

Caso clínico

Trabajos de altura. Cuando un arnés sostiene la vida

Working at heights. When a harness is a life-saver

Alexander Finol Muñoz¹, Johanna Rivero Colina², Julián Domínguez Fernández³, Maria Elena Pomares¹, Gloria Ortega Martín¹, Elvira Márquez Rodríguez⁴

1 Medicina del Trabajo. Hospital Universitario de Ceuta (H.U.C). Ceuta. España.

2 Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Ceuta (H.U.C). Ceuta. España.

3 Medicina Preventiva, Salud Pública y Medicina del Trabajo, Prevención de Riesgos Laborales. Unidad Docente y de la Unidad Multiprofesional de Salud Laboral. Hospital Universitario de Ceuta (H.U.C). Ceuta. España.

4 Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario de Ceuta (H.U.C). Ceuta. España.

Recibido: 27-09-16

Aceptado: 16-02-17

Correspondencia:

Alexander José Finol Muñoz.

Hospital Universitario de Ceuta

Loma Colmenar s/nº.

Edificio 2. Planta -1.

CP: 51003.

Correo electrónico: finolito@hotmail.com

Resumen

Los datos de siniestralidad actuales revelan que el índice de incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo en el sector de la construcción ha disminuido significativamente en los últimos años. Sin embargo, este indicador sigue siendo más elevado que en el resto de sectores de producción, en gravedad y número total. Dentro de los riesgos de los trabajadores de la construcción, están las caídas de altura, movimientos repetitivos, manejo de cargas, posturas forzadas, agentes químicos, radiaciones solares, etc. Caso Clínico: Hombre de 36 años, albañil desde hace 10 años. Ingresó por servicio de urgencias posterior a caída de altura, aproximadamente 7 metros desde una segunda planta, mientras instalaba una ventana presuntamente. Es traído a urgencias, donde se diagnostica fractura de fémur derecha y pelvis derecha, lesión uretral, hemotórax derecho y lesión de órganos internos con abundante contenido hemático intra-abdominal. Por su gravedad, es llevado a quirófanos donde fallece. La vigilancia de las normas de prevención de riesgos laborales es fundamental en cualquier obra de construcción, por más sencilla que se presente la actividad o muy experimentado sea el obrero. También se manifiesta la importancia de una correcta atención de los pacientes politraumatizados, tomando en consideración que los trabajos de altura pueden realizarse en empresas o establecimientos donde el médico del trabajo debería ser el más capacitado para la atención inmediata. Es imprescindible un buen manejo de estas situaciones desde el punto de vista práctico, técnico y logístico por lo que sería recomendable el entrenamiento constante en dichas situaciones.

Med Segur Trab (Internet) 2017; 63 (246) 85-90

Palabras Claves: accidente laboral, Incapacidad Temporal, construcción, obrero, maquina radial, prevención.

Abstract

The current workplace accident rate reveals that the prevalence rate with leave in the building industry has significantly decreased in the last years. However, this indicator is still higher than the rest of production sectors in terms of gravity and total number. Some of the risks among the construction workers are falls from a height, repetitive movements, handling of heavy loads, incorrect body postures, chemical agents, solar radiations, etc. Clinical Case: 36 year old man, builder for 10 years. He checks into the emergency room after an approximately 7-meter fall from the second floor, while presumably installing a window. He was taken to urgencies, where he was diagnosed fractures to the right femur and the right pelvic bone, a urethral injury, a right hemothorax and damaged internal organs with abundant hematic intra-abdominal content. Due to his critical condition, he was taken into surgery where he passed away. Monitoring the standards of the occupational risk prevention policy is essential in any building site, even if it seems an easy task or the worker is very experienced. It also highlights the importance of a correct medical care of polytraumatized patients, taking into consideration that working at heights could be performed in companies or establishments where the occupational physician should be the most qualified for the immediate care. A good handling of these situations from the practical, technical and logistical point of view is fundamental; thus the constant training in the above mentioned circumstances would be recommended.

Med Segur Trab (Internet) 2017; 63 (246) 85-90

Keywords: accident at work, temporary disability, construction, builder, radial saw machine, prevention.

INTRODUCCIÓN

Los datos de siniestralidad actuales revelan que el índice de incidencia de accidentes en jornada de trabajo con baja en el sector de la construcción ha disminuido significativamente en los últimos años. Sin embargo, este indicador sigue siendo mucho más elevado que en el resto de sectores de actividad, tanto en valor total como por gravedad de los accidentes. Se pueden atribuir múltiples causas a estos accidentes de trabajo. En el caso de accidentes mortales estas causas están especialmente relacionadas con la gestión de la prevención, la organización del trabajo, la protección y señalización, los espacios de trabajo o los factores individuales.¹

Dentro de los riesgos a los que se exponen los trabajadores de la construcción, están las caídas de altura, movimientos repetitivos, manejo de cargas, posturas forzadas, agentes químicos, radiaciones solares, entre otros.²

