ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS
ADMINISTRACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE PUERTO RICO

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A ASBESTO

Este Documento no podrá ser copiado o reproducido sin la autorización escrita de esta Agencia

Federal Register Vol. 55, No. 24, Monday, February 5, 1990/Rules and Regulations
Registro Federal Vol. 55, Núm. 24, lunes, 5 de febrero de 1990/Reglas y Reglamentos

29 CFR partes 1910 y 1926

[Docket No. H-033]

Exposición Ocupacional a Asbesto

Agencia: Administración de Seguridad y Salud Ocupacional, Departamento del Trabajo.

Acción: Regla final; respuesta parcial a la remisión del tribunal.

Sumario: El 20 de junio de 1986, en 51 FR 22612, OSHA publicó normas revisadas que rigen la exposición ocupacional a asbesto, tremolita, antofilita y actinolita en la industria general (29 CFR 1910.1001) y construcción (29 CFR 1926.58). OSHA redujo el límite de exposición permisible (PEL), de 0.2 f/cc promedio de tiempo ponderado de ocho horas (TWA) y adoptó disposiciones para vigilancia médica, monitoreo de exposición, métodos de cumplimiento, respiradores y archivo de expedientes, entre otras.

El 2 de febrero de 1988, el Tribunal de Apelaciones de EEUU para el Distrito de Columbia sostuvo la norma en la mayor parte, pero remitió el caso a OSHA sobre varios asuntos. *Building and Construction Trades Department v. Brock,* 838 F.2d 1258 (D.C.Cir. 1988). En respuesta parcial a esa decisión, el 14 de septiembre de 1988, OSHA emitió un límite de excursión a corto término (STEL), para asbesto, tremolita, antofilita y actinolita de 1 f/cc promediado durante un período de muestreo de 30 minutos (53 FR 35610).

En junio y julio de 1989, Building and Construction Trades Department de la AFL-CIO (BCTD) y la AFL-CIO pidieron al Tribunal que ordenara a OSHA resolver todos los asuntos de remisión en el expediente del proceso de reglamentación de 1986. El Tribunal, el 30 de octubre de 1989, ordenó a OSHA que actuara sobre tres de los asuntos de remisión para el 14 de diciembre de 1989 (Categoría I), tres otros asuntos para el 28 de enero de 1990 y los restantes asuntos para el 27 de febrero de 1990.

OSHA emitió su respuesta a los primeros tres asuntos de remisión el 14 de diciembre de 1989 (54 FR 52024, December 20, 1989).

Este documento constituye la respuesta de OSHA al segundo grupo de asuntos de remisión. OSHA está: (1) expandiendo su prohibición sobre fumar en el lugar de trabajo y añadiendo requisitos de adiestramiento que cubren la disponibilidad de programas de control para fumar; (2) explicando cómo y por qué los requisitos de

respirador de OSHA resultarán en que el riesgo a los empleados sea reducido bajo el restante bajo el PEL; y (3) añadiendo un requisito de que los patronos garanticen que los empleados que trabajen en o contiguo a áreas reglamentadas comprendan los letreros de advertencia requeridos y requiriendo que los programas de adiestramiento específicamente instruyan a los empleados sobre el contenido y presencia de los letreros y etiquetas.

OSHA tiene la intención de publicar un aviso de reglamentación propuesta para el 27 de febrero de 1990, que cubra el tercer grupo de asuntos y el asunto de la exención para "operaciones de pequeña escala-corta duración" diferido de la respuesta de diciembre de 1989.

Fecha De Efectividad: Las enmiendas a la norma entrarán en vigor el 7 de mayo de 1990.

Para Más Información, Comuníquese Con: Mr. James Foster, OSHA, U.S. Department of Labor, Office of Public Affairs, Room N3647, 200 Constitution Avenue NW., Washington, DC 20210. Teléfono (202) 523-8151.

INFORMACIÓN SUPLEMENTARIA:

I. Requisitos de Autorización de Recopilación de Información

El 31 de marzo de 1983, la Oficina de Gerencia y Presupuesto (OMB), publicó el 5 CFR parte 1320, implantando las disposiciones de recopilación de información de la Ley de Reducción de Trámites de 1980, 44 U.S.C. 3501 *et seq.* (48 FR 13666). La parte 1320, que entró en vigor el 30 de abril de 1983 y fue revisada el 10 de mayo de 1988 (53 Fr 16818), establece los procedimientos a seguir por las agencias para obtener autorización de OMB para los requisitos de recopilación de información. OSHA no cree que la resolución de estos asuntos de remisión resulten en cambios substanciales a la carga de recopilación de información que requeriría autorización de trámites de OMB. Las nuevas disposiciones o no aumentan los trámites o simplemente hacen requisitos explícitos que estaban implícitos en las reglas no revisadas. Aún en este último grupo, el aumento en carga de recopilación de información es *de minimis*. OMB ha aprobado la peticiones de recopilación de información para las normas actuales de asbesto, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Reducción de Trámites bajo los números de control 1218-0133 y 1218-0134.

Aunque las disposiciones adicionales no imponen una carga de recopilación de nueva información substancial, OSHA está sometiendo las disposiciones de trámite en el 29 CFR 1910.1001(j)(5)(iv)(C) y 29 CFR 1926.58(k)(4)(iii) para autorización de OMB conforme al 5 CFR parte 1320, y la Ley de Reducción de Trámites de 1980.

II. Trasfondo

El 17 de junio de 1986, OSHA emitió normas revisadas que rigen la exposición ocupacional a asbesto, tremolita, antofilita y actinolita para la industria general y construcción (51 FR 22612 *et seq.,* June 20, 1986). Efectivo el 21 de julio de 1986, las normas revisadas enmendaron la norma previa de asbesto de OSHA, emitida en 1972. (El 17 de octubre de 1988, OSHA publicó una suspensión parcial de las normas revisadas, tanto aplican a la exposición ocupacional a tremolita, antofilita y actinolita no asbestiforme (51 FR 37002). La suspensión ha sido extendida hasta el 30 de noviembre de 1990 (véase 54 FR 30704) para que OSHA complete la reglamentación sobre estos minerales no asbestiformes. La suspensión parcial continúa aplicando a las normas de 1986 y a todas las enmiendas a ellas, incluyendo las enmiendas en este aviso).

Se emitió normas comprehensivas separadas para la industria general y construcción que comparten el PEL y la mayoría de los requisitos supeditados. La norma redujo el límite de exposición permisible TWA a 0.2 fibras por centímetro cúbico de aire (f/cc), del límite anterior de 2 f/cc. Se añadieron disposiciones específicas a la norma de construcción para cubrir riesgos únicos relacionados a los trabajos de eliminación y demolición de asbesto.

Varios participantes principales en el procedimiento de reglamentación, incluyendo a la AFL-CIO, el Building and Construction Trades Department ("BCTD") y la Asbestos Information Association ("AIA"), impugnaron varias disposiciones de las normas revisadas. El 2 de febrero de 1988, el Tribunal de Apelaciones para el Circuito del Distrito de Columbia emitió su decisión sosteniendo la mayoría de las disposiciones impugnadas, pero remitiendo ciertos asuntos a OSHA para reconsideración (BCTD, AFL-CIO v. Brock, 838 F. 2d 1258). El Tribunal sostuvo que donde los participantes en la reglamentación habían recomendado disposiciones reglamentarias las cuales, en el expediente, parecían ser factibles y conferir más que un beneficio *de minimis* en reducir un riesgo significativo. OSHA debe, ya sea adoptarlos, refutar la evidencia de factibilidad o beneficio, o explicar más persuasivamente por qué OSHA no adoptó las disposiciones. El Tribunal también ordenó a OSHA aclarar el texto reglamentario de dos disposiciones y halló una disposición, una prohibición sobre rociado de productos que contengan asbesto, sin apoyo en este expediente. Además, la omisión de OSHA en adoptar en STEL se ordenó que fuera reconsiderada dentro de los 60 días del mandato del Tribunal. En respuesta parcial, OSHA emitió un STEL llamado un "límite de excursión", de 1 f/cc medido durante 30 minutos, el 14 de septiembre de 1988 (53 FR 35610).

El 10 de junio y el 18 de julio de 1989, BCTD y la AFL-CIO pidieron al Tribunal que ejecutara su orden de remisión ordenando a OSHA resolver todos los asuntos de

remisión sobre el expediente del procedimiento de reglamentación de 1986 dentro de siete a 60 días. El Tribunal, en una orden del 30 de octubre de 1989, dividió los asuntos de remisión en tres categorías, como sigue:

Con respecto a tres asuntos, el Tribunal ordenó a OSHA actuar para el 14 de diciembre de 1989. Estos asuntos fueron:

(1) Eliminar formalmente la prohibición sobre el rociado de materiales que contengan asbesto;
(2) Aclarar que el monitoreo periódico en la industria de la construcción debe reasumirse después de que las condiciones cambien y

(3) Aclarar las exenciones para "operaciones en pequeña escala, corta duración" de los requisitos de recintados a presión negativa de la norma de construcción para limitar la exención a las operaciones de trabajo donde no sea práctico construir un recintado debido a la configuración del ambiente de trabajo.

