausentismo y por qué el motivo para esto es necesario llevar un control sobre las faltas a laborar.

El ausentismo en el interior de las empresas continúa siendo una gran preocupación por parte del sector empresarial del país. Sin embargo, más allá de una simple percepción, el CESLA ha hecho la tarea, desde hace ya un tiempo, de medir este fenómeno, desde un punto de vista objetivo, analizando realmente el impacto que genera sobre las empresas. Un fenómeno que se evidencia en las empresas a partir de múltiples de causas. Con respecto a la incidencia del ausentismo, encontramos que, en 2018, se presentaron 543.540 casos de ausentismo laboral, de los cuales la enfermedad general continúa siendo la principal causa de ausencia (63,5%). No obstante, se nota una tendencia a la baja en los últimos años, que se ha dado en contraposición a un incremento en las ausencias por permisos y licencias (32,2%). Por último, se encuentran la enfermedad de origen laboral y los accidentes de trabajo que tienen un impacto mínimo en la incidencia de las ausencias. (Centro de estudios sociales y laborales)

Según la Viceministra (e) de Relaciones Laborales e Inspección, Isis Andrea Muñoz, “la Construcción de guías de buenas prácticas preventivas y de salud laboral desarrolladas por el



sector económico, brindan apoyo al Gobierno nacional para el desarrollo normativo de las medidas de prevención de riesgos laborales, proponen procesos de formación, divulgación, capacitación y asistencia técnica para el control de los factores de riesgo que afectan a los trabajadores y a la población potencialmente expuesta”.

La funcionaria subrayó además que “en el año 2021 el Ministerio del Trabajo continuará convocando a la academia, centros de investigación, administradoras de Riesgos Laborales, empresas promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud ocupacional, entidades gubernamentales, agremiaciones, empleadores, organizaciones sindicales y trabajadores, para abrir espacios de fortalecimiento institucional de la seguridad y salud en el trabajo”. (Ministerio del Trabajo, 2021)

4. Marco Teórico

4.1. Enfermedades Laborales:

La Tabla de Enfermedades Laborales fue expedida por el Ministerio del Trabajo de la República de Colombia, el 5 de agosto de 2014 mediante el Decreto 1477 de 2014 y fue modificada por el Decreto 676 de 2020.

Nota 1. Anteriormente, las enfermedades laborales eran conocidas como enfermedades profesionales.

Nota 2. El listado de ocupaciones e industrias no es exhaustivo. Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de exposición ocupacional. (Safetya)

(Safetya- Decreto 676, 2020) Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el párrafo 1 ° del artículo 4 ° de la Ley 1562 de 2012, el artículo 13 del Decreto Ley 1295 de 1995, modificado por el artículo 2 ° de la Ley 1562 de 2012, y en desarrollo del artículo 13 del Decreto Legislativo 538 de 2020 y, Que el párrafo 3o del artículo 13 del Decreto ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 2 ° de la Ley 1562 de 2012, determina que, para la realización de actividades de prevención, promoción y salud ocupacional en general, el trabajador independiente se asimila al trabajador dependiente y la afiliación del contratista al sistema correrá por cuenta del contratante y el pago por cuenta del contratista; salvo lo estipulado para empresas de alto riesgo.

A continuación, se describe un grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico enfermedades laborales directas en el sector construcción en Colombia:

4.2 Asbestosis:

Enfermedad de los pulmones causada por la inhalación de partículas de amianto (asbesto) (un grupo de minerales con forma de fibras diminutas). Los síntomas incluyen tos, problemas respiratorios y dolor de pecho como resultado de la cicatrización y el daño permanente del tejido del pulmón. La asbestosis aumenta el riesgo de cáncer de pulmón y mesotelioma maligno (cáncer que se encuentra en el revestimiento de los pulmones, el pecho o el abdomen). (Instituto Nacional del Cáncer, s.f.)

4.3 Silicosis:

La silicosis es la enfermedad profesional más antigua conocida. Es una enfermedad fibrósica-cardiovascular de carácter irreversible considerada enfermedad profesional incapacitante. Se produce por la aspiración de partículas de polvo de sílice depositada en los pulmones que van dificultando la respiración.

