



2.3.4. EL MÉDICO DEL TRABAJO EN VIGILANCIA PREVENTIVA DE OTRAS ALERGIAS LABORALES: SÍNDROME DEL EDIFICIO ENFERMO Y SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE

2.3.4.1. Síndrome del Edificio Enfermo" (SEE)

La OMS lo define como el conjunto de enfermedades, originadas o estimuladas por la contaminación del aire en espacios cerrados, que van desde jaquecas hasta fundamentalmente alergias. Se estima que hasta un 30% de los edificios de oficina pueden tener problemas significativos, y entre el 10 y el 30% de los ocupantes de los edificios sufren efectos en la salud relacionados con una calidad del aire interior deficiente.

Desde la perspectiva preventiva de Medicina del Trabajo, lo primero es sospechar la presencia del síndrome. En general los problemas relacionados con un edificio se manifiestan cuando algunos de sus ocupantes se quejan a la dirección o a los responsables del ambiente ocupacional de molestias e incomodidades tales como corrientes de aire, frío, calor, ruido, etc.

El primer paso será, pues, definir tanto en calidad como en cantidad dichas quejas mediante un sistema de recogida de información que un grupo de estudio del INSHT formuló como un cuestionario autoaplicable, de carácter anónimo.

En dicho cuestionario se recogen todas aquellas variables que nos ayudarán a concretar tanto las características del entorno de trabajo como los posibles síntomas.

La Comisión de las Comunidades Europeas recomienda, para estudiar este tipo de problemas, un protocolo de actuación que se desarrolla en cuatro fases. Se reflejan en la tabla adjunta.

TABLA 52. ESQUEMA DE UNA INVESTIGACIÓN PROGRAMADA EN UN EDIFICIO ENFERMO

Fase	Tipo de investigación	Realizada por	Ejemplos de actuaciones
1ª: Investigación inicial del edificio y planteo del problema	Revisión general. Aplicación de cuestionarios	Médico del Trabajo. Técnico de Prevención. Mantenimiento	Revisión general del edificio. Evaluación
2ª: Medidas de inspección y guía	Inspección de los indicadores de climatización	Técnico de Prevención: Seguridad. Mantenimiento	Revisar sistema de ventilación y ajustar. Separar fumadores. Aislar fuentes de contaminación
3ª: Medidas de ventilación, indicadores de clima y otros factores implicados	Análisis completo del sistema de ventilación y del clima del ambiente interior	Técnico de Prevención: Seguridad e Higiene. Mantenimiento	Aumentar la ventilación
4ª: Examen médico e investigaciones asociadas	Investigación médica. Análisis de contaminantes específicos	Técnico de Prevención: Higiene. Médico del trabajo	Trasladar al personal. Instalar extracciones localizadas

Fuente: NTP 289. INSHT. 1977.



El médico del Trabajo participará en las fases 1ª y 4ª.

Primera fase. Investigación inicial del edificio y planteo del problema: en esta fase preliminar se realiza una revisión general del edificio que pretende identificar el tipo y la gravedad del problema manifestado, para decidir si son precisas más investigaciones o incluso asesoramientos externos.

El médico distribuirá entre algunos empleados, de forma aleatoria, un cuestionario de tipo sencillo referente a síntomas y quejas, que incluya distintos factores y diferencie entre los síntomas experimentados en el interior y en el exterior del edificio. Debe también incluir cuestiones psicosociales y será estrictamente confidencial.

Cuarta fase. Examen médico e investigaciones asociadas: en esta fase se efectuará un examen médico en el que puede ser necesario valorar a empleados con y sin síntomas. El examen lo realizará el médico del trabajo. Además, pueden realizarse algunas acciones específicas, como un estudio cualitativo de los compuestos orgánicos volátiles junto a una evaluación toxicológica. Otra posibilidad es un estudio microbiológico junto con test de provocación.

Los exámenes médicos, deben incorporar un cuestionario detallado relacionado con los síntomas, e incluir preguntas relacionadas con las condiciones psicológicas en el trabajo, las relaciones individuales entre compañeros y con los superiores y el tipo de trabajo que se está realizando, ya que todo ello puede influir en los síntomas. Normalmente no es necesario llegar a esta fase ya que en general los problemas en los edificios se solucionan en las fases previas.