OSHA emitió su respuesta sobre estos asuntos el 14 de diciembre de 1989 (54 FR 52024, December 20, 1989). En ese documento OSHA: (1) removió la prohibición del rociado de materiales que contengan asbesto; (2) cambió el texto reglamentario para aclarar cuándo los patronos de construcción deban reasumir el monitoreo periódico y (3) explicó por qué OSHA no estaba enmendando el texto reglamentario para aclarar la exención limitada para "operaciones en pequeña escala, corta duración" en la norma de la industria de la construcción, sino que instituiría reglamentación sobre el asunto.

Con respecto al segundo grupo de asuntos, el Tribunal ordenó a OSHA completar su respuesta sobre el expediente existente para el 28 de julio de 1990. Estos asuntos son:

(4) La posibilidad de que reglamentaciones adicionales rijan los controles de fumar;

(5) Los niveles de efectividad de varios respiradores y la política de OSHA de requerir respiradores para proteger a los trabajadores a sólo el nivel del PEL; y

(6) La posibilidad de advertencias y etiquetas bilingües para patronos con un número significativo de empleados que no sean angloparlantes.

El Tribunal declaró que si OSHA determina que estos asuntos no pudieran ser resueltos en el expediente existente, OSHA puede explicar por qué y comenzar con nueva reglamentación en su lugar.

Finalmente, en cuanto a los tres asuntos de remisión restantes, el Tribunal permitió a OSHA publicar propuestas de reglamentación no más tarde del 27 de febrero de 1990. Estos asuntos son:

(7) El establecimiento de límites de exposición permisible específicos de operación;

(8) La extensión de los requisitos de informe y transferencia y

(9) la expansión del requisito de persona competente a todos los patronos dedicados en cualquier clase de trabajo de construcción.

Este documento constituye la respuesta de OSHA al segundo grupo de asuntos de remisión. Sobre el asunto (4), OSHA está añadiendo varias disposiciones de control para fumar. Prohíbe fumar en el lugar de trabajo en áreas donde tenga lugar la exposición ocupacional a asbesto, expandiendo el adiestramiento para incluir la información sobre los programas de cese de fumar disponibles y para requerir la distribución de material de autoayuda para dejar de fumar y requerir la opinión escrita del médico que declare que el empleado ha sido advertido del efecto combinado de fumar y la exposición a asbesto en producir cáncer pulmonar. La Agencia explica por qué no adopta la sugerencia adicional de AIA para controles de fumar.

Sobre el asunto 5, OSHA explica cómo y por qué las disposiciones en las normas de 1986 relacionadas con la protección respiratoria resultarán en que el riesgo a los empleados sea reducido bajo el restante solamente como resultado del PEL y que los niveles efectividad de los respiradores están bajo revisión.

Sobre el asunto 6, OSHA añade una disposición que requiere a los patronos garantizar que los empleados que trabajen en, o contiguo a áreas reglamentadas comprendan los letreros de advertencia. Los patronos pueden diseñar los medios de garantizar la comprensión de los empleados, usando símbolos, gráficas, pictografías o lenguajes distintos del inglés. OSHA también requiere que el programa de adiestramiento instruya específicamente a los empleados en relación al contenido y presencia de letreros y etiquetas.

Debido a que OSHA ha considerado estos asuntos en respuesta a la remisión del Tribunal y está añadiendo texto reglamentario basado sobre el expediente de reglamentación previo desarrollado después de notificación y comentario, la Agencia concluye que la oportunidad adicional para notificación y comentario no es práctica ni necesaria de acuerdo con la intención del 5 U.S.C.553(b).

III. Sumario y Explicación de los Asuntos de Remisión

Reglamentaciones expandidas sobre el control de fumar

En las normas de 1986, OSHA incluyó ciertos requisitos relacionados con fumar en al expediente de evidencia substancial de que fumar multiplica el riesgo de cáncer pulmonar de los trabajadores expuestos a asbesto. Así, el programa de adiestramiento mandado debe incluir información concerniente a la relación entre fumar y la

exposición a asbesto en producir cáncer pulmonar (' 1910.1001(j)(5)(iii)(B); ' 1926.58(k)(3)(iii)(C) y fumar está prohibido en las áreas reglamentadas (' ' 1910.1001(e)(5), 1926.58(e)(5).

OSHA cree que este enfoque fue consistente con las consideraciones de política de la agencia. Durante la reglamentación, AIA sugirió las disposiciones de control para fumar expandidas, tales como prohibir el reclutamiento de fumadores para trabajo relacionado con asbesto, requerir programas para dejar de fumar provistos por el patrono, prohibir la venta de productos de tabaco en el sitio de trabajo y prohibir fumar durante las horas de trabajo. Véase 51 FR at 22700. OSHA rechazó estas peticiones de mayores controles para fumar. AIA pidió nueva revisión. En su decisión, el Tribunal halló evidencia en el expediente que muestra que los programas para dejar de fumar pueden reducir el riesgo significativo y son factibles de implantar. Concluyó que donde haya una muestra prima facie de eficacia y factibilidad, OSHA debe justificar su no adopción del requisito de ofrecer programas para dejar de fumar y que "consideraciones inarticuladas de política" no son suficiente justificación para no hacerlo (Véase 838 F2d at 1271).

OSHA señala que AIA sugirió cuatro disposiciones para el control de fumar. Sólo una, la sugerencia de que OSHA mande programas para dejar de fumar auspiciados por el patrono, fue apoyada por evidencia introducida por AIA concerniente a factibilidad y efectividad. El Tribunal sostuvo que la justificación de la Agencia está requerida sólo para sugerencias para las cuales haya evidencia en el expediente concerniente a la factibilidad y efectividad. Por lo tanto, la Agencia cree que se requiere reconsiderar sólo las sugerencias de programas para dejar de fumar. Sin embargo, debido a que la orden de remisión puede incluir todos los controles de fumar sugeridos, OSHA ha reconsiderado todo el programa de control de fumar de AIA.

OSHA cree que la respuesta más consistente con su autoridad estatutoria, consideraciones de política relevantes detalladas a continuación y el expediente de reglamentación desarrollado en apoyo a las normas de 1986 es añadir disposiciones reglamentarias que prohíban fumar en áreas de trabajo donde exista la exposición ocupacional a asbesto; de expandir los programas de adiestramiento requeridos y de distribuir material de material de programa de autoayuda para dejar de fumar; y requerir que durante los exámenes médicos mandados los médicos informen a los empleados del efecto combinado del asbesto y fumar en producir cáncer pulmonar.

Primero, OSHA está añadiendo una disposición que prohibirá fumar en todas las áreas de trabajo donde haya "exposición ocupacional a asbesto" debido a las actividades en esas áreas. (29 CFR 1910.1001(i)(4), 1926.58(j)(3).) Esta es una expansión de la presente prohibición de fumar la cual, como en casi todas las normas de salud de OSHA, está confinada a áreas reglamentadas donde las exposiciones son elevadas. "Exposición ocupacional", según discutido en los preámbulos a las normas de asbesto de

1986, significa exposición a asbesto que tenga su origen en el lugar de trabajo. Así, los empleados que trabajan en áreas donde la actividad de eliminación y renovación de asbesto sea continuada, pueden estar ocupacionalmente expuestos aunque no alteren ni manejen asbesto. La nueva disposición leerá como sigue: "El patrono deberá garantizar que los empleados no fumen en áreas de trabajo donde estén ocupacionalmente expuestos a asbesto debido a las actividades en el área."

OSHA está extendiendo la prohibición anterior más limitada sobre fumar para reducir el riesgo residual entre los fumadores y no fumadores expuestos, basado sobre la siguiente evidencia y consideraciones en el expediente. OSHA se fundamentó apropiadamente sobre los estudios que incluían a fumadores cuando determinó que el riesgo de asbesto de lugar de trabajo para todos los trabajadores es "significativo" (838 F. 2d at 1265). El riesgo para los trabajadores fumadores expuestos a asbesto es substancialmente más alto. (Véase e.g., Tr. 7/2, p. 153-156.) OSHA no sabe con certeza si prohibir fumar en el lugar de trabajo resultará en el consumo de fumar total disminuido para los trabajadores de asbesto que fuman. Sin embargo, dado su alto riesgo residual y la sugerencia de que el fumar contemporáneo y la exposición a asbesto es particularmente riesgosa, la Agencia cree que aún una pequeña reducción en el fumar del lugar de trabajo reducirá el riesgo a los empleados fumadores por más de una cantidad *de minimis.* (Véase e.g., Tr. 7/2, at 153-155.)