La sílice se presenta en un gran número de sectores productivos que van desde la minería, metalurgia, fundición, y las industrias relacionadas con químicos, pinturas, cerámicas, mármol, vidrieras, aisladores, pulimentos, tuberías, termoaislantes, mampostería y construcción. Existen tres tipos de silicosis, dependiendo del menor o mayor nivel de sílice cristalina: crónica, acelerada y aguda.

Según la página consultada, Tu Salud No está en Nomina (2019), con relación a silicosis crónica, los síntomas a veces no se presentan en las primeras etapas, sin embargo, pueden incluir: se puede presentar, dificultad para respirar, Tos fuerte y Debilidad. Es muy posible que aparezcan otras enfermedades como el Cáncer de Pulmón, la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la Tuberculosis, con síntomas como: Fiebre, Pérdida de peso, Sudores nocturnos, Dolores en el pecho e Insuficiencia respiratoria.

4.4 Mesotelioma maligno por exposición a asbesto:

Es un tumor canceroso poco común. Afecta principalmente el revestimiento del pulmón y de la cavidad torácica (pleura) o el revestimiento del abdomen (peritoneo). Se debe a la exposición prolongada a los asbestos.

La exposición prolongada al asbesto es el mayor factor de riesgo. El asbesto es un material resistente al fuego. Este solía encontrarse comúnmente en vinilos para techos, cielos rasos y aislamiento, cemento y frenos de automóviles. Aunque muchos trabajadores del asbesto fumaban, los expertos no creen que el tabaquismo en sí sea una causa de esta afección.

Esto afecta con más frecuencia a los hombres que a las mujeres. La edad promedio del diagnóstico es a los 60 años. La mayoría de las personas parecen desarrollar la afección aproximadamente 30 años después de estar en contacto con el asbesto. (Medlineplus, s.f.)

Estudios han revelado que al clasificar a los trabajadores y las trabajadoras por antigüedad en el puesto de trabajo se observan dos grupos con mayor incidencia: los que permanecen un periodo igual o inferior a un año en su puesto y los de antigüedad entre 30 y 35 años. Entre los trabajadores con menor antigüedad en el puesto, la mayor incidencia se presenta en enfermedades osteomusculares y en segundo lugar, las enfermedades de la piel. En el grupo de trabajadores con una antigüedad de 30 a 35 años, las enfermedades osteomusculares pierden importancia:

En cambio, observamos otros dos grupos de enfermedades profesionales que destacan especialmente y se presentan con una incidencia hasta 5 veces superior a la del grupo de comparación (1 a 5 años de antigüedad): En primer lugar, las enfermedades de aparato respiratorio, y en segundo la pérdida auditiva. Por ocupación destacan dos profesiones con mayor incidencia de sufrir una enfermedad profesional en el sector de la Construcción: los operadores de instalaciones industriales y maquinaria fija y los trabajadores cualificados de la industria extractiva, metalúrgica y construcción de maquinaria. (De Vicente, 2014, p. 12).

Por otra parte las enfermedades más significativas a las cuales están expuestos los trabajadores del sector construcción son enfermedades cardiovasculares, Enfermedades Otológicas, Enfermedades Musculo esqueléticas, Enfermedades Respiratorias.

4.5 Enfermedades Cardiovasculares

(Revista Colombiana de Cardiología, 2010) En Colombia, según estadísticas recientes, las enfermedades cardiovasculares representan la segunda causa de mortalidad. En tal sentido, para Casanare, en 2009, la mortalidad fue de 54,3%. Las enfermedades cardiovasculares hacen referencia a los trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, entre ellos, cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, vasculopatías periféricas, cardiopatías reumáticas, cardiopatías congénitas e insuficiencia cardiaca. Dentro de las enfermedades cardiovasculares laborales se encuentra el Síndrome de Vibración Brazo-Mano (SVBM) es una enfermedad ocupacional mayor causante de una considerable morbilidad en trabajadores expuestos a vibraciones y es caracterizada por desórdenes vasculares, neurosensoriales y del sistema musculo esquelético. Del total de trabajadores expuestos a vibraciones se espera que la mitad desarrollen la enfermedad. El desorden vascular predominante es la alta constricción de arterias digitales resultando en una reducción del flujo sanguíneo cutáneo. Las lesiones relacionadas con las vibraciones pueden dejar a la víctima con sensibilidad, fuerza y destreza reducidas. Una vez que estas condiciones se afianzan, son irreversibles.

