FACTORES DETERMINANTES QUE AFECTAN LA DETECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

Parte 1. Factores Generales

Alberto Riva. Octubre 2022

Resumen

La baja cantidad de enfermedades profesionales registradas en la gran mayoría de los países, contradice estimaciones llevadas adelante por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y encuentra diversas explicaciones, algunas válidas para todos por igual, otras que son propias de la estructura preventiva de cada nación. En este artículo se analizan primero los factores generales, y luego los propios de la Argentina, para demostrar lo complejo del problema, buscando exponer los múltiples desafíos con el objetivo de encarar el camino para corregir la situación.

***Nota de la redacción**: el presente trabajo fue dividido en dos partes, dada su extensión. La primera contiene los llamados Factores Generales y la segunda la situación en Argentina.*

1. HABLEMOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

La definición clásica de enfermedad profesional nos refiere a que *"es aquella contraída por la exposición a factores de riesgo que resulten de la actividad laboral"*. Es la que aceptaremos para el desarrollo de este artículo.

En el año 2013, la OIT había expresado, con motivo del día mundial de la Salud y Seguridad en el Trabajo, que *"las enfermedades profesionales causan seis veces más muertes que los accidentes laborales"* (Fig.1). Esto lo reitera al cumplir el centenario de su creación (2019) estimando en 7500 muertes diarias ocasionadas en el trabajo en todo el mundo y, de ellas, 6500 son debidas a las enfermedades profesionales (Fig. 2). Localmente, en Argentina, en el año 2018 las enfermedades profesionales representaron el 2,78% (15.029 casos) sobre el total de siniestros notificados (accidentes de trabajo, in itinere, enfermedades profesionales y reingresos). Si la relación mencionada por el organismo internacional es cierta, transpolado a la Argentina, la cual registró, en el año 2017, 395 fallecidos en ocasión del trabajo, ninguno por enfermedad laboral, se podría presumir – siempre sobre la base de la estimación de la OIT – que otras 2370 personas murieron por enfermedades originadas en el trabajo y que no fueron detectadas en los registros oficiales, tan solo en un año.

Esta diferencia abismal podría dar un motivo más que justificado para cuestionar el sistema de riesgos del trabajo. Sin embargo, Argentina - en este tema por lo menos - no es la oveja negra que esconden esas estadísticas. Casi todos los países del

mundo que las llevan, muestran cifras similares en la identificación de los casos. Una excepción a la regla son algunos países del Norte, como Alemania, de la cual hace poco se conoció que en 2020 se contabilizaron 2.393 muertes por enfermedad profesional[1]; contar con esta información realmente es un caso atípico. En todo el orbe el problema es el mismo. ¿Por qué hay un subregistro de enfermedades profesionales? Es necesario analizar causas de raíz para evitar un juicio de valor sin el debido estudio de los hechos.

Fig. 1. Portada de la publicación de la OIT por el día mundial de la Salud y Seguridad en el Trabajo, en el año 2013.

Fig. 2. Imagen extraída de SEGURIDAD Y SALUD EN EL CENTRO DEL FUTURO DEL TRABAJO. Aprovechar 100 años de experiencia. OIT 2019

2. FACTORES DETERMINANTES GENERALES

Es conveniente agrupar a los distintos factores que, independientemente de la gestión que se lleve en cada país, inciden en la detección de las enfermedades profesionales:

1) Características propias de las enfermedades profesionales
2) Reconocimiento del riesgo
3) Valoración del riesgo higiénico, mediciones
4) Aceptabilidad. criterios de exposición
5) Vigilancia de la salud

2.1. Características propias de las enfermedades profesionales

Por ser un hecho súbito y violento, fácilmente entendible luego de su ocurrencia, el accidente se visibiliza rápidamente y de la misma manera es notificado y registrado. En la investigación de cualquier accidente queda en evidencia una suma de factores que confluyen para que ocurra. Las consecuencias son tales que, tanto el afectado, su entorno y el empleador toman conciencia de los errores cometidos, y hay un clima de compungimiento y rechazo a su reiteración, que contribuyen en evitar su repetición. Todo es inmediato y las advertencias previas desoídas, son

[1] Fuente: Prevencion Integral https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2022/04/21/dato-dia-importante-aumento-enfermedades-profesionales-en-alemania?utm_source=cerpie&utm_medium=email&utm_campaign=flash_20_05_2022

luego percibidas con mayor intensidad y hay actos reflejos de aceptación de las medidas de control.