La factibilidad de una prohibición de fumar en el lugar de trabajo es aparente del expediente. A los patronos ahora se requiere ejecutar la prohibición a fumar en áreas reglamentadas; expandir la prohibición a todas las áreas donde haya exposición ocupacional a asbesto no levante un asunto de costo.

OSHA también está requiriendo que los patronos aumenten sus programas de adiestramiento para ofrecer material de autoayuda para dejar de fumar, tal como la NIH Publication No. 89-1647 y que los médicos certifiquen que han informado a los empleados de los riesgos a la salud de fumar y la exposición a asbesto durante los exámenes médicos requeridos. Estas disposiciones son el centro del requisito del programa sugerido para dejar de fumar de AIA, el cual el Tribunal halló en el expediente que es factible y efectivo. OSHA no está adoptando las dos otras características sugeridas de tales programas-proveer incentivos por participar y requerir actividades para dejar de fumar al menos trimestralmente-porque, según explicado a continuación, el expediente muestra que tales requisitos no parecen proveer más de un beneficio *de minimis* a la fuerza de trabajo afectada.

OSHA está proveyendo, en apéndices no mandatorios, nombres, direcciones y descripciones breves de organizaciones de salud pública que proveen programas y materiales para dejar de fumar para asistir a los patronos en cumplir con este requisito (' 1910.1001, apéndice I; ' 1926.58, apéndice J). Aunque el texto reglamentario identifica específicamente el material NIH según apropiado para cumplir el requisito

de la distribución del patrono de material de autoayuda para dejar de fumar, puede sustituirse material de programa alternativo provisto por otras organizaciones de salud públicas o privadas.

Requerir a los patronos que ofrezcan material de autoayuda para dejar de fumar e información de recursos tiene la intención de reducir el riesgo residual de cáncer reduciendo la incidencia del fumar del empleado. Durante la vista sobre las normas de 1986, el testigo de AIA, John Pinney, testificó que la evidencia disponible demostró que la mayoría de los programas para dejar de fumar, incluyendo autoayuda, resultan en índices de éxito similares de 10% a 20%. El índice de éxito de 30% mencionado en la decisión del Tribunal se relaciona a gente matriculada en clínicas formales para dejar de fumar durante un período de tres años (Tr. 7/10 at 404, 410), particularmente donde se ofrezca incentivos provistos por el patrono (Tr. 7/10, p. 413). Por lo tanto, OSHA espera que proveer material de autoayuda y requerir la consejería médica para mejorar la motivación provean ayuda substancial para que los empleados fumadores reduzcan su fumar y así su riesgo de exposición a asbesto.

El Sr. Pinney también recomendó consejería médica para mejorar la motivación individual para los participantes del programa. Por lo tanto, OSHA también está expandiendo su programa de vigilancia médica requiriendo que el médico certifique que ha informado al empleado de la relación sinergística entre fumar cigarrillos y la exposición a asbesto en desarrollar cáncer pulmonar, que dejar de fumar reducirá el riesgo de cáncer pulmonar; y que ha advertido al empleado que deje de fumar. Durante la reglamentación, el Dr. Selikoff, una autoridad en enfermedad relacionada con asbesto, testificó que advertir a los empleados que dejen de fumar sería una medida significativa de reducción de riesgo (Tr. 7/2, 194).

OSHA no ha adoptado las otras características del programa para dejar de fumar porque, en el expediente, no parecen ofrecer más de un beneficio *de minimis*. El Sr. Pinney testificó que un programa ideal proveería actividades al menos trimestralmente y proveería incentivos monetarios por participar. Sin embargo, el grupo más grande de trabajadores expuestos a asbesto no trabajan en lugares de trabajo de manufactura que se presten a estas características. Más bien trabajan en sitios de trabajo de construcción altamente transitorios, móviles, o en facilidades de reparación de frenos, tales como estaciones de gas, con pequeñas poblaciones de empleados y mucho cambio de empleados no apropiadas a programas de gran escala con actividades y)adjudicaciones? frecuentemente programadas. El éxito de estas características ha sido demostrado sólo en facilidades de producción limitada. El Sr. Pinney reconoció que "no ha habido un esfuerzo para modificar estos principios para aplicarlos a un tipo móvil de escenario" (Tr. 7/10, p.414). Por lo tanto, OSHA cree que hay evidencia inadecuada de que adoptar estas disposiciones adicionales resultaría en un beneficio *de minimis* a la mayoría de los empleados expuestos a asbesto.

Las otras disposiciones instadas por AIA-que prohíbe la venta en el lugar de trabajo de productos de tabaco y la prohibición de reclutar trabajadores de asbesto que sean fumadores-han sido reevaluados por OSHA en el contexto de la orden de remisión. La Agencia ha determinado no adoptar estas disposiciones basado sobre consideraciones de política y falta de evidencia concerniente a su factibilidad y efectividad.

Las consideraciones de política son principales. La adopción de una prohibición a reclutar fumadores obviaría la meta estatutoria de proveer lugares de trabajo seguros y salubres restringiendo en vez el lugar de trabajo a los trabajadores "seguros". También promovería la vigilancia intrusora del patrono en la vida de los trabajadores.

Según señalado por el Tribunal, OSHA ha mandado "tratamiento especial" de los trabajadores con factores de más alto riesgo en dos contextos reglamentarios (838 F. 2d at 1272). Sin embargo, estas reglamentaciones, a diferencia de la prohibición al reclutamiento de fumadores, no protegen a los trabajadores solamente excluyéndolos del lugar de trabajo. El patrono primero debe intentar una solución de Alugar de trabajo@ a reducir el riesgo de los empleados susceptibles. Así, donde a los patronos se le requiera remover a los trabajadores que no puedan usar respiradores, la necesidad de uso de respirador debe ser enunciada mostrando que el patrono no puede instituir controles de ingeniería y prácticas de trabajo factibles. El número de empleados a los cuales no puede ajustárseles un respirador se ha mostrado que es mínimo y el patrono primero debe ofrecer alternativas de empleo disponibles. (Véase e.g. 29 CFR 1910.1001(g)(3)(iv)).

La otra disposición reglamentaria citada por el Tribunal como que manda "tratamiento especial" para trabajadores susceptibles requiere que los "trabajadores se afeiten la barba para permitir un buen sello facial al usar respiradores". Véase 29 CFR 1910.134(e)(5)(i). OSHA señala que esto no es realmente comparable a regular la práctica de fumar fuera del sitio de algunos trabajadores, porque la presencia de vello facial afecta directamente a la exposición de lugar de trabajo de los empleados interfiriendo con el sello de la cara a la careta.

También como una cuestión de política, OSHA está renuente a reducir los riesgos de lugar de trabajo prescribiendo estilos de vida o comportamientos fuera del lugar de trabajo. Esta política está basada sobre las siguientes consideraciones. El asunto de factores fuera del lugar de trabajo que interactúan con las condiciones del lugar de trabajo para aumentar el riesgo del lugar de trabajo no está confinado a fumar y asbesto. Por ejemplo, los patrones de dieta afectan la incidencia de enfermedad coronaria que afecta a la ejecución del lugar de trabajo y puede resultar en casos coronarios súbitos en el lugar de trabajo y el embarazo puede aumentar el riesgo de la madre y el hijo debido a factores de lugar de trabajo que de otro modo sean benignos.

Aunque la interacción entre la exposición a asbesto y fumar es significativa, es evidente que las selecciones de "estilo de vida" por los trabajadores aumenta sus riesgos de lugar de trabajo en muchas otras situaciones también. La Agencia cree que está autorizada a reglamentar el comportamiento personal de los trabajadores en el lugar de trabajo cuando los riesgos de sitio de trabajo sean elevados, aún cuando el riesgo pueda ser agravado por el comportamiento fuera del lugar de trabajo (véase e.g. *Forging Industry* Assn v. *Department of Labor 773 F. 2d 1436* (4th Cir., 1985). Sin embargo, OSHA cree que no está autorizada a reglamentar el comportamiento personal fuera del sitio de trabajo, aún cuando el riesgo de tal comportamiento actúe sinergísticamente con los riesgos de lugar de trabajo. Más aún, la Agencia también está preocupada porque reclamando un rol de salud pública más amplio en asuntos de reglamentación de estilos de vida, puede estar entrando en áreas donde tiene pericia limitada. OSHA también señala que en ninguna otra norma se requiere a un patrono proveer programas de modificación de comportamiento donde la conducta no está relacionada al trabajo. La Agencia también cree que debe desplegar sus recursos limitados para corregir riesgos de lugar de trabajo causados por factores basados sobre el lugar de trabajo a este tiempo como un ejercicio de autoridad establecedora de prioridades, conforme a la sección 6 (g) de la Ley.

