

¿Puede ser Considerado el Paludismo como Enfermedad Profesional?

Por el Dr. Hernández Pacheco, Jefe de la Sección Médica de la
Inspección del Trabajo de Madrid.

(Reproducido de "Revista del Trabajo", de México)

AL pretender desarrollar ese tema hemos de ocuparnos primeramente de exponer qué entendemos por enfermedad profesional, y a continuación hacer algunas consideraciones para demostrar si el paludismo puede ser considerado como enfermedad característica de tal o cual profesión, hasta el punto de que haya de ser considerada como específica de la función que ejecuta el que trabaja en un determinado oficio. Definir la enfermedad profesional es en estos momentos actuales difícil en extremo; por un lado, a causa de su peculiar aspecto técnico; por otro, a causa de la responsabilidad que la opinión plantea en el aspecto social de la cuestión, sobre todo en lo que se refiere a la economía del trabajo, mirado como efecto primordial del desarrollo de la vida humana. Bajo el aspecto técnico, por enfermedad profesional debemos entender todo trastorno morboso que experimenta el hombre a causa de la función realizada con motivo del trabajo. Es sin embargo, esta definición de límites tan vastos, que con gran facilidad podemos traspasar los verdaderos alcances de la enfermedad profesional para meternos en el terreno completamente vedado para otra clase de enfermedades que de ninguna manera pueden ser consideradas como profesionales y que debemos llamar para diferenciarlas, enfermedades comunes. Pero si analizamos bien el esbozo de definición que hemos dado, vemos que manejamos dos términos: trastorno morboso y trabajo. Al decir trastorno morboso, se queda bien sentado que nos referimos a algo anormal o patológico que le ocurre a la máquina humana, que se sale fuera de lo fisiológico o normal; al decir trabajo nos referimos a la función realizada por el hombre con un determinado fin: la obtención de los medios precisos para cubrir las necesidades de su vida. Pero hay algo más: para que podamos considerar la enfermedad

INFORMACIONES SOCIALES

que tratamos de definir como profesional tiene que surgir un término más: la retribución de ese trabajo que el individuo ejecuta. En este momento aparece, pues, el término patrono, sin el cual no se podría plantear el problema bajo su aspecto económico-social, que es casualmente al que nos queremos referir.

Bajo el aspecto social la enfermedad profesional nos plantea una cuestión primordial: la indemnización consecutiva que el obrero ha de percibir del patrono. Cómo ha de ser abonada esta indemnización, cuantía de la misma, duración que ha de tener, etc. no lo hemos de discutir ahora, pues es cuestión que bien merece un capítulo aparte y sólo haremos señalar el dilema que la cuestión económica plantea: ¿debe ser considerada la enfermedad profesional como un accidente de trabajo, o, por el contrario, debe ser indemnizada de forma distinta y peculiar? Esto, como se comprenderá, plantea un problema tan delicado en los momentos actuales— en que el equilibrio económico de las industrias y profesiones es tan inestable— que sólo inclinarnos a un lado o a otro puede causar la imposibilidad de continuar cualquier negocio de los más diversos aspectos. Por otra parte, de nada nos serviría querer eludir tales problemas si la socialización de la vida no tiende más que a plantearlos y a resolverlos. Nosotros, como médicos del trabajo, somos los llamados a intentar resolver los problemas planteados con estas cuestiones y más como representantes al fin y al cabo de organismos oficiales y pertenecientes a Gobiernos que satisfacen los acuerdos tomados por nuestros delegados en la Oficina Internacional de Ginebra.

Expuesto de una manera breve lo que entendemos por enfermedad profesional, veremos, también de una manera sucinta, las características del paludismo y si tal enfermedad puede ser considerada como propia de una determinada profesión.

Es el paludismo una enfermedad propia de los países cálidos y muy extendida por los de clima templado, ocasionada por un agente parásito que transmitido de hombre a hombre por una especial clase de mosquitos ocasiona unas fiebres intermitentes, de muy especial características clínicas y sintomatológicas y que pueden curarse con una medicación específica— la quinina— o sucedáneos sintéticos. Constituye el paludismo una entidad morbosa extendida de una manera muy amplia, adquiriendo caracteres especiales de acuerdo con la geografía física y con el aspecto social de los habitantes de los diferentes países, comarcas o regiones donde se presenta la enfermedad. Refiriéndonos de una manera especial a nuestro país, podemos decir que el paludismo adquiere diferentes grados de gravedad: regiones de endemia grave, representadas por Extremadura, el valle del Guadalquivir en su zona baja y las zonas de huerta de Alicante y Murcia; regiones de paludismo intenso, formadas por los montes de Toledo y Sierra Morena y regiones de paludismo leve, que envolviendo totalmente las regiones antes descritas, forman la gran zona que pudiera denominarse de tránsito, donde la enfermedad como problema sanitario no tiene casi importancia. Es causado el paludismo por un parásito que vive en los glóbulos rojos de la sangre donde se desarrolla y multiplica, siguiendo