Además, según la realización de un estudio retrospectivo en donde se analizaron 291 historias clínicas laborales de obreros de la construcción. Dichos historiales registraban variables sociodemográficas, laborales, clínicas y paraclínicas relacionadas con el estado cardiovascular de los años 2011 y 2012. Se pudo concluir que se incrementó en varios factores el riesgo

cardiovascular que la mayoría de los trabajadores de este sector requieren una intervención a nivel de prevención primaria focalizada en capacitaciones periódicas y de calidad en estos trabajadores, con el fin de mitigar el riesgo cardiovascular y la presencia de enfermedades subsecuentes (Rodríguez-Amaya, RM; Universidad Manuela Beltrán Seccional Bucaramanga. Departamento de Investigaciones. Bucaramanga. Colombia).

4.6 Enfermedades otológicas

Con la rápida industrialización en las sociedades modernas, la contaminación por ruido se ha incrementado tanto en áreas industriales como en áreas generales. La exposición al ruido pueda ser causa de muchos efectos negativos como pérdida de la audición; efectos en el desarrollo mental y psicofisiológico; efectos sobre el comportamiento comunitario y manejo de la molestia. Aunque existen referencias suficientes para afirmar que los trabajadores de la construcción están expuestos a niveles nocivos de ruido, la exposición a ruido con niveles por encima de los 90 dB genera hipoacusia entre 40 a 70% del total de la población trabajadora. Los hallazgos patológicos compatibles con la exposición a ruido son más frecuentes en el sector de la construcción. Estos trabajadores presentan 3.1 veces más pérdidas auditivas inducidas por ruidos bilaterales que los administrativos, y 3.8 veces más escotomas bilaterales en 3 000, 4 000 o 6 000 Hz¹³.

Según la organización mundial de la salud (OMS) (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, 2021) En el mundo, 1500 millones de personas viven con algún grado de pérdida de audición, de las cuales unos 430 millones necesitan servicios de rehabilitación. La mayoría de estas personas sufren esta patología por la exposición prolongada a ruidos fuertes, también por Productos químicos ototóxicos en el ámbito laboral sin utilizar las medidas de seguridad adecuadas como lo son la tapa orejas.

4.7 Enfermedades Musculo esqueléticas

Los padecimientos músculo-esqueléticos relacionados con el trabajo se refieren a una gama de desórdenes dolorosos de músculos, nervios, tendones, ligamentos, articulaciones, cartílagos o discos intervertebrales causados por malas condiciones de trabajo. Los factores de riesgo físicos de estos desordenes incluyen: fuerza repetitiva, esfuerzos prolongados, levantamiento frecuente o pesado, jalar, empujar o cargar objetos pesados, posturas prolongadas incómodas, y vibraciones. Los trabajos o las condiciones de trabajo que combinan factores de riesgo incrementan el riesgo del desarrollo de estos padecimientos. Los movimientos repetitivos se encuentran frecuentemente en las industrias, siendo esto evidente en el diagnóstico situacional. A nivel de mano y muñeca, la tendinitis, peri tendinitis y Teno sinovitis son diagnosticadas. Se refiere que la carga mecánica puesta en la muñeca puede ser un factor para desarrollar tendinitis. La mayoría de los trabajadores del sector construcción en Colombia en una parte de su vida llegan a sufrir algunas de estas patologías descritas anteriormente por los inadecuados manejos de las herramientas que utilizan para ejercer su labor.

(Gutiérrez Mendoza, 2019) Habla sobre sintetizar información referente a los trastornos musculo esquelética haciendo énfasis en dos variables, los factores de riesgos asociados a estas enfermedades y las medidas de prevención de las mismas, lo cual conlleva a la realización de investigación los trastornos musculo esqueléticos más comunes en la labor de la construcción, los sitios anatómicos afectados con más frecuencia, se identificó al riesgo ergonómico como el causante de los trastornos musculo esqueléticos y la implementación de programas de prevención participativos como la mejor forma de mitigarlo.

4.8 Enfermedades Respiratorias

La principal característica de las enfermedades respiratorias en el ámbito laboral es la relación causal entre el trabajo y la aparición de la enfermedad. Se calcula que la superficie de los alvéolos pulmonares alcanza unos 70 m², y es ventilada por unos 10.000 l de aire diarios, por lo que el pulmón resulta un órgano muy accesible a la inhalación de sustancias causantes de patología laboral. Es probablemente la enfermedad respiratoria laboral más prevalente, seguida por otras patologías como la neumoconiosis, las inhalaciones agudas, el cáncer pulmonar o las neumonitis por hipersensibilidad.

