

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Maestría en Administración Pública

TESIS:

MEJORANDO LA JORNADA LABORAL

EN UN EDIFICIO ENFERMO

Propuestas Superadoras

Maestrando: Lic. Jesús Osvaldo Figueira

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR
Abril 2006

Tutor: Dra. Laura Belfer

INDICE

	Página
Prologo.....	01
Introducción.....	02
Desarrollo.....	09
Que es el Síndrome del Edificio Enfermo.....	09
Síntomas que produce el Síndrome del Edificio Enfermo.....	11
Causas del Síndrome del Edificio Enfermo.....	12
Ventilación inadecuada.....	12
Contaminantes biológicos.....	13
Contaminantes Químicos.....	18
Contaminantes químicos internos.....	18
Contaminantes químicos externos.....	31
Descifran Genoma Ambiental.....	32
Cuales son las soluciones para el SEE.....	35
Conclusiones Preventivas.....	39
Como Controlar el Síndrome.....	39
Otros tipos de Patologías.....	40
Radiaciones Electromagnéticas.....	40
Patologías contaminantes por los murciélagos.....	44
Enfermedades Virales.....	45
Enfermedades Bacterianas.....	45
Enfermedades Parasitarias.....	45

Enfermedades Micóticas.....	45
Proyectos presentados ante el Poder Legislativo de CABA...	46
Patologías Posturales que afectan al trabajador.....	48
Computadoras y salud.....	48
Alteraciones visuales.....	48
Patología posicional.....	50
Investigación de Casos.....	54
Patologías halladas en los exámenes médicos.....	58
Estadísticas según las estaciones del año.....	61
Verano.....	61
Otoño.....	62
Invierno.....	63
Primavera.....	64
Otras patologías por causas externas que influyen en las inasistencias	
Laborales.....	68
Casos psiquiátricos.....	68
Estadística casos psiquiátricos.....	69
El Edificio Enfermo según las Leyes.....	71
Constitución Nacional – Art. 14 bis	71
Constitución Nacional – Art. 41.....	71
Ley N° 25675- Ley General del Ambiente.....	73
Ley N°24051.....	74
Ley N° 25612.....	74
Ley N° 24557 de Riesgos Laborales y Enf. Profesionales.	75

Pacto de Costa Rica – Conv. Americana de DDHH.....	75
Constitución de la Pcia de Buenos Aires.....	75
Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.....	76
Ley N° 71 de la CABA.....	77
Ley N° 123 de la CABA.....	78
Sintetizando.....	79
Romper el círculo.....	79
Propuesta Superadora.....	82
Controles y Auditorias.....	84
Bibliografía.....	86
Indice.....	88



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PROLOGO

Desde mi labor diaria en la Dirección Medicina del Trabajo del Ministerio de Economía y Producción, siempre me interesó lo relacionado con la higiene y seguridad en el trabajo.-

En el comienzo de la Maestría y durante el transcurso de la materia Derecho Ambiental es que fui descubriendo, que aparentemente no había leyes o decretos que controlaran las numerosas deficiencias que ocurrían en el interin de la jornada laboral.-

Mirándola desde esta perspectiva fue que empecé a buscar bibliografía sobre los edificios de trabajo.-

Desgraciadamente en nuestro país hay muy poca documentación sobre el tema, si hay en EEUU y Europa muchas publicaciones sobre el Síndrome del Edificio Enfermo.-

Asimismo, logré efectivamente constatar que nuestras leyes hablaban del impacto ambiental, su control y penalización de los productos contaminantes pero no específicamente sobre el Síndrome del Edificio Enfermo y la jornada laboral del empleado público.-

Puesto en la tarea de confeccionar la tesis de la maestría, comencé a recabar información en la misma Dirección donde trabajo, que me permitió obtener interesantes casos y estadísticas sobre el tema.-

Agradezco al Director de la Dirección Medicina del Trabajo , Dr. Rodolfo Mazzoni, a los Dres Joakin y Scarano, por la excelente información que me suministraron y a mis compañeros de labor por los datos aportados.-

INTRODUCCION

Polución del aire. Tendemos a asociar esta frase con el medio ambiente externo: humos de fábricas, de autos, smog urbano, etc. Pero los científicos y la gente relacionada a la medicina han empezado a descubrir la asociación entre problemas de salud y la polución del aire puertas adentro de nuestras casas, oficinas, colegios y otros ambientes construidos por el hombre.-

Hay que tener en cuenta que la gente pasa gran parte de su tiempo en interiores; se calcula que el ser humano pasa mas del 90% de su vida viviendo en interiores.