una reproducción asexual a un especial ciclo evolutivo causa de los accesos febriles característicos de la enfermedad. Para que la enfermedad persista y pueda propagarse se necesita la presencia de un especial mosquito, que al picar a la raza humana transmite la enfermedad del enfermo al sano por medio del transporte del parásito hemático de uno a otro ser. Al decir que la presencia del mosquito es necesaria para la persistencia de la enfermedad, hemos de decir que la existencia del mosquito está a la vez mantenida por la presencia de muy determinadas condiciones naturales— aguas estancadas, temperaturas adecuadas, etc. — que en conjunto forman lo que se ha llegado a conocer con la clásica denominación de ambiente palúdico.

El diagnóstico del paludismo no es nada difícil para un médico acostumbrado a ver enfermos de tal naturaleza y en una zona palúdica. La forma de comenzar la fiebre, con un intenso escalofrío y una sudoración abundantísima, los mismos accesos periódicos de fiebre y apirexia, una característica anemia, hipertrofia del bazo y otros síntomas hacen que el diagnóstico sea, como decimos, fácil; sin embargo, no siempre la enfermedad se presenta de forma tan clara; por el contrario, casi siempre la infección queda envuelta con otras características que hacen muy difícil el diagnóstico exacto; es entonces necesario recurrir a otros procedimientos propios de la técnica médica que, por suerte, podemos decir que además de no ser muy difíciles son por completo seguros: el análisis de una pequeña cantidad de sangre con el auxilio del microscopio. Tenemos, sin embargo, que hacer algunos breves comentarios sobre este punto del diagnóstico, y es que por lo que hemos dicho, hemos de deducir que el descubrimiento del parásito en la sangre nos dá con toda seguridad el diagnóstico de la enfermedad, pero que por dejar de verlo no podemos decir de manera contraria no se trate de tal infección, pues pueden coincidir infinidad de circunstancias, que ahora no nos hemos de detener en explicar, que impidan ver los parásitos en el momento en que se hacen la toma de sangre y el análisis de la misma. El medio fundamental para la curación del paludismo lo constituye como lo hemos dicho, la quinina; sin embargo hoy día, la terapéutica específica del paludismo ha avanzado grandemente con la presencia de otros medicamentos que, como la plasmocquina y atebrina, hacen que las recidivas, si el tratamiento es bien llevado, hayan casi desaparecido.

Por lo que llevamos dicho en cuanto a los conocimientos generales del paludismo, vemos que entre los fenómenos que intervienen en el desarrollo de la endemia palúdica tenemos que hacer mención, antes que nada, de los que se refieren a las condiciones naturales del país donde el paludismo se presenta. Desde luego, puede afirmarse, de acuerdo con lo que decíamos al ocuparnos de la definición del paludismo, que es enfermedad característica de los países cálidos y que en los países de clima templado la endemia palúdica se hace presente tan sólo en las temporadas de verano y en otoño. En general, los fenómenos naturales que podemos señalar como necesarios para hacer presente la endemia palúdica los podemos enumerar de la manera siguiente: a) la temperatura, que desde luego no ha de ser por debajo de los ocho grados como medidas mínimas y que se ha de mantener en una media

total de 12 a 14 grados; b) la presencia de aguas de condiciones especiales: aguas encharcadas, cauces de arroyos o riachuelos cortados a causa del estiaje, o remansos de ríos de mayor caudal que, si bien no dejan de correr, a causa de su especial característica— perfil casi horizontal y cauce divagante— forman grandes tablas y con gran frecuencia, brazos muertos y grandes charcos separados del cauce verdadero; c) la presencia del mosquito trasmisor, que requiere para su presencia los dos factores que hemos dicho antes, así como algún otro detalle, tal como una especial flora acuática, que juntamente con el aspecto natural del país, sobre todo durante las altas temperaturas de verano, dan lugar al típico ambiente palúdico de la mayor parte de Extremadura, Andalucía, parte de la Mancha y montes de Toledo, zonas las más palúdicas de España.