4.8.1 Asma relacionada con el trabajo:

Se considera que la exposición laboral puede llegar a representar hasta el 25% de todos los casos de asma que se originan en la edad adulta. Sin embargo, la relación entre trabajo y asma no solo reside en la posibilidad que determinadas exposiciones laborales ocasionen asma, sino también en la posibilidad que estas exposiciones empeoren un asma ya existente. En este sentido se define asma ocupacional como una enfermedad caracterizada por limitación variable del flujo aéreo y/o hiperreactividad bronquial y/o inflamación debido a causas y condiciones atribuibles a un ambiente de trabajo en particular y no a los estímulos de fuera del lugar de trabajo, mientras que el asma agravado por el trabajo es el empeoramiento de un asma ya existente o coincidente, debido a la exposición al medio ambiente de trabajo.

4.8.2 Neumoconiosis por inhalación de polvo inorgánico:

La inhalación de polvos inorgánicos puede producir diferentes patologías, siendo la más frecuente la neumoconiosis que puede ser causada por exposiciones a sílice, carbón, caolín,

talco, pizarra, hierro, berilio etc. En general, se trata de una enfermedad que una vez instaurada presenta escasas posibilidades terapéuticas y, sin embargo, como ocurre con la mayoría de enfermedades laborales, puede ser evitable si se aplican las medidas de prevención adecuadas. (Carmona).

4.9 Cáncer de origen laboral

El cáncer ocupa en el mundo uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad general, se calcula que un 20% de las muertes en el continente americano se deben a esta enfermedad. En 1987 la Sociedad Americana de Cáncer estimó para los Estados Unidos aproximadamente

985.000 nuevos casos y casi medio millón de muertes. En América Latina se ha observado en los últimos años un marcado incremento de la magnitud y severidad de la enfermedad, lo cual pudiera asociarse con importantes cambios ambientales, dietéticos y ocupacionales.

Según el instituto nacional de cancerología de Colombia la incidencia de Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón para hombre es de 21,7 x 1000 y mujeres de 13 x 1000. (3) El Instituto Nacional de Cancerología ha desarrollado y publicado en los últimos años diversos modelos conceptuales que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades en torno al control del cáncer en el país. Acorde con esos marcos 7 conceptuales, y enmarcado en el contexto político y normativo, se propuso en 2009 la primera versión del Plan Nacional para el Control del Cáncer (2010-2019). Los cambios dados con la escisión del anterior Ministerio de Protección Social y la creación del Ministerio de Salud y Protección Social en mayo de 2011, así como las actividades realizadas entre 2010 y 2012, ameritan la presentación de un Plan Nacional para el Control el Cáncer actualizado y previsto para el periodo 2012- 2020.

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

De los 161 agentes clasificados por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) en los grupos 1 (95 agentes) y 2A (66 agentes), a febrero de 2006, fueron seleccionados como de interés para incluir en este manual, aquellos que cumplieran con tres parámetros: estar reportado por la IARC como asociado con alguno de los cánceres objeto de estudio, estar registrado en el sistema “Carcinogen Exposure (CAREX)” como relacionado con exposición laboral y estar presente en los ambientes laborales colombianos. (CANO, 2017)

4.9.1 Dermatitis de contacto ocupacional

La dermatitis ocupacional es una inflamación de la piel provocada por el entorno laboral o contacto de una sustancia perjudicial. Es considerada el problema de salud más frecuente en el ámbito laboral. Se estima una tasa de incidencia anual de 2.4 nuevos casos cada mil trabajadores a tiempo completo.¹

Las formas de presentación pueden variar en función del contexto geográfico y las particularidades del ambiente de trabajo.²⁻⁸ Las lesiones aparecen secundarias a la exposición a sustancias que pueden ser irritantes o alérgicas. También pueden ser el resultado de agentes biológicos como hongos, parásitos o agentes físicos ambientales como calor, el sol, frío o el polvo. (Olga Sotolongo ArróI, 2017).