Para diagnosticar la existencia de un síndrome de edificio enfermo tiene que efectuarse una investigación cuidadosa entre el personal afectado, preguntando por la presencia de síntomas. Se tendrá también en cuenta que, en estos edificios, según los estudios realizados, los síntomas aparecen cuando se empieza a trabajar en el edificio, son más frecuentes por la tarde que por la mañana y desaparecen en periodos de descanso, fines de semana y vacaciones. Además, el personal de oficina es más propenso que el directivo a experimentar molestias, estas molestias son más frecuentes en el sector público que en el privado y las quejas son más abundantes cuanto menos control tiene la gente sobre su entorno.

Se deben recoger en la **Anamnesis** de la historia clínico-laboral preguntas específicas sobre existencia de síntomas relacionados con el SEE, que principalmente son: *generales* (dolor de cabeza, somnolencia, letargo, dificultad de concentración, irritabilidad, mareos, náuseas, vértigos, fatiga mental y física); *cutáneos* (piel seca, prurito, eritema...); *pulmonares* (opresión torácica, sensación de ahogo, sibilancia, tos seca); *oculares* (escozor, enrojecimiento e irritación); *vías respiratorias superiores* (congestión y prurito nasal, estornudos, alteraciones del gusto y del olfato, ronquera); *psicológicas* (malestar, cambios de humor y de estado de ánimo, dificultades en las relaciones interpersonales).

Los síntomas de alergia relacionados con este síndrome son: congestión nasal, estornudos, taponamiento de la nariz, goteo; picor de ojos, nariz, paladar, oídos o garganta; enrojecimiento de los ojos y lagrimeo; tos, dificultad respiratoria, opresión en el pecho.



Pueden, además, estar potenciadas algunas enfermedades comunes del individuo, tales como sinusitis y algunos tipos de eczemas.

Algún tiempo después de que las medidas correctoras hayan sido puestas en práctica, hay que comprobar la desaparición de los síntomas usando el cuestionario original.

2.3.4.2. Sensibilidad química múltiple o Intolerancia Ambiental Idiopática

La Sensibilidad Química Múltiple (SQM) es la denominación más utilizada para describir un síndrome complejo que se presenta como un conjunto de síntomas vinculados con una amplia variedad de agentes y componentes que se encuentran en el medio ambiente, presentándose dichas reacciones con una exposición a niveles comúnmente tolerados por la mayoría de las personas.

Los estudios científicos disponibles describen una diversidad de factores que pueden originar la SQM (desde variables inmunológicas, factores psicológicos, hasta alteraciones en el metabolismo de xenobióticos, etc.), sin que hasta el momento se conozcan sus bases fisiopatológicas.

Del mismo modo, los síntomas manifestados por las personas afectadas son crónicos, diversos e implican a múltiples sistemas y órganos. Aunque los síntomas neurológicos no específicos son comunes, en general no existe un perfil característico que identifique a la SQM.

La mitad de las personas afectadas declaran sufrir dolores de cabeza, problemas de memoria, falta de energía y debilidad, congestión nasal, dolor o compresión en la garganta y molestias en las articulaciones con mayor frecuencia que la población en general.

Los principales síntomas son:

- *Sistema nervioso central.* Dolor de cabeza, fatiga, irritabilidad, pérdida de memoria y capacidad de concentración, disfunciones cognitivas, insomnio, cambios de humor, depresión y ansiedad.
- *Sistema musculoesquelético.* Entumecimiento, debilidad, dolor muscular, tensión muscular, falta de coordinación, dolor articular.
- *Sistema respiratorio.* Dificultad respiratoria, tos, ronquera, otitis recurrente, rinitis, afonía.
- *Sistema cardiovascular.* Dolor pectoral, palpitaciones, ritmo irregular, taquicardia, hipertensión.
- *Sistema gastrointestinal.* Espasmo esofágico, náuseas, vómito, diarrea recurrente, estreñimiento, cambios de apetito, anorexia.
- *Piel y mucosas, ojos.* Irritación, prurito, eczema, irritación cutánea, hinchazón facial, dolor de garganta, irritación y dolor ocular.



La aparición, cada vez más frecuente, de casos relacionados con la SQM afecta de manera directa al ámbito de la salud laboral y de la política preventiva.

En el ámbito de la Medicina del Trabajo, los trabajadores afectados por el síndrome de sensibilidad química múltiple, deben ser considerados como trabajadores especialmente sensibles y, en cumplimiento del artículo 25 de la LPRL, se debe reforzar la aplicación de los principios de la acción preventiva descritos en los lugares de trabajo, evitando en lo posible la exposición a los agentes desencadenantes. Esto mejora los síntomas, disminuye el número de crisis y evita la aparición de nuevas intolerancias. Tomar esta medida es complejo en la mayor parte de las ocasiones dado el amplio uso de químicos en todos los entornos y en el entorno laboral esta complejidad se multiplica, pudiendo generar el desarrollo de comportamientos evitativos en la persona afectada.