La Agencia también rechaza la recomendación de AIA de prohibir la venta de productos de tabaco en sitios de tabaco de asbesto. Primero, no se sometió evidencia de eficacia y factibilidad. Por lo tanto, OSHA no cree que deba defender su omisión en adoptar la recomendación. Segundo, la fuente más significativa de futuros empleos de asbesto, el trabajo de eliminación de asbesto, es realizado principalmente por contratistas que trabajan en facilidades que no controlan. OSHA no cree que sea administrativamente factible ejecutar una prohibición sobre las ventas de tabaco en estas circunstancias. Otra fuente significativa de empleo relacionada con asbesto es la reparación de frenos, con frecuencia realizado en estaciones de servicio. El acceso público a las estaciones puede crear la demanda de venta de tabaco en el sitio. Así, una prohibición de las ventas en el sitio puede interferir con la actividad económica del patrono en vender al público. Ya que mucho trabajo de reparación de frenos es intermitente y el área de ventas está separada del área de reparación, una prohibición de venta para toda la estación puede ser difícil de ejecutar porque puede aplicar sólo mientras hay trabajo de reparación en efecto, y puede no aplicar a un área de venta separada. Más aún, OSHA cree que cualquier beneficio a los empleados de tal prohibición es altamente especulativo y parece ser *de minimis*. Las consideraciones de política relevantes a una prohibición sobre el empleo de fumadores también aplican a la prohibición de ventas de productos de tabaco cuando el uso de tales productos se extiende fuera del lugar de trabajo. Por lo tanto, OSHA ha determinado, basado sobre estas consideraciones, que no es necesario ni apropiado adoptar una prohibición sobre la venta en el lugar de trabajo de productos de trabajo.

Política de Respirador

En las normas de asbesto de 1986, OSHA reafirmó su política tradicional de preferir controles de ingeniería y prácticas de trabajo a los respiradores para controlar la exposición de los empleados. El asunto de si OSHA debiera cambiar esta política para permitir a los patronos depender de los respiradores fue traída específicamente y rechazada por la Agencia basado sobre "abrumador apoyo en el expediente" de la política tradicional de OSHA. Véase 51 FR at ????? *et seq.* Así, en las normas, los patronos primero deben tratar de reducir las exposiciones instalando controles de ingeniería e instituyendo prácticas de trabajo. Sólo cuando los métodos preferidos no sean factibles, no estén instalados aún, o sean insuficientes para cumplir con los límites permisibles, o las situaciones donde las exposiciones estimadas sean inciertas, OSHA requiere uso de respirador. El uso de respirador no está requerido en otras situaciones cuando los controles de ingeniería y prácticas de trabajo reduzcan la exposición a o bajo los PELs, aunque la exposición en los PELs aún presente riesgos a los empleados que no es insignificante. Los PELs fueron elegidos basado sobre las limitaciones tecnológicas de los controles de ingeniería y prácticas de trabajo y las limitaciones de la tecnología de monitoreo disponible.

OSHA también requiere a los patronos seleccionar los respiradores requeridos de una clase clasificada por su Afactor de protección@ como capaz de proteger a los empleados en las exposiciones ambientales a las cuales vayan a estar expuestos. (Véase 29 FR ' 1910.1001(g)(2)(i); 1926.58(h)(2)(i).) Las clasificaciones están expresadas como múltiplos del PEL; así, un respirador con un factor de protección asignado de 10 está clasificado como capaz de proteger a los empleados en ambientes de hasta 2 f/cc diez veces el PEL de 0.2 f/cc.

BCTD impugnó dos aspectos de los requisitos de respiradores de OSHA. Objetó a la política de uso suplementario de respiradores, como que permite "el uso de cualquier respirador que pueda proteger a los empleados al grado en que estuvieran protegidos a 0.2 f/cc," Aantes que mandar el uso de el respirador más protector que sea factible." En relación a esta reclamación, OSHA respondió que el respirador más protector, i.e., un respirador de aire suplido, tiene sus propios riesgos de seguridad y por lo tanto no debe mandarse en todo caso. Segundo, BCTD objetó a los factores de protección asignados por OSHA a varias clases de respiradores, contendiendo que son contrarios a la evidencia en el expediente (BCTD Br. at 49). OSHA respondió que usaba factores de protección comunes a otras normas y que el expediente de asbesto no proveía Asuficiente evidencia para ameritar cambios a este enfoque uniforme a este tiempo". Señaló además que la Agencia estaba asumiendo una revisión de su norma general de respiradores (29 CFR 1910.134, véase 51 FR 38593); que las preguntas concernientes a niveles de efectividad serían consideradas durante la reglamentación; y si fuera apropiado, los cambios en conformidad serían hechos a la norma de asbesto (Secty's Br. at 85).

El Tribunal encontró que el juicio de OSHA sobre los respiradores de aire suplido

estaba apropiadamente dentro de la discreción de la Agencia. Sin embargo, el Tribunal mostró preocupación por el hecho de que los requisitos de respirador de OSHA parecen requerir sólo que los efectos combinados de controles de ingeniería, prácticas de trabajo y respiradores limite la exposición al PEL, donde el límite estuvo basado sobre limitaciones tecnológicas de los controles de ingeniería y prácticas de trabajo y donde "se concede que el PEL deja un riesgo de salud significativo ***" (838 F.2d at 1274, énfasis añadido). El Tribunal ordenó a OSHA que justificara explícitamente esta política. Además, el Tribunal ordenó a OSHA que completara su revisión de la norma general de respiradores e "integrara" sus resultados con las normas de asbesto "sin dilación indebida" (838 F.2d at 1275).

La respuesta de OSHA a la orden es como sigue. OSHA reafirma su posición previa concerniente a los niveles de efectividad. Sin embargo, la Agencia está expandiendo su explicación para demostrar la corrección de su decisión y las limitaciones del factor de protección mismo.

BCTD adujo que ciertos estudios en la reglamentación demostraron que la ejecución de los respiradores de medio rostro de presión negativa en uso actual no ofrece el factor de protección asignado por OSHA de 10: OSHA, sin embargo, determinó que estos estudios estaban viciados y así, eran Abase insuficiente" para cambiar su asignación de factor de protección histórico de 10. Las imperfecciones son serias. La revisión de OSHA del estudio temprano de lugar de trabajo de 1976 citado por BCTD (Ex. 208), mostró que la colocación de la cánula era incorrecta y así virtualmente garantizaba mediciones altas y no representativas dentro de la careta. Adicionalmente, el estudio fue conducido en una fuerza de trabajo que recibió poco o ninguna prueba de ajuste regular. Así, los factores de protección bajos informados en el estudio no parecen ser el resultado de la capacidad inherente al tipo de respirador, sino que con mayor probabilidad reflejan diseño experimental defectuoso y/o caretas de pobre ajuste. Defectos similares hacen los resultados de los otros estudios citados por BCTD no confiables y así, inadecuado para el uso como base para establecer factores de protección.

Estos estudios ayudan a ilustrar, según explicado en mayor detalle a continuación, por qué OSHA considera los factores de protección como que indican capacidades de ejecución de varios tipos de respiradores sólo si son usados correctamente, ajustados cuidadosamente y mantenidos conforme a los requisitos reglamentarios.

BCTD también objetó al hecho de que OSHA asignara un factor de protección de 100 a todos los respiradores purificadores de aire (PAPRs). OSHA señaló que una recomendación de NIOSH para una clasificación menor no es obligatoria (Br. at 85). OSHA señala adicionalmente que NIOSH también está planificando revisar sus recomendaciones en una reglamentación que revise sus criterios de aprobación de respiradores. Las recomendaciones públicas más recientes de NIOSH concernientes a

PAPRs asignaron un factor de protección de 25 a lso PAPRs de ajuste flojo y 50 a los PAPRs de ajuste apretado (Véase 10 DHHs (NIOSH) Publication No. 87-116, at 211). Así, NIOSH recomienda factores de protección que sean más bajos que el de 100 que OSHA ha asignado. OSHA no cree, sin embargo, que esas diferencias en factores de protección asignados afecten significativamente el riesgo en el lugar de trabajo de asbesto actual. Esto es porque hay pocos, si alguno, lugares de trabajo donde haya probabilidad de que se seleccione un PAPR, con exposiciones entre 25 veces el PEL y 100 veces el PEL, i.e., entre 5 fibras y 20 fibras por cc. Por lo tanto, OSHA cree que ajustar el factor de protección para PAPRs a 25 para estar de acuerdo con la recomendación de NIOSH no tendría efecto real sobre el riesgo de lugar de trabajo.