5. Marco Normativo

- **Resolución 2413 de 1979:** “Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción”
- **Decreto 1972 de 1995:** “Por medio del cual se promulga el Convenio 167 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 20 de junio de 1988”
- **Ley número 52 de 1993:** Por medio de la cual se aprueban el "Convenio No. 167 y la Recomendación No. 175 sobre Seguridad y Salud en la Construcción, adoptados por la 75a. Reunión de la Conferencia General de la OIT, Ginebra 1988”
- **Decreto 1477 de 2014:** “por medio del cual se habla sobre la tabla de enfermedades laborales.
- **Decreto 676 de 2020:** Por el cual se modifica del artículo 4 del Decreto 1477 de 2014 y se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones.
- **NTC 5723 de 2009:** Establece recomendaciones ergonómicas para diferentes tareas en el lugar de trabajo, además específicas los límites recomendados para posturas de trabajo.

6. Conclusión

Con el fin, de identificar la presente monografía de compilación se planeó mediante la determinación de la importancia que tiene la prevención del factor de enfermedades laborales presentes en el sector de la construcción en Colombia, debido a que esta muestra un incremento sobre las enfermedades y los accidentes laborales. Esto, según estudios hechos por él (Ministerio de Trabajo, 2017), el cual permitió conocer los siguientes resultados, que en Colombia los sectores económicos presentan un promedio de accidentalidad y enfermedad que está en 7%, mientras que en el sector de la construcción llega al 10,5%. Lo que genera preocupación en este sector que carece de poca vigilancia.

Por lo anterior, el incremento que se ha tenido en las enfermedades y los accidentes laborales en este sector se debe a la poca participación y compromiso del personal que lidera estos proyectos. Asimismo, dejan de lado la seguridad, salud y el bienestar para economizar gastos, sabiendo que, si una patología es diagnosticada como laboral debido a la exposición a los factores de riesgos presentes, podría acarrear en demandas por responsabilidad administrativa y civil. Además, no es solo las enfermedades, sino, que se disparen también los índices de accidentalidad debido a la falta de controles.

En ese mismo contexto, en este sector es preocupante debido a que las actividades del trabajador radican en la utilización del cuerpo como herramienta principal de su trabajo.

Por lo cual, es prescindible realizar un estudio sobre la importancia de la prevención de los factores de riesgos y enfermedades presentes en el sector de la construcción en Colombia; asimismo el principal resultado de este trabajo es recopilar dicha información para crear un

impacto positivo en el sector, que ayuden a minimizar la materialización de eventos no deseados y que contribuyan con el bienestar del trabajador físico, social y mental del trabajador.

Para sintetizar, la prevención de esta problemática se debe realizar mediante el diagnóstico de las afectaciones en la salud de los trabajadores que están expuestos a los factores de riesgos, en este sector olvidado. Mediante, la identificación de las afectaciones que presentan los trabajadores y que por motivo del trabajo generan un umbral agudo de dolor a quien las realiza. También, en la ejecución de malas posturas por periodos de tiempo prolongados que se llevan a cabo a diario, incrementando la posibilidad de que surja alguna enfermedad o que se empeore una patología ya diagnosticada.

Al tener en cuenta esto, los principales problemas en el sector de la construcción, se deben a factores como; la manipulación manual de cargas, la realización de tareas repetitivas, las posturas de trabajo forzadas o el uso inadecuado de máquinas y herramientas ocasionando enfermedades musculo esqueléticas tales como el riesgo de sufrir lumbalgias; por lo que se observa también los trabajos en cuclillas o de rodillas que pueden originar osteoartritis en dicha articulación, de tal modo que este tipo de tareas está asociado a dolencias en muñecas y manos, debido a que el trabajador se tiene que sujetar con una mano en el suelo mientras con la otra maneja las herramientas necesarias para realizar la operación, lo que provoca un hiperextensión de la mano apoyada, entre otras dolencias resaltadas en este campo.

Por lo tanto, uno de los principales resultados obtenidos resaltamos que las posturas inadecuadas son la principal causa de enfermedades en el sector, ya que existe una relación entre los factores de riesgo y los desórdenes musculo esquelético presente en estos trabajadores y que



los acompañan aun después de haber terminado la jornada laboral e incluso después de haber concluido un contrato laboral.

