



LOS LIMITES DE EXPOSICION PROFESIONAL A LA LUZ DE LA DOCTRINA OIT-OMS

Angel Carlos CARCOBA

Miembro del Gabinete de Salud Laboral de Comisiones Obreras

Después de varios años de asesoramiento a colectivos de trabajadores y de analizar cientos de informes técnicos sobre mediciones ambientales que sirven de base para requerimientos, sanciones, resoluciones y sentencias de Inspecciones y Magistraturas de Trabajo, me asaltan una serie de dudas e interrogantes, sobre todo al comprobar que la salud de los trabajadores no mejora.

¿Qué es lo que falla? ¿Son correctos los métodos de análisis y muestreo que utilizamos? Validez de los TLV y CMP.

Los actuales límites de exposición ¿son criterios de salud? ¿persiguen garantizar la salud de, al menos, la mayoría de trabajadores expuestos a riesgo?. Cuando en algún puesto de trabajo se presentan riesgos para la salud ¿en qué orden han de plantearse las soluciones? La evaluación de riesgos ¿ha de hacerse con protección personal o bajo el supuesto de ausencia de protección personal?. El dar protección personal sin haber agotado todo lo que la ciencia y la técnica posibilitan para evitar o aislar la fuente contaminante o sin hacer disminuir el tiempo de exposición ¿no significa transferir la responsabilidad que tienen aquellos que generan el riesgo?.

¿Qué importancia se le concede a la opinión y síntomas de los trabajadores a la hora de evaluar un riesgo?.

Estas y otras muchas cuestiones se vienen planteando y estudiando en diversas reuniones de expertos de OIT-OMS cuyas conclusiones sirven de base del presente artículo.

CRITERIOS PARA LA DETERMINACION DEL DETERIORO DE LA SALUD SEGUN LA OMS

El Informe técnico nº 571 de la Organización Mundial de la Salud dice a este respecto lo siguiente:

«Los criterios para determinar el deterioro de la salud deben basarse en las **alteraciones incipientes y reversibles que anuncian la aparición de signos y síntomas manifiestos** con objeto de prevenir la enfermedad o la invalidez declaradas»

Elo lleva consigo el tener en cuenta:

1. Modificaciones de los parámetros bioquímicos y morfológicos.
2. Modificaciones del estado físico y de la función de los sistemas fisiológicos.
3. Cambios de estado de bienestar que han de evaluarse por el estudio del historial médico y mediante cuestionarios.
4. Modificaciones complejas que pueden resultar de los efectos sobre varios sistemas fisiológicos. Determinar la influencia de factores que no guarden relación con el trabajo, como la nutrición, las enfermedades transmisibles, etc.

Las encuestas epidemiológicas bien organizadas deben buscar los cambios, por ejemplo, en:

- El estado subjetivo, midiendo objetivamente la incidencia y prevalencia de ellos en grupos de trabajadores.
- El comportamiento, excitación, somnolencia, depresión, modificación de la personalidad.
- Estadísticas médicas, absentismo, tasas de hospitalización, tasas de mortalidad,...

Estas modificaciones, además de ser posibles indicadores de factores de riesgo, relacionados con el trabajo, pueden ser también útiles para conocer mejor el estado general de salud de la población activa. «En la prevención del deterioro de la salud, sigue diciendo el informe citado de la OMS, sólo o principalmente se ha evaluado y analizado el medio».

«La evaluación del medio permite solamente prever el riesgo del deterioro físico de la salud, pero no para descubrir ese deterioro, identificar a los individuos particularmente vulnerables o revelar las tendencias del estado de salud de los trabajadores.



En casos especiales, **las valoraciones biológicas han resultado indicadores de los riesgos para la salud mucho más fidedignos que las mediciones de los contaminantes de la atmósfera.**

Los métodos de la evaluación de la salud ofrecen algunas ventajas evidentes: tienen en cuenta automáticamente todas las variables y permiten estimar de manera satisfactoria la exposición efectiva global a contaminantes de la atmósfera (absorción por los pulmones, la piel y aparato gastrointestinal, integración de la variación de concentraciones de aire, etc.).