OSHA señala que aún está planificando revisar y actualizar su norma general de respiradores. Por las razones discutidas anteriormente, cree que continuar ejecutando los requisitos de respiradores de asbesto actuales durante este período provisional no expondrá a los empleados a un riesgo innecesario. En suma, OSHA cree que sus asignaciones de factor de protección reflejaron apropiadamente el expediente, son consistentes con otras normas de OSHA y si son aplicados como parte del programa entero de respiradores, ofrecen protección efectiva a los empleados que usen respiradores.

Con respecto al otro asunto de respiradores, i.e., que ata la protección respiratoria suplementaria para cumplir con el PEL, OSHA concluyó que el resultado de implantar el programa de respiradores requerido completo resultaría en la reducción de las exposiciones bajo el PEL. Esto significa que el riesgo sería reducido a bajo el estimado en el PEL, usando cualquier tipo de respirador aprobado en las normas. Este hallazgo estuvo basado sobre las siguientes consideraciones: las predicciones de OSHA de concentraciones ambientales de asbesto relativamente bajas después de los controles de ingeniería, prácticas de trabajo y controles de orden y limpieza sean instituidos: los requisitos revisados y más restrictivos para respiradores de OSHA que requieran tipos de respiradores más protectores, requieren pruebas de ajuste individuales y PAPRs a petición del empleado; avalúo de la Agencia de que el cumplimiento con el programa entero de respiradores garantizarían el uso y ajuste adecuado de los respiradores; y disposiciones únicas para asbesto para exhortar al uso de respiradores clasificados como más protectores.

OSHA predijo que la mayoría de las operaciones, después de los controles de ingeniería, práticas de trabajo y controles de orden y limpieza no expondrían a los empleados a sobre 0.2 f/cc, el PEL. Sin embargo, donde los controles no reducirían las exposiciones al PEL, las concentraciones de exposición ambiental restante en la mayoría de tales operaciones sería 0.5 f/cc o menos, medido durante un turno de ocho horas. Por ejemplo, véase 51 FR at 22665, tablas 22 y 23. En estas operaciones, los respiradores deben suplementar a los otros controles. El tipo de respirador permitido clasificado como menos protector, i.e., un media careta con filtro de alta eficiencia, está clasificado como que tiene un factor de protección de 10. Esto significa que se espera que filtre al

menos 90% de la concentración ambiental, si usa y ajusta apropiadamente. La concentración restante (menos de 10%), entraría a la máscara a través de las brechas entre la cara del usuario y el respirador. Ya que las normas requieren filtros de alta eficiencia, virtualmente ninguna fibra penetrará al filtro mismo. Cuando se usa un respirador de media careta en una concentración de asbesto máxima de hasta 0.5 f/cc, la concentración dentro de la máscara bajo condiciones óptimas de ajuste pueden no ser más de 0.05 f/cc, muy por debajo del PEL. Así, en la mayoría de las situaciones anticipadas usan el tipo de respirador clasificado "más bajo", se espera que reduzcan las exposiciones actuales bajo los PELs cuando los respiradores ajustan y son mantenidos y usados apropiadamente,

OSHA también ha requerido que a petición del empleado, el patrono provea un respirador clasificado como más protector i.e., un PAPR con un factor de protección esperado de 100. En el 29 CFR 1910.1001(g)(2)(ii) y 1926.58(h)(2)(iii).

Además, en el trabajo de eliminación y renovación, donde las concentraciones ambientales esperadas son variables, las disposiciones adicionales exhortan y requieren al uso suplementario de respirador no obstante los niveles de exposición. Así, en trabajos de eliminación mayores, los incentivos para usar la clase más protectora de respiradores, los respiradores de aire suplido operados al modo de presión positiva, son provistos eximiendo a los patronos que proveen tales respiradores, de la obligación de monitorear las exposiciones diarias para los empleados de construcción que trabajen dentro de áreas reglamentadas. 29 CFR 1926.58(f)(3).

Adicionalmente, en pequeñas escalas, en operaciones a corto término de renovación y eliminación, donde se use bolsas de guantes, los empleados que remuevan asbesto deben usar respirador no empece las exposiciones actuales medidas en el lugar de trabajo. 29 CFR 1926.58, app. G.

OSHA cree, por lo tanto, que su uso suplementario de respirador resultará en exposición a los empleados bajo los PELs, donde los patronos cumplan con todas las disposiciones del programa de respiradores.

Adicionalmente, a diferencia de los controles de ingeniería y prácticas de trabajo, el expediente no contiene evidencia de que la ejecución de los respiradores pueda ser confiablemente evaluada midiendo las concentraciones dentro de la máscara y OSHA ha declinado establecer requisitos de respirador sobre estas bases. Por lo tanto, los requisitos de selección y uso de respirador en las normas intentan cubrir la mayoría de los aspectos del uso confiable de respirador, incluyendo selección, pruebas de ajuste, mantenimiento y confort son referencia a los niveles numéricos de ejecución.

Así, a través de las tablas de selección de respirador en las normas clasifican los tipos de respirador en términos de su capacidad estimada para cumplir con ciertos múltiplos del PEL, las tablas sólo comienzan el proceso de selección del patrono, no lo terminan.

De este modo, OSHA requiere adicionalmente, no sólo que el respirador elegido sea de una clase apropiada, i.e., puede ser usado en las concentraciones establecidas en la Tabla I, sino que también que esté certificado para su uso por MSHA/NIOSH, y que el usuario individual reciba una prueba de ajuste personal para cubrir las variaciones de ajuste individuales, y así sellar a la cara. Disminuyendo la incomodidad inevitable al usuario del respirador y se provee así para evitar la tentación de aflojar las correas de tensión o quitarse el respirador para "alivio", según señalado anteriormente, requiriendo al patrono proveer un PAPR para los empleados que lo pidan, en vez de un respirador de media careta, de otro modo indicado como apropiado. Esta clasificación relativa de las efectividades de los respiradores son guías generales que establecen una base para la selección de los respiradores, que amplifican otros requisitos.

OSHA deseó retener la flexibilidad para elegir entre una variedad de tipos de respiradores para alcanzar la protección óptima, por dos razones. No prescribe el uso de tipos de respiradores basado sólo sobre su clasificación de los factores de protección, puesto que a este tiempo la clasificación puede ser incierta en el uso actual. Además, cualquier clasificación numérica ahora disponible es sólo un indicador parcial de la propiedad del respirador para el trabajo. Por ejemplo, OSHA ha asignado un factor de protección de 50 a los respiradores purificadores de aire de careta completa equipados con filtros de alta eficiencia, y un factor de protección de 10 a los respiradores purificadores de aire desechables de media careta equipados con filtros de alta eficiencia. Aunque el límite protector nominal para el respirador de careta completa es cinco veces mayor que el del respirador de media careta, la experiencia de OSHA indica que el respirador de media careta es más cómodo y que la máscara de careta completa puede estorbar a la visión y contribuir a estrés por calor. Ninguno de estos factores está reflejado en las clasificaciones numéricas actuales. Por lo tanto, la Agencia está renuente a requerir que siempre se use el tipo de careta completa, porque la experiencia de la Agencia indica que no siempre es el más protector. Existen preocupaciones similares en relación a todos los tipos de respirador. La clase clasificada como más protectora, un tipo de aire suplido, se reconoció en una decisión del Tribunal que crea riesgos de seguridad, lo que justificó la decisión de la Agencia de permitir otros tipos de respirador que estén libres de tales preocupaciones.

Para proveer protección adicional, OSHA eliminó de los tipos de respiradores permisibles en las normas de asbesto los tipos de respiradores que no cumplían con criterios de ejecución extraordinarios. Así, OSHA ha limitado la flexibilidad de elegir entre tipos de respiradores excluyendo algunos tipos de respiradores que simplemente no son suficientemente buenos para proteger contra asbesto. Así, los filtros para polvos, nieblas y emanaciones antes permitidos para exposición a asbesto, aunque se reconocen como apropiados para el uso contra otras substancias tóxicas, están prohibidas en las normas de 1986. OSHA creyó que la alta toxicidad de asbesto requiere que sólo filtros de alta eficiencia pueden ser usados con seguridad por los trabajadores al usar respiradores a presión negativa que dependan de filtración. Adicionalmente, los respiradores desechables que con frecuencia se permite que se use

en otras normas de OSHA, están prohibidos para uso por trabajadores expuestos a asbesto. OSHA creyó que estos respiradores no son apropiados debido a problemas de ajuste aparente. Así, OSHA ha eliminado de posible uso contra asbesto, clases enteras de respiradores que la Agencia cree que no ejecutan suficientemente bien para proteger confiablemente a los empleados contra contaminación altamente tóxica, tal como asbesto.