Para concluir, se hace necesario la importancia de investigaciones que profundicen la problemática existente en el sector foco analizado anteriormente, que se generen regulaciones para contratar a estas personas que se expondrán a los diversos agentes de riesgos y que estos trabajadores tengan acceso al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) ya que es este el que le brindara una rehabilitación integral. Asimismo, fomentar el compromiso de los representantes de los proyectos de construcción en Colombia, para que creen medidas sanas que promuevan la seguridad salud y bienestar en los trabajadores de dicho sector.



Referencia Bibliográfica

(s.f.). Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-127.pdf>

Borda-Gallon Maria-Claudia-. (2017). Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13583/Borda-Gallon%20Maria-Claudia-2017.pdf?sequence=1>

CANO, E. A. (2017). REPOSITORY. Obtenido de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/5208/C%C3%81NCER%20DE%20ORIGEN%20LABORAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carmona, M. J. (s.f.). SEGURIDAD LABORAL. Obtenido de https://www.seguridad-laboral.es/especiales-prl/proteccion-respiratoria/enfermedades-respiratorias-en-el-ambito-laboral_20140714.html

Centro de estudios sociales y laborales. (s.f.). Obtenido de <http://www.andi.com.co/Uploads/Tercer%20informe%20de%20seguimiento%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%20CESLA%20ANDI.pdf>

Consejo Nacional de Seguridad. (2019). Obtenido de <https://ccs.org.co/articulos-tecnicos/como-ha-estado-la-siniestralidad-laboral-en-el-sector-de-la-construccion/>

consultorsalud. (s.f.). Obtenido de <https://consultorsalud.com/nueva-tabla-de-enfermedades-laborales-decreto-1477-de-2014/#:~:text=El%20Gobierno%20Nacional%20ha%20expedido,biol%C3%B3gicos%2C%20psicosociales%20y%20agentes%20ergon%C3%B3micos.>

Duran Gallego, Dussan Lopez, Gutierrez Rodriguez, & Zuñiga. (13 de 05 de 2015). Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15536/DuranGallegoPaulaAndrea2014.pdf?sequence=3>

elcosh. (s.f.). Obtenido de <https://www.elcosh.org/document/2200/d000279/Construccion%252C+Enciclopedia+de+Salud+y+Seguridad+en+el+Trabajo.html#1>



Gutiérrez Mendoza, E. F. (2019). *repositorio.sangregorio*. Obtenido de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/1249>

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/asbestosis>

Medlineplus. (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000115.htm>

Microsoft Word. (s.f.). Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v35n1/1409-0015-mlcr-35-01-127.pdf>

Ministerio del Trabajo. (05 de 08 de 2014). Obtenido de <https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/decreto-1477-de-2014---nueva-tabla-de-enfermedades-laborales.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2017). Obtenido de : <https://www.mintrabajo.gov.co/mintrabajo-llama-la-atencion-al-sector->

Ministerio del Trabajo. (2021). Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2021/marzo/el-ministerio-del-trabajo-apoya-al-sistema-general-de-riesgos-laborales-para-la-reduccion-de-la-accidentalidad>

Olga Sotolongo ArróI, S. P. (2017). Caracterización de la Dermatitis ocupacional en pacientes evaluados en consulta de Dermatología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>

prevencion integral. (s.f.). Obtenido de <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2014/seguridad-salud-en-trabajo-sector-construccion-caso-armenia-colombia>



Prezi. (22 de 07 de 2015). Obtenido de https://prezi.com/ubx5qnnn_18v/enfermedades-comunes-en-la-industria-de-la-construccion/?frame=9293367051d30b3710249e9b29ac0d9c7fb1042e

Revista Colombiana de Cardiología. (2010). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332012000600004

Rodríguez-Amaya, RM; Universidad Manuela Beltrán Seccional Bucaramanga. Departamento de Investigaciones. Bucaramanga. Colombia. (s.f.). Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-140202>

Safetya. (s.f.). Obtenido de https://safetya.co/tabla-de-enfermedades-laborales/#PARTE_A_ENFERMEDADES_LABORALES_DIRECTAS

Safetya- Decreto 676. (2020). Obtenido de <https://safetya.co/normatividad/decreto-676-de-2020/>

Scielo. (03 de 08 de 2017). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07642018000100193

Tu salud no esta en nomina . (2019). Obtenido de <http://tusaludnoestaennomina.com/silicosis/>

Zambrano, A. (14 de 01 de 2019). *intergremialconstruye*.