EL PROBLEMA DE LA VARIABILIDAD HUMANA

Otro de los aspectos que se ofrece a discusión y del que carecen la casi totalidad de los estudios higiénicos que se realizan en España se refiere a la variabilidad interindividual e intraindividual.

Se nos ha dicho, no sin razón, la dificultad que existe para investigar sobre este tema. En esta investigación se ha recurrido a los animales. Sin embargo, en los experimentos con animales los efectos suelen expresarse en forma de «promedios»; los animales se eligen por lo general entre los de una estirpe de buena raza, con las menores variaciones posibles en el geno-

tipo, las condiciones del medio son controladas y análogas para todos ellos.

Cuando se trata de trabajadores se aplica a menudo el mismo método, dando por supuesto que la variabilidad de la susceptibilidad está normalmente distribuida y que el coeficiente de variación es pequeño.

«Sin embargo, dice la OMS, nunca se insistirá demasiado en que la variabilidad en la especie humana es mucho mayor que la variabilidad intraespecífica en los animales de experimentación»

De ahí que en los programas de evaluación de higiene del trabajo, ha de tenerse en cuenta que existen grandes diferencias en las respuestas de diversos individuos a una misma exposición. La determinación de esa variable podría ser uno de los objetivos de un programa sanitario destinado a proteger en última instancia, no sólo a grupos de personas sino también a los individuos más vulnerables dentro de cada grupo. Además es la variabilidad tanto en la respuesta como en la exposición lo que determina en gran medida el tipo y la forma de un programa sanitario e higiénico.

Por último, el Informe Técnico de la OMS número 601 trata de los métodos que se utilizan para establecer niveles admisibles en la exposición profesional a agentes nocivos, proponiendo un proceso de dos fases: primera, la derivación de los límites de exposición que se basan puramente en razones de salud; segundo, la conversión de límites de salud en límites de exposición profesional operacional que tenga en cuenta otros factores pertinentes, que no médicos, tales como los efectos sociales y económicos.

La derivación de límites de exposición por razones de salud tiene debilidades obvias cuando se trata de cancerígenos, alérgenos y otras sustancias.

CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LÍMITES DE EXPOSICIÓN SEGUN LA DOCTRINA DE LA OIT

La 205ª Reunión de expertos de la OIT viene a orientar uno de los temas que más me preocupa. Se trata de la importancia que se le concede a la opinión, síntomas y manifestaciones preclínicas de los trabajadores. Con frecuencia se ignora los datos y conocimientos que los trabajadores puedan aportarnos, concediendo, nuestros inspectores, un valor absoluto a los TLV, como frontera entre el bien y el mal. Casi el 100%

de los informes, requerimientos y soluciones de la Inspección de Trabajo se basan en el valor absoluto del TLV, para determinar si un puesto de trabajo ofrece riesgo para la salud o no. Con el agravante de que si se supera el TLV se resuelve con protección personal y sino se supera no hay riesgo. Esto está dando lugar a casos dramáticos de colectivos de trabajadores expuestos a riesgos por debajo de lo establecido en los TLV, pero con manifestaciones clínicas específicas que no son tenidas en cuenta.

A este respecto la OIT dice:

«Al establecer los límites de exposición, deberá concederse particular atención a las manifestaciones preclínicas o a los síndromes biológicos de impregnación tóxica... Por otra parte, no deben olvidarse las reacciones subjetivas de las personas expuestas. Al establecer los límites de exposición, es importante recoger las opiniones e impresiones de los trabajadores que constituyen la fuente primera de datos relativos a los efectos subjetivos experimentados con relación al medio laboral».

Hasta el presente no he encontrado un solo informe que contemple estos criterios.

Por último la 224ª Reunión de expertos de la OIT emitió un informe sobre «Políticas para el establecimiento de límites de exposición a sustancias químicas en el medio ambiente de trabajo» (Ginebra, 12-16 de septiembre de 1983).