OSHA cree que sus requisitos de programas de respirador, discutidos anteriormente, reflejan apropiadamente el expediente de su reglamentación, que exploró específicamente los defectos de diseños y deficiencias de programa. Además de la naturaleza problemática del uso de respirador, la dependencia de los controles de ingeniería y prácticas de trabajo para asbesto es preferible porque reducen mensurablemente las exposiciones de los empleados directamente envueltos en operaciones que producen asbesto, reducen o eliminan la exposición a los circundantes, evitan el depósito de polvo de asbesto sobre las superficies de trabajo y las ropas de los trabajadores, lo que resulta en exposiciones adicionales, e incluye métodos de control tales como substitución, o materiales de asbesto completamente caucionado, lo que elimina o reduce futuras exposiciones a asbesto.

El balance en las normas de asbesto se consiguió, por lo tanto, dependiendo de los respiradores donde el sistema de control preferido fuera insuficiente, pero no elevar la dependencia de la protección respiratoria a un nivel de ejecución que ni puede ser medido ni alcanzado mensurablemente. Por lo tanto, OSHA no mando la elección del respirador en esta norma basado principalmente sobre factores numéricos de protección. Según establecido anteriormente, a este tiempo los números mismos son inconclusivos, las clasificaciones son sólo indicadores parciales de la efectividad del respirador y quizá más importantemente, las clasificaciones ahora usadas enfatizan un nivel teórico de ejecución de respiradores.

OSHA cree que este enfoque es racional y que los empleados a los que se requiere usar respiradores para protección suplementaria se beneficiarán primero de todos los controles de ingeniería y prácticas de trabajo factibles. Se tiene la intención de mejorar la confianza en las estrategias de control favorecidas, tales como controles de ingeniería, prácticas de trabajo y orden y limpieza.

Letreros y Etiquetas Bilingües

En las normas de 1986, OSHA prescribió un programa de comunicación de riesgos comprehensivo, incluyendo adiestramiento formal, etiquetado de productos que contengan asbesto e instalar letreros que demarquen las áreas reglamentadas donde las exposiciones excedan al PEL y en construcción, donde se instalen recintados a presión negativa para trabajos de eliminación y renovación mayores. El programa de adiestramiento que se requiere "que sea conducido de manera que los empleados puedan comprender," incluye transmitir a cada empleado la información concernienta a

la cantidad, localización, manera de uso, liberación y almacenado de asbesto; los efectos de salud conectados con la exposición a asbesto y una revisión de esta norma. 29 CFR 1910.1001(j)(5); 1926.58(k)(3). Ni letreros ni etiquetas de advertencia estaban requeridos en lenguajes distintos del inglés. 51 FR 22724. BCTD ha argumentado que la omisión en requerir advertencias en lenguajes distintos del inglés es insuficientemente protectora de los empleados que no son angloparlantes y que OSHA debiera requerir letreros y etiquetas "bilingües en los lenguajes que predominen en el área de la fuerza de trabajo." El Tribunal halló que:

Parece obvio que un letrero o etiqueta de advertencia en inglés sólo advertirá o educará raramente a los trabajadores no angloparlantes. El número de tales trabajadores en la industria de la construcción es significativo * * * La sección (6)(b)(5) dirige a la agencia a disponer para todos los trabajadores" (838 F. at 1277).

Por lo tanto, se le ha ordenado a OSHA reconsiderar su determinación de no requerir que los letreros o etiquetas estén en lenguajes distintos del inglés.

La respuesta de OSHA es como sigue. Después de la reconsideración del expediente de reglamentación, la Agencia está añadiendo un nuevo elemento a su programa de adiestramiento que cubre específicamente el contenido y colocación de los letreros y etiquetas de advertencia y un nuevo requisito de que el patrono garantice que los empleados comprendan los letreros de advertencia requeridos en las áreas reglamentadas. Tal entendimiento puede obtenerse utilizando el inglés, si los trabajadores están adiestrados de conformidad, o por otros medios, tal como la utilización de símbolos universales, gráficas o lenguajes extranjeros. Sin embargo, OSHA no está requiriendo garantías similares para etiquetas de advertencia.

OSHA no está mandando específicamente que los letreros y etiquetas de advertencia estén en lenguajes distintos del inglés, porque la Agencia ha determinado que el beneficio de tal requisito específico no está probado, que trae asuntos de política para la Agencia que van más allá de la norma y que el programa entero de comunicación de riesgos para asbesto de OSHA, según enmendado, garantizará que todos los empleados expuestos sean efectivamente advertidos de la presencia de materiales que contengan asbesto en los sitios de trabajo.

La primera nueva disposición añadirá texto reglamentario como parte de la norma de industria general en el párrafo (k)(3)(iii)(J) de la norma de construcción, añadiendo un nuevo elemento para la inclusión de programas de adiestramiento. Así, los patronos deben informar a los empleados de Alos requisitos de desplegar letreros y fijar etiquetas y del significado de las leyendas requeridas para tales letreros y etiquetas." El adiestramiento debe cubrir la localización, despliegue y contenido de los letreros y etiquetas mandados. OSHA tiene la intención de que a los empleados se les muestre los letreros y etiquetas en sí, y revisar su contenido durante el adiestramiento. Los

empleados que no sean angloparlantes se familiarizarán así con las palabras de los letreros y etiquetas y el significado de esas leyendas. OSHA cree que el componente de

adiestramiento adicional garantizará la comprensión por todos los empleados de las advertencias escritas que sean aplicadas o desplegadas en productos o localizaciones peligrosos.

Confiar en el componente de adiestramiento del programa de comunicación de riesgos para garantizar el conocimiento y comprensión de las advertencias escritas ha sido el enfoque reglamentario de OSHA en las dos normas de comunicación de riesgos genéricas que ha promulgado-las reglas genéricas de comunicación de riesgos que cubren riesgos relacionados con la salud, 29 CFR 1910.1200 y la regla para el control de fuentes de energía peligrosa, también conocida como cierre/rotulación, 29 CFR 1910.147. En la regla de cierre/rotulación, OSHA permite que la maquinaria sea rotulada en ciertas circunstancias limitadas para evitar la liberación de energía peligrosa, cuando se realiza mantenimiento y servicio. Aunque los peligros de la no comprensión por los empleados son inmediatos y pueden ser mortales, OSHA no requiere leyendas de rotulación en lenguajes extranjeros, sino que depende en vez de los programas de adiestramiento para subrayar el significado de los mensajes de los rótulos y requiere que los rótulos sean "comprensibles" por todos los empleados afectados. 29 CFR 1910.147(c)(7). La norma genérica de salud de comunicación de riesgos similarmente depende del adiestramiento como el medio principal de instrucción a los empleados en relación a riesgos. Según señalado en la respuesta anterior de la Agencia, OSHA permite la adición de leyendas en lenguajes extranjeros a los letreros y etiquetas en inglés, si el patrono cree que la comprensión será mejorada así.

OSHA también ha añadido un requisito de que el patrono garantice que los letreros de advertencia requeridos para las áreas reglamentadas lleven leyendas que sean comprensibles a los empleados que trabajen en y contiguo a, tales áreas posteadas. 29 CFR 1910.1001(j)(1)(iv); 1926,58(k)(1)(iv). OSHA no requerirá que tales letreros estén en un idioma extranjero, pero los patronos deben garantizar la comprensión por todos los empleados afectados, incluyendo a los que no hablan inglés. Para transmitir el significado de todos los elementos de la leyenda requerida, el patrono puede usar símbolos, gráficas, pictografías o lenguajes usados por los empleados afectados, o cualquier otro medio probado de comunicación. Postear áreas reglamentadas envuelve a dos grupos de empleados, aquellos que trabajan dentro del área que reciben adiestramiento y los que trabajan en la vecindad de las áreas reglamentadas, que pueden no recibir adiestramiento de asbesto. El segundo grupo está en riesgo de exposición significativa a asbesto si no pueden entender los letreros que demarcan el área de alta exposición potencial.

La protección de los empleados circundantes ha adquirido significado especial en el trabajo de asbesto, debido al expediente histórico significativo de enfermedad y muerte sufridas por los empleados que por sí mismos no manejan asbesto, pero que trabajaron

en la vecindad de quienes lo hicieron. (Véase 51 FR at 22711). Por lo tanto, OSHA ha tratado de reducir el riesgo de los empleados circunstanciales donde sea posible. Las disposiciones añadidas tienen la intención de proteger a ambos grupos.

Según señalado anteriormente, OSHA no ha añadido disposiciones reglamentarias que requieran leyendas o símbolos en lenguajes extranjeros en las etiquetas de advertencia. OSHA cree que debido a que el etiquetado de los productos de asbesto es hecho por el manufacturero, el lenguaje apropiado para la fuerza de trabajo subsiguiente es desconocido. A los empleados que trabajan con productos de asbesto se requiere que reciban adiestramiento si su exposición va a ser significativa, y los que trabajan en áreas donde las exposiciones vayan a exceder al PEL deben ser adiestrados y también advertidos por letreros.