En la evaluación de los riesgos laborales se tendrá en cuenta que la persona afectada de SQM puede desarrollar síntomas al exponerse a niveles en los que el químico está muy por debajo de los rangos establecidos como Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos. Además, exposiciones que no son consideradas como riesgos profesionales pueden desencadenar sintomatología, como perfumes, fragancias, productos de limpieza, papel impreso, obras o mobiliario nuevo en el ambiente de trabajo, entre otros.

El personal médico del trabajo del Servicio de Prevención de riesgos laborales de la empresa debe valorar la situación clínica del trabajador y, salvaguardando en todo momento el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, estudiar en coordinación con su equipo sanitario y el personal técnico de PRL, los riesgos a que está expuesto, con el fin de determinar la aptitud laboral y recomendar las medidas preventivas que deben ser tomadas para cada caso en particular.

Como para cualquier persona trabajadora especialmente sensible, la adaptación del medio laboral a la persona con SQM debe realizarse de forma individualizada, respetuosa e integradora, valorando cada caso de forma independiente. Las propuestas podrán ir desde medidas para mejorar la calidad del aire en la empresa (política de empresa libre de fragancias, cambio de uso de productos de limpieza, ventilación o reubicación de despacho...), hasta proponer cambio de puesto de trabajo a la persona afectada, o valorar la necesidad de una incapacidad laboral temporal en fases sintomáticas de agudización, o permanente, dependiendo de la gravedad de los síntomas y su profesión.

En prevención primaria, conocer en más profundidad la SQM resulta fundamental pues puede tener como efecto colateral una mejora de las condiciones medioambientales de la población general.

En cuanto a la prevención secundaria, la detección precoz en los circuitos de atención primaria y servicios de riesgo laboral, puede ser una buena medida para evitar la amplificación y cronificación del mecanismo de sensibilidad junto con la evitación de la exposición y reexposición a los agentes desencadenantes.



Como ya se ha señalado, corresponde a los servicios sanitarios de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina del Trabajo, valorar las adaptaciones o el cambio de puesto de trabajo, considerando a las personas afectadas de SQM como trabajadores y trabajadoras sensibles.

Conviene hacer hincapié en que el sufrimiento de algunas de las personas afectadas puede llegar a ser importante como consecuencia de los padecimientos físicos de la enfermedad y de las limitaciones de vida a que frecuentemente se ven sometidas, al reducir drásticamente su capacidad laboral y su autonomía personal por la necesidad de evitar aquellos entornos que, por propia experiencia, han comprobado que les causan reacciones indeseadas o adversas.

2.3.5. CONCLUSIONES PARA VIGILANCIA DE LA SALUD EN ALERGIAS LABORALES

La periodicidad de los exámenes de salud variará en función del nivel de riesgo determinado en la evaluación pertinente y de los factores implicados. En general, se realizará un examen anual. En función de los resultados, se apartará al trabajador de la fuente de exposición si existe sensibilización al agente, y el médico del Trabajo será el que decida cómo y cada cuánto tiempo realizar la vigilancia de la salud.

También se informará y formará a los trabajadores con el fin de minimizar el riesgo detectado. Finalmente, y en función de la aptitud del trabajador resultante del examen de salud, se tomarán las medidas preventivas o de protección, necesarias y suficientes, para evitar la aparición de patologías o evitar su progresión, dándose información del resultado al servicio de prevención, al empresario y a los delegados de prevención.

En muchas ocasiones es necesario realizar un seguimiento postocupacional, como ocurre en el caso del asma laboral, ya que la hiperactividad bronquial y los síntomas asmáticos persisten en el tiempo tras alejarse del medio de trabajo.

2.4. LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA EN LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS

El concepto de **daño laboral** viene definido en la legislación laboral española en el art. 4 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales como daño derivado del trabajo e incluiría *aque-llas enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo*. Por ello, ha de existir relación del daño con los riesgos presentes en el lugar de trabajo.

La importancia de catalogar una enfermedad como común o profesional se fundamenta en las distintas repercusiones legales, administrativas y económicas existentes entre la contingencia común y la profesional. Dichas diferencias llevan aparejadas dos consecuencias básicas: en primer lugar, la declaración de una enfermedad profesional o de un accidente de trabajo va a obligar a la investigación de sus causas y a la revisión de las condiciones de trabajo por parte de la empresa, a fin de implantar las medidas correctoras necesarias y evitar la