Con las enfermedades profesionales, esto no ocurre. Como suelen desarrollarse a niveles de exposición más bajo que los de un accidente, pasan desapercibidas durante mucho tiempo y, cuando aparecen los primeros síntomas o señales, no son de fácil vinculación con el trabajo pasado (ver Tabla 1). El asbesto, por ejemplo, causante de asbestosis y otras enfermedades, va dañando al organismo en forma insidiosa por mucho tiempo, y la enfermedad puede aparecer hasta 40 años después de la exposición. Es lo que se llama el *"tiempo o período de latencia de la enfermedad"*. Cuando se requieren tomar medidas preventivas luego de conocer el caso de un trabajador enfermo, muchas veces ya es tarde. La historia laboral del empleado que pasó por distintas empresas, puede impedir rastrear el origen de la enfermedad. Es lo que podemos denominar la "intangibilidad" de la enfermedad profesional.

Otro ejemplo sucede con la exposición al ruido. La hipoacusia laboral se esconde detrás de una caída natural del umbral auditivo que ocurre con la edad, pero aquella persona que estuvo en lugares considerados ruidosos, sin las adecuadas medidas de prevención, tendrá mayor probabilidad de tener secuelas que van apareciendo con el correr de los años. Esa solapación entre lo natural y lo generado por las condiciones de trabajo llevan una cierta aceptación como si la enfermedad fuera algo lógico e ineludible.

Otra cuestión propia de las enfermedades profesionales y que la diferencia de los accidentes es que éstos tienen una relación causa efecto que es más fácil de determinar que la de aquellas.

En la tabla 1 se aprecia la división en las disciplinas que encaran la prevención, según se trate de accidente o de enfermedades. La Higiene Ocupacional, ejerce la labor preventiva y, junto la medicina laboral – vigilancia de la salud – llevan el peso principal de esta tarea.

Tabla 1. Diferencias entre accidentes y enfermedades del trabajo

Elemento diferenciador	Accidente de Trabajo	Enfermedad Profesional
Aparición	Es un hecho súbito, violento e inesperado.	Dolencia que se instaura en forma lenta, gradual y previsible
Origen	Surge de una suma de factores, pero se expresa repentinamente	Surge de una suma de factores, pero es consecuencia de un largo período de desarrollo.
Relación causa efecto	Relativamente fácil de determinar	Difícil de determinar
Disciplina preventiva aplicable	Seguridad Ocupacional	Higiene Ocupacional

Se debe entender que los factores para reconocer una enfermedad profesional, también son los mismos que influyen para la detección posterior, como son la

variabilidad biológica, la multicausalidad, la inespecificidad clínica y las condiciones de exposición:

- Variabilidad biológica; nos refleja el hecho que las personas no enferman por igual frente al mismo agente higiénico, en parte explicado por la diferente susceptibilidad de los individuos

- Multicausalidad; en epidemiología se postula que una misma enfermedad puede tener más de un mecanismo causal los que, a su vez, responden a una multiplicidad de causales componentes, por lo que para discriminarlos se exige la identificación precisa de cada uno de ellos.

- Inespecificidad clínica; la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.

- Condiciones de exposición; un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y formas de ingresos al organismo.

2.2. Reconocimiento del riesgo

Los riesgos que presuponen la probabilidad de que, en contacto o en relación con ellos, el trabajador se enferme, son los llamados higiénicos y se clasifican en físicos, químicos, biológicos, y ergonómicos. Lo primero que se debe hacer en un lugar de trabajo es identificarlos. El reconocimiento es un proceso en donde deben analizarse primero las tareas que allí se desenvuelven, poniendo en práctica los sentidos y la experiencia, relevando las materias primas, los productos terminados, los movimientos, los pesos, el espacio, la organización del trabajo, etc.

Cuando los agentes de riesgo están presentes, pero no son detectados, conllevará un mal diagnóstico de la situación y la consecuente toma errónea de decisiones; la exposición será diferente a lo evaluado y, por ende, los exámenes médicos que se harán al trabajador, en caso de corresponder, pueden estar equivocados o incompletos, además que no se tomarían las medidas preventivas para controlar el riesgo. La identificación implica la capacidad y habilidad del evaluador para lograrla, sobre la base de un amplio conocimiento teórico y práctico.