Una serie de estudios epidemiológicos demostró la relación entre determinados síntomas que presentan algunos individuos y su consecuencia con factores dependientes de la construcción o modificación de edificios. Desde hace tiempo la construcción de edificios se hace pensando en el ahorro de energía y tratando de aumentar el confort.

Los sistemas de calefacción central y aire acondicionado obligan a construirlos herméticos a fin de minimizar la pérdida de calor y aire fresco. Al mismo tiempo se usan materiales mas complejos para amoblarlos, alfombrarlos, mantenerlos limpios.- Todo esto hace que nunca como antes las personas estén expuestas a polvos, hongos, bacterias y gases.

Nuevos estudios hechos en Estados Unidos por entidades gubernamentales muestran que a veces el aire interior respirado es más peligroso que el exterior. El radón, por ejemplo, presenta niveles peligrosos en uno de cada 15 hogares; de acuerdo a la Agencia de Protección Ambiental (EPA) de los EEUU, se estima que causará 14000 muertes por cáncer de pulmón.

El fumar pasivo matará 3000 adultos y enviará a 11000 niños al Hospital por problemas respiratorios. En Europa y el Lejano Oriente también ocurre esto. Aún el aire hogareño libre de tabaco y con niveles bajos de radón puede estar contaminado con mas de 150 sustancias: gas de estufas, solventes, pinturas, pesticidas, hongos, mohos, entre otras.-

Desafortunadamente el cuadro no mejora al referirse a los lugares de trabajo. Con el aumento mundial de la importancia de la economía de Servicios y la Informática, es que proporcionalmente aumentaron los puestos de trabajo en oficinas, recintos éstos que crecieron en edificios construidos en la modalidad de cerrados y sin aberturas externas o se adaptaron viejos edificios.

Esto trajo aparejado que la circulación del aire interno deba depender de equipamientos especiales, lo que genera la aparición, para los trabajadores que desarrollan sus tareas en este tipo de lugares, de un nuevo problema: la posibilidad de pasar gran parte del día en el interior de un **edificio enfermo**.

Esto podría llegar a provocar desde simples molestias hasta patologías importantes y, aparte de resentir el desempeño laboral, poner en peligro la salud de los mismos.

Estimaciones oficiales en EEUU y la Organización Mundial de la Salud sugieren que mas de un 30% de los edificios nuevos o remodelados pueden tener polución de su aire interior, ser causa de quejas relacionadas a la calidad del mismo y mostrar los síntomas del clásico **“Síndrome del Edificio Enfermo”** (Sick Building Syndrome). Estudios de prevalencia han sugerido que de 10 a 25 millones de oficinistas -1 de cada 5- pueden sufrir problemas de salud causados por polución del aire interno y la inadecuada ventilación de estos edificios.

Se calcula que los costos en salud debido a esta patología y por pérdida de productividad que ello acarrea ronda los 10.000 millones de dólares por año solamente en los Estados Unidos.

El Centro de Investigación Harris efectuó una encuesta en obreros del Reino Unido, Singapur, Alemania, Francia, Italia, Bélgica, Sud América, Australia y varios estados de los Estados Unidos. El 68% de los encuestados opinó que debería ser mejorado el medio ambiente donde trabajaban. El 31% admitió tomarse algunos días por enfermedad durante el año a raíz de síntomas atribuidos al medio ambiente de sus lugares de trabajo, mientras que el 72% se quejaron de que el aire donde trabajaban era a menudo sofocante y estaba viciado.