En este sentido, en España, tal como se desprende del estudio del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) sobre actividades económicas con mayor siniestralidad, penosidad y peligrosidad, en la construcción se realizan diversas operaciones peligrosas, y la mayor parte de los accidentes graves o mortales en el sector de la construcción son debidos a golpes producidos como resultado de una caída originada durante la realización de trabajos en altura.¹

El número de accidentes de trabajo sigue constituyendo motivo de preocupación para trabajadores, empresarios y autoridades laborales, pues todos los accidentes representan un sufrimiento humano y costes económicos importantes. Ha sido definido por el INSHT como un suceso anormal que se presenta de forma brusca e inesperada, normalmente evitable, interrumpe la continuidad del trabajo, puede causar o no lesiones a las personas y genera pérdidas económicas¹. Representa una debilidad en todos los sistemas productivos por lo que debe ser medido concienzudamente en todas las instituciones para determinar las fallas y tomar medidas correctivas.

El sistema de Seguridad Social lo define como toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

En concreto:

- Las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo de y en el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario.
- El accidente sufrido al ir o al volver del trabajo.
- El accidente sufrido por el trabajador desplazado para realizar una actividad encomendada por la empresa como consecuencia del contrato de trabajo³.

En España se han registrado 479.577 accidentes de trabajo con baja desde enero a noviembre de 2015, un 7,7% más que el mismo período del año pasado. Con un índice de incidencia de 553,3 acc/trab, el sector construcción se encuentra en los niveles más altos de accidentabilidad del año 2015, solo superado por el sector de las industrias extractivas⁴.

El caso clínico que a continuación se presenta, expone alguno de los riesgos a los que se enfrentan los trabajadores de la construcción, sus consecuencias y la importancia de mantener una vigilancia exhaustiva en todas las actividades y sus medidas preventivas para evitar accidentes mortales.

CASO CLÍNICO

Hombre de 36 años, albañil desde hace 10 años. Ingresa por servicio de urgencias posterior a caída de altura, aproximadamente 7 metros desde una segunda planta, mientras instalaba una ventana presuntamente. Es traído por el servicio de ambulancias a la unidad de críticos de la urgencia, donde se diagnostica fractura de fémur derecha y

pelvis derecha, lesión uretral, hemotórax derecho y lesión de órganos internos con abundante contenido hemático intra-abdominal. Encontrándose hemodinámicamente inestable es llevado a quirófanos donde fallece.

DISCUSIÓN

Entendemos por trabajos en altura aquellos trabajos que son realizados a una altura superior a dos metros. Dentro de éstos podemos citar entre otros: trabajos en andamios, escaleras, cubiertas, postes, plataformas, vehículos, etc., así como trabajos en profundidad, excavaciones, pozos, etc. Son numerosas las actuaciones que requieren la realización de trabajos en altura tales como tareas de mantenimiento, reparación, construcción, restauración de edificios u obras de arte, montaje de estructuras, limpiezas especiales, etc⁵.

La realización de estos trabajos con las condiciones de seguridad apropiadas incluye tanto la utilización de equipos de trabajo seguros, como una información y formación teórico-práctica específica de los trabajadores.

Se deberán observar las siguientes fases previas al trabajo en altura:

— Identificar el riesgo de caída

— Control del riesgo:

Siempre que sea posible se debe eliminar el riesgo de caída evitando el trabajo en altura, por ejemplo, mediante el diseño de los edificios o máquinas que permita realizar los trabajos de mantenimiento desde el nivel del suelo o plataformas permanentes de trabajo.

Cuando no pueda eliminarse el riesgo, las medidas a tomar deben ir encaminadas a reducir el riesgo de caída, adoptando medidas de protección colectiva, mediante el uso de andamios, plataformas elevadoras, instalación de barandillas⁵. El uso de sistema anticaídas se limitará a aquellas situaciones en las que las medidas indicadas anteriormente no sean posibles o como complemento de las mismas.

Normas generales

La utilización de equipos de trabajo para la realización de trabajos temporales en altura, debe regirse por el Real Decreto 2177/2004, aplicable a trabajos con escaleras de mano, andamios y trabajos verticales.

La elección del tipo más conveniente de medio de acceso a los puestos de trabajo temporal en altura deberá efectuarse en función:

— Frecuencia de circulación

— Altura a la que se deba subir

— Duración de la utilización

La elección efectuada deberá permitir la evacuación en caso de peligro inminente. Se debe garantizar y mantener unas condiciones de trabajo seguras, dando prioridad a las medidas de protección colectiva frente a las medidas de protección individual. La elección de las medidas a adoptar no podrá subordinarse a criterios económicos.

Cuando exista un riesgo de caída de altura de más de dos metros, los equipos de trabajo deberán disponer de barandillas o de cualquier otro sistema de protección colectiva que proporcione una seguridad equivalente. Las barandillas deberán ser resistentes, de una altura mínima de 90 centímetros y, cuando sea necesario para impedir el paso o deslizamiento de los trabajadores o para evitar la caída de objetos, dispondrán, respectivamente, de una protección intermedia y de un rodapiés.