Otro de los factores de gran importancia que intervienen en el problema del paludismo es la vivienda humana. El brote epidémico de la enfermedad depende en absoluto del factor hombre, y principalmente, de las condiciones particulares de vida que éste lleve. De una manera general y como observación previa, hemos de decir que el problema será más grave cuanto más rudimentaria sea la vida del hombre en la zona o región donde el ambiente palúdico exista. El bracero agrícola que durante la mayor parte del año vive en pleno campo, fuera de todo núcleo de población urbana, está sentenciado a ser víctima del paludismo de una manera inexcusable. En condiciones análogas podemos decir que se encontrarán aquellos otros individuos que, aún viviendo en mejores condiciones, han de residir en casa de campo, cortijos o caseríos siempre situados en zonas peligrosas. Otras gentes de alguna mejor situación económica están igualmente expuestas a ser víctimas del paludismo, pues por su ignorancia general o desconocimiento particular del origen o transmisión de la enfermedad temen al mosquito mucho menos que el calor de pleno verano y aguantan sus picaduras con gran resignación.

Para evitar el paludismo disponemos de dos medios primordiales de acuerdo con las dos modalidades que la profilaxis del paludismo abarca: una profilaxis individual, cuya finalidad inmediata es la de precaverse personalmente contra la infección palúdica, y una profilaxis colectiva, que abarca una compleja labor sanitaria en su doble aspecto técnico social. La profilaxis individual persigue fundamentalmente dos fines: la protección del hombre contra las picaduras del mosquito y el tratamiento preventivo con la quinina para que, en caso de haber sido picado, desde un principio sea imposible la vitalidad del parásito en el ambiente interno del hombre. Para lo primero es suficiente, de manera esquemática, dormir constantemente con mosquitero y evitar en todo momento estar inactivo en lugares donde haya mosquitos, con el fin de que no puedan posarse sobre la piel del individuo y picarle. Para lo segundo es preciso tomar periódicamente, durante un variable número de días, según la pauta que se siga, una dosis suficiente de quinina. La profilaxis colectiva social consiste fundamentalmente en la transformación del ambiente palúdico en un ambiente completamente inadecuado para

total de 12 a 14 grados; b) la presencia de aguas de condiciones especiales: aguas encharcadas, cauces de arroyos o riachuelos cortados a causa del estiaje, o remansos de ríos de mayor caudal que, si bien no dejan de correr, a causa de su especial característica— perfil casi horizontal y cauce divagante— forman grandes tablas y con gran frecuencia, brazos muertos y grandes charcos separados del cauce verdadero; c) la presencia del mosquito trasmisor, que requiere para su presencia los dos factores que hemos dicho antes, así como algún otro detalle, tal como una especial flora acuática, que juntamente con el aspecto natural del país, sobre todo durante las altas temperaturas de verano, dan lugar al típico ambiente palúdico de la mayor parte de Extremadura, Andalucía, parte de la Mancha y montes de Toledo, zonas las más palúdicas de España.

Otro de los factores de gran importancia que intervienen en el problema del paludismo es la vivienda humana. El brote epidémico de la enfermedad depende en absoluto del factor hombre, y principalmente, de las condiciones particulares de vida que éste lleve. De una manera general y como observación previa, hemos de decir que el problema será más grave cuanto más rudimentaria sea la vida del hombre en la zona o región donde el ambiente palúdico exista. El bracero agrícola que durante la mayor parte del año vive en pleno campo, fuera de todo núcleo de población urbana, está sentenciado a ser víctima del paludismo de una manera inexcusable. En condiciones análogas podemos decir que se encontrarán aquellos otros individuos que, aún viviendo en mejores condiciones, han de residir en casa de campo, cortijos o caseríos siempre situados en zonas peligrosas. Otras gentes de alguna mejor situación económica están igualmente expuestas a ser víctimas del paludismo, pues por su ignorancia general o desconocimiento particular del origen o transmisión de la enfermedad temen al mosquito mucho menos que el calor de pleno verano y aguantan sus picaduras con gran resignación.