Así, aunque los patronos pueden añadir leyendas simbólicas y en lenguajes extranjeros a las etiquetas de los productos y desperdicios, OSHA no cree que los beneficios incrementales de un requisito tal compete a su adopción.

Debe señalarse aquí una preocupación de política de la Agencia. Requerir advertencias en lenguajes extranjeros en la norma de asbesto constituiría el primer requisito departamental de esta naturaleza. Muchos requisitos departamentales a través de líneas de agencia envuelven la comunicación de riesgos, daños, riesgos y beneficios a las fuerzas de trabajo inmigrante o extranjeras. La Agencia cree que este asunto de que el público utilice lenguajes extranjeros debe tratarse sólo de ventilarse más ampliamente la preocupación de tal enfoque. La Agencia cree que el enfoque tomado en esta norma confiando en los objetivos de ejecución para garantizar la comprensión de las advertencias, porque no trae estas preocupaciones de política y porque OSHA cree que es efectivo, es el enfoque más apropiado para transmitir las advertencias de asbesto a los empleados afectados.

IV. Aplicabilidad del Plan Estatal

Veinticinco estados y territorios de los Estados Unidos tienen su propio plan de seguridad y salud ocupacional aprobado por OSHA. Estos estados y territorios son: Alaska, Arizona, California, Connecticut (para empleados del gobierno estatal y local, solamente), Hawaii, Indiana, Iowa, Kentucky, Maryland, Michigan, Minnesota, Nevada, Nuevo Mexico, Nueva York (para empleados del gobierno estatal y local, solamente), Carolina del Norte, Tennessee, Utah, Vermont, Virginia, Islas Vírgenes, Washington y Wyoming. Estos estados y territorios deben adoptar una norma comparable a la de OSHA dentro de los seis meses de la fecha de vigencia de la regla federal.

Lista de Temas

29 CFR Part 1910

Asbesto, cáncer, salud, etiquetado, seguridad y salud ocupacional, equipo de protección, protección respiratoria, letreros y símbolos.

29 CFR Parte 1926

Asbesto, cáncer, industria de construcción, materiales peligrosos, salud, etiquetado, seguridad y salud ocupacional. Equipo de protección, protección respiratoria, letreros y símbolos.

V. Autoridad

Este documento fue preparado bajo la dirección de Gerard F. Scannell, Assistant Secretary of Labor for Occupational Safety and Health, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue, NW., Washington, DC 20210. De conformidad, según las secciones 4, 6(b), 8(c) y 8(g) de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970 (29 U.S.C. 653, 655, 657), sección 107 de Contract Work Hours and Safety Standards Act (Construction Safety Act) (40 U.S.C. 333), la

Longshore and Harbor Workers Compensation Act (33 U.S.C. 941), 29 CFR parte 1911 y Orden del Secretario del Trabajo Num. 9-83 (48 FR 35736), 29 CFR partes 1910 y1926 quedan por lo presente enmendadas según se establece a continuación.

Firmado en Washington, DC, este 29no día de enero de 1990.

Gerard F. Scannell,
Assistant Secretary of Labor

Normas Enmendadas

La Parte 1910 del título 29 del Code of Federal Regulations queda por lo presente enmendada como sigue:

Parte 1910-[Enmendada]

Subparte Z-[Enmendada]

1. La autoridad de citación para la subparte Z de la parte 1910 continúa para que lea como sigue:

Autoridad: Secs. 6, 8, de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional, 29 U.C.S. 655, 657; Ordenes del Secretario del Trabajo Num. 12-71 (36 FR 8754), 8-76 (41 FR 25059), o 9-83 (48 FR 35736), según aplicables y 29 CFR parte 1911.

Toda la subparte Z emitida bajo la sec. 6(b) de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional, 29 U.S.C. 655(b), excepto por aquellas substancias listadas en la columna Límites de Regla Final de la Tabla Z-1-A, que tiene límites idénticos listados en las columnas Límites Transicionales de la Tabla Z-1-A, Tabla Z-2 o Tabla Z-3. Estas últimas fueron emitidas bajo la sec. 6(a) (29 U.S.C. 655(a)).

La sección 1910.1000, las columnas de límites transicionales de la Tabla Z-1-A, Tabla Z-2 y Z-3 también emitidas bajo 5 U.S.C. 553, Sección 1910.1000, Tablas Z-1-A, Z-2 y Z-3 no emitidas bajo 29 CFR parte 1911, excepto por los listados arsénico, benceno, polvo de algodón y formaldehído.

La Sección 1910.1001 también fue emitida bajo la sec. 107 de la Contract Work Hours and Safety Standards Act, 40 U.S.C. 333.

La Sección 1910.1002, no emitida bajo 29 U.S.C. 655 o 29 CFR parte 1911; también emitida bajo 5 U.S.C. 553.

La Sección 1910.1003 hasta la 1910.1018, también emitida bajo 29 U.S.C. 653.

La Sección 1910.1025 también emitida, bajo 29 U.S.C. 653 y 5 U.S.C. 553.

La Sección 1910.1028 también emitida, bajo 29 U.S.C. 653.

La Sección 1910.1043 también emitida, bajo 5 U.S.C. 551 *et seq.*

La Sección 1910.1045 y la 1910.1047 también emitida bajo 29 U.S.C. 653.

La Sección 1910.1048 también emitida, bajo 29 U.S.C. 653.

Las Secciones 1910.1200, 1910.1499 y 1910.1500, también emitidas bajo 5 U.S.C. 553.

2. La Sección 1910.1001 queda por lo presente enmendadas añadiendo nuevos párrafos (i)(4), (j)(1)(iv), (j)(5)(iii)(I), (j)(5)(iii)(J), (j)(5)(iv)(C), (l)(7)(i)(D) y (o)(4) y el nuevo apéndice I, y mediante la revisión del párrafo (p)(2), para que lea como sigue:

' 1910.1001 Asbesto, tremolita, antofilita y actinolita.

*** * * * ***

(i) * * *

(4) *Fumar en áreas de trabajo.* El patrono deberá garantizar que los empleados no fumen en áreas de trabajo donde estén ocupacionalmente expuestos a asbesto debido a actividades en el área de trabajo.

(j) * * *
(1) * * *
(iv) El patrono deberá garantizar que los empleados que trabajen en y contíguo a áreas reglamentadas comprendan los letreros de advertencia que se requiere que sean desplegados por el párrafo (j)(1)(i) de esta sección. Los medios para garantizar la comprensión de los empleados pueden incluir el uso de lenguajes extranjeros, pictografías y gráficas.
* * * * *

(5) * * *

(iii) * * *

(I) Los nombres, direcciones y números de teléfono de las organizaciones de salud pública que provean información, materiales y/o conduzcan programas concernientes al cese de fumar. El patrono puede distribuir la lista de tales organizaciones contenidas en el Apéndice I, para cumplir con este requisito.

(J) El requisito de desplegar letreros y fijar etiquetas y el significado de las leyendas requeridas para tales letreros y etiquetas.

(iv) * * *

(c) El patrono deberá informar a todos los empleados concerniente de la disponibilidad de material de autoayuda del programa para dejar de fumar. A petición del empleado, el patrono deberá distribuir tal material, consistente en la NIH Publication No. 89-1647, o material de autoayuda equivalente, que esté aprobado o publicado por una organización de salud pública listada en el apéndice I.
* * * * *

(l) * * *

(7)(i) * * *

(D) Una declaración de que el empleado ha sido informado por el médico de este riesgo aumentado de cáncer pulmonar atribuible al efecto combinado de fumar y la exposición a asbesto.
* * * * *

(o) * * *

(4) Fecha de cumplimiento. Los requisitos de los párrafos (i)(4), (j)(l)(iv), (j)(5)(iii)(I), (j)(5)(iii)(J), (j)(5)(iv)(C) y (l)(7)(i)(D), deberán cumplirse para el 7 de mayo de 1990.

(p) * * *

(2) Los apéndices B, F, G, H y I a esta sección son informativos y no tienen la intención de crear obligación adicional alguna, ni de otro modo imponer o quitar de cualquier obligación existente.

* * * * *

Apéndice I a la ' 1910.1001-Información Sobre el Programa para Dejar de Fumar para Asbesto, Tremolita, Antofilita y Actinolita-No-Mandatorio

Las siguientes organizaciones proveen información para dejar de fumar y material para el programa:

1. El National Cancer Institute opera un Servicio de Información sobre Cáncer (Cancer Information Service)(CIS), con personal adiestrado para ayudarle. Llame 1-800-4-CANCER para alcanzar la oficina de CIS que sirva a su área, o escriba a: Office of Cancer Communications National Cancer Institute, National Institutes of Health, Building 31, Room 10A24, Bethesda, Maryland 29892.