Cuando sea necesario retirar de forma temporal algún dispositivo de protección colectiva contra caídas, deben preverse medidas alternativas que no disminuyan el nivel

de seguridad. Dichas medidas deberán especificarse en la planificación preventiva. El paso en ambas direcciones entre el medio de acceso y las plataformas, tableros o pasarelas no deberá aumentar el riesgo de caída. Los trabajos temporales en altura sólo podrán efectuarse cuando las condiciones meteorológicas no pongan en peligro la salud y la seguridad de los trabajadores.

En este caso no habían sido instaladas las barandillas, por lo que el obrero ha precipitado desde la altura indicada, en caso de no poder instalarse los sistemas de protección por barreras arquitectónicas o de otra índole, debe ofrecerse arnés anticaídas con subsistema (Norma aplicable UNE-EN. 363:2009)⁶. El objetivo del sistema anticaídas es conseguir la parada segura del trabajador que cae, es decir:

1. Conseguir que la distancia vertical recorrida por el cuerpo a consecuencia de la caída sea la mínima posible.
2. Que el frenado se produzca en las condiciones menos perjudiciales para el trabajador.
3. Garantizar su mantenimiento en suspensión y sin daño hasta la llegada del auxilio.

Es cierto que el no cumplimiento de las normas puede derivar al accidente, sin embargo el exceso de confianza también se considera uno de los aspectos psicosociales asociados a accidentes, ya que puede hacer que se perciban ciertos riesgos como insignificantes. Esta falta de percepción del riesgo puede implicar comportamientos imprudentes debido a que no se toman las medidas de seguridad necesarias, poniendo en peligro no sólo la seguridad del trabajador que adopta esta conducta sino también la de sus compañeros de trabajo.⁷

Es menester del empresario garantizar la seguridad de sus trabajadores, aportando los equipos de protección individual necesaria, la formación y velar por su correcto uso.

CONCLUSIONES

Considerando la situación actual y los datos de siniestralidad expuestos, la construcción representa uno de los sectores prioritarios a la hora de establecer actividades preventivas específicas, en aspectos tales como formación, concienciación, sensibilización o evaluación. La innovación en el sector también se debe dirigir a la mejora de la prevención de riesgos laborales mediante la profundización en las causas de los problemas relacionados con la seguridad y salud que resultan persistentes en el sector y a través de la anticipación a los nuevos riesgos laborales, estudiando los cambios que se están produciendo en la sociedad en general y en el sector en particular.

Las causas de los accidentes que se producen en la construcción están especialmente relacionadas con la gestión de la prevención, la organización del trabajo, la protección y señalización, los espacios de trabajo o los factores individuales. Entre estos últimos se engloban aspectos tales como la realización de tareas no asignadas, el incumplimiento de las normas de seguridad, el uso indebido de los equipos de trabajo, la falta de uso de medios de protección, la retirada de protecciones, la permanencia en zonas peligrosas, la incapacidad física o mental, la deficiente asimilación de órdenes o la falta de cualificación o experiencia. Debemos vigilar todos estos factores para disminuir al máximo los accidentes laborales y mantener nuestra población trabajadora saludable y productiva el mayor tiempo posible.

La constante capacitación y actualización en la atención integral de pacientes traumatizados en el área pre-hospitalaria, aumenta significativamente la supervivencia, disminuyendo las probabilidades de presentar secuelas para el desempeño de la vida diaria. Los accidentes mortales tienen un impacto profundo en la dinámica familiar del afectado y la sociedad en general, por lo que el entrenamiento en este tipo de situaciones, debería ser un aspecto a considerar en la formación de los médicos del trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sanz Albert, F. Estudio sobre riesgos laborales emergentes en el sector de la construcción. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. Madrid 2013. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/EN%20CATALOGO/SEGURIDAD/riesgos%20emergentes%20sector%20construccion%202013/DT%2081-1-13%20riesgos%20emergentes%20meta.pdf>
2. Guía Técnica para la prevención de los riesgos relativos a las obras de construcción. REAL DECRETO 1627/1997, de 24 de octubre BOE nº 256, de 25 de octubre. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/g_obras.pdf
3. Guía de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Disponible en: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/108384.pdf>
4. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Estadística de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Disponible en: http://www.empleo.gob.es/estadisticas/eat/eat15novAv/ATR_11_2015_Resumen.pdf
5. Trabajos en Alturas. Servicio Técnico Integrado en prevención de riesgos laborales. Universitat Politècnica de Valencia. Disponible en: https://www.sprl.upv.es/D7_18_b.htm
6. Equipos de protección individual contra caídas. Sistemas de protección individual contra Caídas. AENOR. 2014.
7. Lorento L, Salanova M, Martínez I. La relación entre el exceso de confianza y los accidentes laborales en trabajadores de la construcción: un estudio cualitativo. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*. 2011;86: 8-13.
8. Ministerio de Empleo y Seguridad Social REAL DECRETO 2177/2004, de 12 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en altura. BOE nº 274 13/11/2004. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=70c1b09a49dc5110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&vgnnextchannel=ff3cc6b33a9f1110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&tab=tabConsultaCompleta>