A raíz de estos y otros hallazgos la Agencia de Protección Ambiental de los EEUU (EPA) elaboró un ranking de los problemas de salud producidos por alteraciones del medio ambiente y ubicó a las afecciones producidas por polución de aire interior en el 5º lugar.

Aún así los programas y posibles soluciones elaborados para el tratamiento de los trastornos producidos por la polución del aire interior continúan en el fondo de los cajones de los funcionarios. A esto se le brinda menos atención que a otros tipos de poluciones del medio ambiente como ser: calidad del aire exterior e interior, polución del agua, etc.

Consecuentemente los hallazgos de los investigadores de salud con respecto al radón interior, fumadores pasivos, pesticidas, componentes volátiles orgánicos y otros poluentes ambientales de interiores, han comenzado a llegar mas allá del alcance limitado de Laboratorios académicos y reportes gubernamentales.

La E.P.A. aumenta año tras año las partidas para el estudio de la polución del aire interior.

También han aumentado las demandas laborales en los últimos años a raíz de las afecciones producidas por polución del aire interior.

Pero dentro de una oficina: ¿los únicos factores de riesgo laboral surgen de la polución del aire interior solamente? No.

Los efectos del ambiente físico-biológico inmediato sobre la salud humana son perceptibles a simple vista. Menos visible, pero no por ello menos reales, son los efectos sobre la salud de los elementos que rodean al hombre. Estos elementos, que configuran el entorno inmediato, acompañan al cambio ambiental que se produce en todo el planeta.

El aumento de la longevidad ha ampliado la gama de riesgos para la salud, y obviamente a medida que aumenta la edad aumenta el tiempo de exposición al entorno y la influencia del mismo.

La salud no puede separarse de una gran cantidad de factores ambientales tan diversos como el aire y el agua potable, la pobreza y el hacinamiento urbano, los productos químicos y los vectores de enfermedad, el exceso de consumo y el subdesarrollo, la tecnología y el comercio.

Los compromisos adoptados por los países en la CNUMAD (Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo), las Cumbres Iberoamericanas y las reuniones subregionales de Jefes de Estado y de Gobierno, y la Cumbre de las Américas demuestran que la conservación y protección de la salud y del ambiente están en el centro de la preocupación del nuevo modelo de desarrollo humano sostenible que impulsan los países de la región.

En América Latina y el Caribe, cuya fuerza laboral se estima en 250 millones de personas entre adultos y menores de 15 años de edad, se producen anualmente unos cinco millones de casos entre accidentes de trabajo y enfermedades laborales, con cerca de 90.000 defunciones.

Por otra parte, las enfermedades ocupacionales más comunes son la pérdida de la audición, intoxicación por metales, plaguicidas y solventes orgánicos; silicosis, y enfermedades ocupacionales dermatológicas.

Su cuantificación resulta difícil, pues se estima que se notifica solo el 1 % de los casos de estas enfermedades. Es menester aclarar que los informes sólo se basan en la recolección de datos previamente calificados, teniéndose en cuenta aquellos reconocidos oficialmente como determinantes de enfermedades laborales.

Pero hay muchos otros factores cuya relación con las enfermedades laborales no está aún debidamente reconocida. ¿Qué sucede cuando la sustancia causante no es tan fácilmente reconocible, cuando se trata de elementos cuya relación causa efecto tiene un gran componente de susceptibilidad y respuesta individual ?. ¿ Qué sucede cuando el causante de la afección y ésta misma, no está específicamente mencionada en el listado de las enfermedades profesionales vigente según la ley de Riesgos Laborales Nª 24.557?

Así como la actividad industrial, la minería y los servicios de salud generan un volumen importante de residuos potencialmente dañinos para la salud humana y el medio ambiente, así como las industrias textil, química, curtiembres y fundiciones producen gran cantidad de residuos peligrosos, hay elementos en el medio ambiente no tan fácilmente detectables, que frente a su exposición diaria el daño que producen es difícilmente cuantificable.

La OPS/OMS (Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la Salud) elaboran en general estrategias de atención solo en patologías prevalentes. Hoy en día las enfermedades no transmisibles causan casi las tres cuarta partes de la mortalidad y morbilidad en América Latina y el Caribe.