Un problema subyacente que contribuye a las confusiones es el desconocimiento de las labores del trabajador fuera de su jornada laboral, algo muy frecuente cuando con un trabajo no es suficiente para sostener una familia o un estilo de vida.

2.3. Valoración del riesgo higiénico. Mediciones

La existencia de un agente de riesgo higiénico, por sí solo no es causal de una enfermedad profesional. De hecho, en muchos casos no es así. Eso dependerá de la valoración del nivel de riesgo al que está expuesto el trabajador, y si ese nivel toma una probabilidad menor o igual a la aceptada de la exposición que, si bien puede ser justificada por el conocimiento científico, requiere de la aprobación política y social.

Eso dependerá del nivel de riesgo al que está expuesto el trabajador, sabiendo que ese nivel tiene una relación directa con los

potenciales efectos sobre su salud. Por eso cobra importancia su valoración, la que se puede hacer – expresada en forma simplificada - por métodos cualitativos, cuantitativos o por estimación.

Nota: a pesar de existir numerosos métodos cualitativos (COSHH, INRS, Control Banding, ETOX, etc.) reconocidos mundialmente desde hace más de dos décadas, en Argentina en general no son contemplados y su aplicación es esporádica, porque no están reconocidos explícitamente en la normativa.

La valoración por métodos cuantitativos consiste en la medición en el lugar de trabajo mediante instrumentos y técnicas apropiadas. Las mediciones se transforman, entonces, en un componente importante de la decisión tomada sobre el nivel de exposición del trabajador, y se lleva adelante con una serie de pasos descriptos a continuación:

a. Estrategia de muestreo

   Al procedimiento de análisis de la tarea, debe anteponerse una adecuada estrategia de medición. Cuando se trata de sustancias químicas, las mediciones puntuales pueden ser totalmente insuficientes. La cantidad de muestras tiene una explicación estadística que debe respetarse.

   También interesa la representatividad del puesto tomado de referencia, ya que es casi imposible evaluarlos a todos. En todos los casos, la estrategia parte de definir los Grupos Homogéneos de Exposición (GHE) o Grupos de Exposición Simular (GES). En la legislación argentina, ese término no existe hasta el momento y se habla directamente del puesto de trabajo.

b. Procedimientos de toma de muestra

   Tal como se expresó en las líneas anteriores, las mediciones deben hacerse siguiendo técnicas y procedimientos establecidos por normas internacionales (NIOSH, OSHA, ISO; etc.). Así, por ejemplo, cuando se trata de agentes químicos, el caudal y el tiempo de muestreo, entre otros, son determinantes para que la medición arroje valores representativos.

c. Higiene analítica. Confiabilidad de los resultados

   Si se trata de sustancias químicas, las muestras tomadas deben ser analizadas en un laboratorio que cuente con el instrumental apropiado y aplique las técnicas de análisis correctas. Incluso, desde hace tiempo se propone que estén certificados bajo normas nacionales o internacionales.

En otras palabras, los resultados obtenidos luego de la medición, serán válidos si todos los pasos previos siguieron la secuencia aceptada por la norma, y que, además, quienes lo llevaron adelante sean profesionales idóneos en la materia.

2.4. Aceptabilidad. Criterios de exposición

Al hablar de riesgos, también debemos hablar de su aceptabilidad. Los niveles de riesgo permiten priorizar las acciones y evitar el desvío de recursos – que son muy finitos, por cierto – innecesariamente. En este sentido, la exposición – o sea su nivel de riesgo – es considerada tolerable al compararla con los límites de referencia (permisibles, de acción, de atención, etc.), para el agente del que se trate. El problema radica en que muchas sustancias químicas o sus compuestos no tienen límites definidos; esto puede ocurrir por varias razones, entre

ellas que no hay evidencias de su daño o no hay investigaciones o las conclusiones disponibles son insuficientes. Tanto en una u otra situación, se espera que se definan criterios de aceptabilidad del riesgo, también llamados criterios de exposición. A partir del límite de aceptabilidad, a un trabajador se lo considerará expuesto a un agente, y dependerá del nivel de ese riesgo para determinar el grado de intervención sobre el ambiente, las instalaciones, la organización o sobre el trabajador.

2.5. Vigilancia de la salud

Todo el proceso que busca evitar que los trabajadores se puedan enfermar se completa controlando su salud. En esta etapa, la intervención de los médicos laborales y los prestadores de salud diversos debe procurar anticiparse a las dolencias o, en el peor de los casos, a su progresión o agravamiento. Ese es el objetivo de los exámenes médicos de salud, que pueden ser de ingreso, de cambio de actividad, de retorno, de egreso o periódicos.