Este informe concreta aún más los criterios sobre límites de exposición, cuando dice:

«Al tomarse una decisión sobre los valores del límite de exposición deberán tenerse debidamente en consideración factores como la absorción de sustancias químicas por la piel, las necesidades en materia de seguridad de las personas hipersusceptibles y, la exposición extraprofesional».

Y añade más adelante:

«Las normas sobre límites de exposición no deben limitarse a una lista de cifras, sino que deben dar también orientaciones sobre puntos técnicos que puedan influir en el grado de protección de la salud de los trabajadores, como en particular:

- 1. El aumento de las cantidades inhaladas que se produce al aumentar la aireación pulmonar a causa de un trabajo pesado y/o elevadas temperaturas.**
- 2. La tasa de absorción cutánea de ciertas sustancias químicas, que puede representar una adición**



substantial a las cantidades inhaladas durante la jornada de trabajo.

3. El amplio espectro de susceptibilidad humana a las sustancias químicas, por lo que el nivel de riesgo resultante de la exposición a un determinado índice de concentración era diferente de manera que algunas personas expuestas no quedaban suficientemente protegidas, sobre todo en caso de sensibilización alérgica o de defectos genéticos de inducción enzimática resultantes de otra exposición (profesional y no profesional).

4. La exposición combinada a sustancias químicas, que altera la validez de los límites de exposición. Se aplican en la actualidad ciertos criterios respecto de las sustancias que tienen efectos sinérgicos».

Junto a estos criterios técnicos, la OIT dispone de instrumentos legales que tampoco son aplicados en España, como es el caso del **Convenio 148**, ratificado por España (BOE 30-12-81) que en su artículo 8.3 dis-

pone que: «**Los criterios y límites de exposición deberán fijarse, completarse y revisarse a intervalos regulares, con arreglo a los nuevos conocimientos y datos nacionales e internacionales teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, cualquier aumento de los riesgos profesionales, resultantes de la exposición simultánea a varios factores nocivos en el lugar de trabajo**».

Leyendo este artículo, se me viene a la mente que aún sigue vigente en España el Reglamento sobre actividades insalubres de 1961, sin que se tenga previsto modificar los actuales CMP. Finalmente el art. 9 de este Convenio establece que: «todo riesgo debido a la contaminación del aire, el ruido y las vibraciones se deberá eliminar:

a) Mediante medidas técnicas aplicadas a las nuevas instalaciones o a los nuevos procedimientos en el momento de su diseño o de su instalación, o mediante medidas técnicas aportadas a las instalaciones u operaciones existentes, o cuando ésto no sea posible.

b) Mediante medidas complementarias de organización del trabajo».

Es evidente que no son estos los criterios que sigue nuestra Administración.

Las causas son de diversa índole, pero por razones de espacio yo apunto una de vital importancia: la dependencia, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, de la Inspección de Trabajo. Es paradójico que la última palabra sobre prevención de riesgos laborales la tengan profesionales no preventivistas como son los Inspectores. Mientras un informe de un preventivista tenga que pasar por el tamiz de la Inspección de Trabajo, en este país no se hará prevención.

Hay que dotar a los profesionales de la prevención, a los trabajadores de la salud, de total autonomía. Entiendo que su función no es la de decir si hay que ponerse tapones, orejeras o mascarillas, sino la de detectar, estudiar y analizar los riesgos laborales, establecer en qué cantidad están presentes en el centro de trabajo y con qué efectos para la salud de los trabajadores expuestos. Poner estos conocimientos y datos a disposición de las partes (empresarios y trabajadores) y si éstos no llegan a un acuerdo en las posibles soluciones, que intervenga la Inspección. De esta forma se potenciará el papel del técnico de seguridad, del preventivista ante la sociedad.

De todas formas el debate sigue abierto y a la espera de unificar criterios sobre un tema de tanta trascendencia, cual es la salud de millones de trabajadores.