2. American Cancer Society,3340 Peachtree Road, NE., Atlanta, Georgia 30062, (404) 320-3333

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) es una organización voluntaria compuesta de 58 divisiones y 3,100 unidades locales. Mediante "The Great American Smokeout" en noviembre, la Cruzada Anual del Cáncer en abril y numerosos materiales educativos, la ACS ayuda a la gente a saber sobre los riesgos a la salud del fumar y a volverse exfumadores exitosos.

3. American Heart Association, 7320 Greenville Avenue, Dallas, Texas 75231, (214)750-5300.

La Sociedad Americana del Corazón (AHA), es una organización voluntaria con 138,000 miembros (médicos, científicos y legos), en 55 grupos estatales y regionales. AHA produce una variedad de publicaciones y materiales audiovisuales sobre los efectos de fumar sobre el corazón. AHA también ha desarrollado una guía para incorporar un componente de control de peso a los programas para dejar de fumar.

4. American Lung Association, 1740 Broadway, New York 10019. (212) 245-8000.

Una organización voluntaria de 7,500 miembros (médicos, enfermeros y legos), la Asociación Americana del Pulmón (ALA), conduce numerosos programas de información al público sobre los efectos a la salud de fumar. ALA tiene 59 unidades estatales y 85 locales. La organización apoya activamente campañas de legislación e información sobre los derechos de los no fumadores y provee ayuda para los fumadores que deseen dejar de fumar, por ejemplo, a través de "Freedom from Smoking" un programa de autoayuda para dejar de fumar.

5. Office on Smoking and Health, U.S. Department of Health and Human Services, 5600 Fishers Lane, Park Building, Room 110, Rockville, Maryland 20657

La Oficina sobre Fumar y Salud (OSH), es la agencia principal para el control de fumar del Departamento de Salud y Servicios Humanos. OSH ha auspiciado la distribución de publicaciones sobre tópicos relacionados con fumar, tales como hojas sueltas sobre volver a fumar después de haberlo dejado, ayudar a un amigo o a un miembro de la familia a dejar de fumar, los riesgos a la salud de fumar, los efectos de que los padres fumen sobre los adolescente.

*En Hawaii, en Oahu llame al 524-1234 (llame con cargos desde las islas vecinas).

Hay miembros del personal disponibles que son hispanoparlantes durante horas del día para atender llamadas en las siguientes áreas: California, Florida, Georgia, Illinois, Nueva Jersey (código de área 210), Nueva York y Texas. Consulte su guía telefónica local para la lista de los capítulos locales.

Parte 1926-[Enmendada]

Subparte D-[Enmendada]

3. La autoridad de citación para la subparte D de 29 CFR parte 1926 continúa para leer como sigue:

Autoridad: Secs. 4,6,8, Ley de Seguridad y Salud Ocupacional de 1970 (29 U.S.C. 653, 655, 657); sec. 107 Contract Work Hours and Safety Standards Act (Construction Safety Act), 40 U.S.C. 333 y Orden del Secretario del Trabajo 12-71 (36 FR 8754), 8-76 (41 FR 25059), o 9-83 (48 FR 35736), según aplicable. Sec. 1926.55(c) y 1926.58, también emitidas bajo 29 CFR parte 1911.

4. La Sección 1926.58 por lo presente está enmendada mediante la adición de los nuevos párrafos (j)(3), (k)(l)(iv), (k)(3)(iii)(J), (k)(4)(iii), (m)(4)(i)(D) y (o)(3) y el apéndice J y mediante la revisión del párrafo (p)(2), para que lea como sigue:

' 1926.58 Asbesto, tremolita, antofilita y actinolita

* * * * *

(j)* * *

(3) *Fumar en áreas de trabajo.* El patrono deberá garantizar que los empleados no fumen en áreas de trabajo donde estén ocupacionalmente expuestos a asbesto, debido a las actividades en esa área de trabajo.

(k)(1) * * *

(iv) El patrono deberá asegurar que los empleados que trabajen en y contiguo a áreas reglamentadas comprendan los letreros de advertencia que se requiere que sean desplegados por el párrafo (k)(1)(i) de esta sección. Los medios para garantizar la comprensión de los empleados puede incluir el uso de lenguas extranjeras, pictografías y gráficas.

(3) * * *

(ii) * * *

(I) Los nombres, direcciones y números de teléfono de las organizaciones de salud pública que proveen información, materiales y/o conducen programas concernientes a dejar de fumar. El patrono puede distribuir la lista de tales organizaciones contenida en el apéndice J, para cumplir con el requisito.

(J) Los requisitos de desplegar letreros y fijar etiquetas y el significado de las leyendas requeridas para tales letreros y etiquetas.

(4) * * *

(iii) El patrono deberá informar a todos los empleados concerniente a la disponibilidad de material de autoayuda del programa para dejar de fumar. A petición del empleado, el patrono deberá distribuir tal material, consistente en NIH Publication No. 89-1647, o material de autoayuda equivalente, que esté aprobado o publicado por una organización de salud pública listada en el apéndice.

* * * * *

(m) * * *
(4) * * *
(i) * * *

(D) Una declaración de que el empleado ha sido informado por el médico del riesgo aumentado de cáncer pulmonar atribuible al efecto combinado de fumar y la exposición a asbesto.
* * * * *

(o) * * *
(3) Los requisitos de los párrafos (j)(3), (k)(1)(iv), (k)(3)(iii)(l), (k)(3)(iii)(J), (k)(4)(iii) y (m)(4)(i)(D) deberán cumplirse para el 7 de mayo de 1998.

(p) * * *
(2) Los apéndices B, F, G, H, I y J a esta sección son informativos y no tienen la intención crear obligación adicional alguna, ni de otro modo imponer o quitar de las obligaciones existentes.
* * * * *

Apéndice J a ' 1926.58-Información Sobre el Programa para Dejar de Fumar para Asbesto, Tremolita, Antofilita y Actinolita-No Mandatorio.

Las siguientes organizaciones proveen información para dejar de fumar.

1. El National Cancer Institute opera un Servicio de Información sobre Cáncer (CIS), con personal adiestrado para ayudarle. Llame a 1-800-4-CANCER para comunicarse con la oficina CIS que sirve a su área o escriba a: Office of Cancer Communications, National Cancer Institute. National Institutes of Health, Building 31 Room 10A24, Bethesda, Maryland 20892.

2. American Cancer Society, 3340 Peachtree Road. NE., Atlanta Georgia 30026 (404) 320-3333.

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS), es una organización voluntaria compuesta de 50 divisiones y 3,100 unidades locales. A través del "Great American Smokeout" en noviembre, la Cruzada del Cáncer en abril y numerosos materiales educativos, la ACS ayuda a la gente a saber sobre los riesgos a la salud de fumar y cómo volverse exfumadores exitosos.

3. American Heart Association, 7320 Greenville Avenue, Dallas, Texas 75231, (214) 750-5360

La Asociación Americana del Corazón (AHA), es una organización voluntaria con 130,000 miembros (médicos, científicos y legos), en 55 grupos estatales y regionales. AHA produce una variedad de publicaciones y materiales audiovisuales sobre los efectos del fumar al corazón. AHA también ha desarrollado una guía que incorpora un componente de control de peso al programa para dejar de fumar.

4. American Lung Association, 1740 Broadway, New York, New York 10019, (212) 245-8000.

Una organización voluntaria de 7,500 miembros (médicos, enfermeros y legos), la Asociación Americana del Pulmón (ALA), conduce numerosos programas de información al público sobre los efectos a la salud de fumar. ALA tiene 59 unidades estatales y 85 locales. La organización apoya activamente campañas legislativas y de información sobre derechos de los no fumadores y provee ayuda para los fumadores que quieran dejar de fumar, por ejemplo, a través de "Freedom from Smoking@, un programa de autoayuda para dejar de fumar.

5. Office on Smoking and Health, U.S. Department of Health and Human Services, 5800 Fishers Lane, Park Building Room 110, Rockville, Maryland 20857.

La Oficina para el fumar y la Salud (OSH), es la agencia principal del Departamento de Salud y Servicios Humanos en control de fumar. OSH ha auspiciado la distribución de publicaciones sobre tópicos relacionados con fumar, tales como hojas sueltas sobre volver a fumar después de haberlo dejado, ayudar a amigos o miembros de la familia a dejar de fumar, los riesgos a la salud del fumar y los efectos de que los padres fumen sobre los adolescentes.

*En Hawaii, en Oahu, llame 524-1234 (llame con cargos desde las islas vecinas).

Miembros hispanoparlantes del personal están disponibles durante el día par atender llamadas en las siguientes áreas: California, Florida, Georgia, Illinois, Nueva Jersey (código de área 201), Nueva York y Texas. Consulte su guía telefónica local para listas de los capítulos locales.