Particularmente, los exámenes periódicos tienen como finalidad la detección precoz de las afecciones producidas por los agentes de riesgo higiénico reconocidos por la legislación vigente en cada país. Estos exámenes puede realizarlos el empleador, la compañía de seguros o el estado, dependiendo de la legislación de cada país.

Esta etapa tiene algunas cuestiones que conviene tener en cuenta:

- Hay alrededor de 700 sustancias químicas que tienen límites permisibles, pero apenas medio centenar de ellas poseen indicadores biológicos de exposición que permiten establecer una sobreexposición del trabajador a esa sustancia.
- Para que el análisis tenga valor, debe hacerse respetando el tiempo que debe transcurrir entre la exposición y la toma de la muestra (sangre, orina). Por ejemplo, el analito de la acetona es acetona en orina y el momento del muestreo es al finalizar el turno del trabajador, mientras que el analito del mercurio (mercurio inorgánico en orina), la muestra se debe tomar antes del turno. Esto conlleva una coordinación de tiempos y disponibilidades entre el trabajador, la empresa y el prestador médico que dificultan la certeza del resultado.
- A pesar del limitado número de analitos para detectar la sobreexposición, no todos los prestadores médicos cuentan con los recursos para llevarlos adelante en su totalidad.

Bibliografía

CEOE. Guía para la Prevención de Enfermedades Profesionales. Confederación Española de Organizaciones Empresariales. 2017. España.

INSST. Documento técnico: Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales. España 2019.

ISTAS El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter "profesional" de las enfermedades derivadas del trabajo. 2017

Laza Vásquez, Celmira LA CAUSALIDAD EN EPIDEMIOLOGÍA Investigaciones Andina, vol. 8, núm. 12, 2006 Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia.

OIT. Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT. Reunión de expertos sobre la revisión de la lista de enfermedades profesionales (Recomendación núm. 194) (Ginebra, 27-30 de octubre de 2009)

OIT. LA Prevención de las enfermedades profesionales. 2013

Rubio, Hernán. Las Enfermedades Profesionales en la Argentina. 2010

Subirán, Clara Guillén. El desafío de la gestión de las enfermedades profesionales. Solvitas perambulum. Med Segur Trab (Internet) 2014; Suplemento extraordinario n.º 1: 144-156.

Takala, J.; Hämäläinen, P.; Saarela, K.; Yun, L.; Manickam, K.; Jin, T.; Heng, P.; Tjong, C.; Kheng, L.; Lim, S.; Lin, G. 2014. "Global Estimates of the Burden of Injury and Illness at Work in 2012" en Journal of Occupational and Environmental Hygiene, 11(5):326-337.

UGT-Madrid. Manual Informativo de PRL: ENFERMEDADES PROFESIONALES

UGT-CEC- Monográfico 10, Vigilancia de la Salud. España. 2019

Importante

La AHRA promueve y apoya los trabajos de reconocidos profesionales.

El presente documento no representa necesariamente una posición ni una aprobación parcial o completa de la AHRA sobre lo expuesto por su autor. Se debe entender como un aporte de esta Institución al debate y discusión de los temas abarcados. La publicación de este material sigue procedimientos de control interno en cuanto al cumplimiento de ciertas condiciones mínimas que debe tener el material recibido y sobre la idoneidad del autor.

Compromiso con el uso inclusivo del lenguaje: el autor de este artículo, en su firme compromiso con la igualdad de géneros, rechaza el uso sexista del lenguaje. Cuando se usa la fórmula masculina como genérica, tan sólo obedece al ánimo de facilitar la lectura del documento.

El autor: Alberto Agustín Riva

Ing. Civil, especialista en vías de comunicación.
Ing. Laboral.

Consultor externo. Responsable de Higiene y Seguridad de organizaciones. Docente en las especializaciones de Higiene y Seguridad en el trabajo de la UTN Buenos Aires y Resistencia y en la Diplomatura de Higiene Ocupacional (COPIME).

Coautor del Manual de Agentes de Riesgo, del método alternativo AHRA -INAHE para la medición de niveles de iluminación y del documento para la Evaluación de la exposición ocupacional a las RUV de origen solar

Miembro de la Comisión de Higiene, Seguridad y Medio Ambiente del CPIC.

Miembro de AHRA.