Para evitar el paludismo disponemos de dos medios primordiales de acuerdo con las dos modalidades que la profilaxis del paludismo abarca: una profilaxis individual, cuya finalidad inmediata es la de precaverse personalmente contra la infección palúdica, y una profilaxis colectiva, que abarca una compleja labor sanitaria en su doble aspecto técnico social. La profilaxis individual persigue fundamentalmente dos fines: la protección del hombre contra las picaduras del mosquito y el tratamiento preventivo con la quinina para que, en caso de haber sido picado, desde un principio sea imposible la vitalidad del parásito en el ambiente interno del hombre. Para lo primero es suficiente, de manera esquemática, dormir constantemente con mosquitero y evitar en todo momento estar inactivo en lugares donde haya mosquitos, con el fin de que no puedan posarse sobre la piel del individuo y picarle. Para lo segundo es preciso tomar periódicamente, durante un variable número de días, según la pauta que se siga, una dosis suficiente de quinina. La profilaxis colectiva social consiste fundamentalmente en la transformación del ambiente palúdico en un ambiente completamente inadecuado para

total de 12 a 14 grados; b) la presencia de aguas de condiciones especiales: aguas encharcadas, cauces de arroyos o riachuelos cortados a causa del estiaje, o remansos de ríos de mayor caudal que, si bien no dejan de correr, a causa de su especial característica— perfil casi horizontal y cauce divagante— forman grandes tablas y con gran frecuencia, brazos muertos y grandes charcos separados del cauce verdadero; c) la presencia del mosquito trasmisor, que requiere para su presencia los dos factores que hemos dicho antes, así como algún otro detalle, tal como una especial flora acuática, que juntamente con el aspecto natural del país, sobre todo durante las altas temperaturas de verano, dan lugar al típico ambiente palúdico de la mayor parte de Extremadura, Andalucía, parte de la Mancha y montes de Toledo, zonas las más palúdicas de España.

Otro de los factores de gran importancia que intervienen en el problema del paludismo es la vivienda humana. El brote epidémico de la enfermedad depende en absoluto del factor hombre, y principalmente, de las condiciones particulares de vida que éste lleve. De una manera general y como observación previa, hemos de decir que el problema será más grave cuanto más rudimentaria sea la vida del hombre en la zona o región donde el ambiente palúdico exista. El bracero agrícola que durante la mayor parte del año vive en pleno campo, fuera de todo núcleo de población urbana, está sentenciado a ser víctima del paludismo de una manera inexcusable. En condiciones análogas podemos decir que se encontrarán aquellos otros individuos que, aún viviendo en mejores condiciones, han de residir en casa de campo, cortijos o caseríos siempre situados en zonas peligrosas. Otras gentes de alguna mejor situación económica están igualmente expuestas a ser víctimas del paludismo, pues por su ignorancia general o desconocimiento particular del origen o transmisión de la enfermedad temen al mosquito mucho menos que el calor de pleno verano y aguantan sus picaduras con gran resignación.

Para evitar el paludismo disponemos de dos medios primordiales de acuerdo con las dos modalidades que la profilaxis del paludismo abarca: una profilaxis individual, cuya finalidad inmediata es la de precaverse personalmente contra la infección palúdica, y una profilaxis colectiva, que abarca una compleja labor sanitaria en su doble aspecto técnico social. La profilaxis individual persigue fundamentalmente dos fines: la protección del hombre contra las picaduras del mosquito y el tratamiento preventivo con la quinina para que, en caso de haber sido picado, desde un principio sea imposible la vitalidad del parásito en el ambiente interno del hombre. Para lo primero es suficiente, de manera esquemática, dormir constantemente con mosquitero y evitar en todo momento estar inactivo en lugares donde haya mosquitos, con el fin de que no puedan posarse sobre la piel del individuo y picarle. Para lo segundo es preciso tomar periódicamente, durante un variable número de días, según la pauta que se siga, una dosis suficiente de quinina. La profilaxis colectiva social consiste fundamentalmente en la transformación del ambiente palúdico en un ambiente completamente inadecuado para

el desarrollo de la enfermedad. Las medidas que integran esta profilaxis está dirigidas hacia los siguientes fines: a) a suprimir el factor mosquito haciendo desaparecer las condiciones indispensables para su existencia. Para conseguir lo primero no hay medida de mayor trascendencia que el tratamiento intensivo de todos los enfermos que puedan aparecer en la época en que se pretende llevar a efecto la profilaxis. Para conseguir lo segundo hemos de dirigirnos en un sentido directo, pero fundamental, a la desaparición de las aguas peligrosas.

Hemos expuesto ya, lo que debemos considerar como enfermedad profesional y qué características tiene el paludismo como enfermedad propiamente hablando. Ahora nos toca comentar el verdadero problema, que con el enunciado de nuestro artículo hemos planteado. El paludismo es enfermedad común que puede atacar a cualquier individuo, sean cuales fueran su ocupación y su situación social; pero para que la enfermedad exista, ha de existir previamente y como condición precisa el conjunto de condiciones naturales que hemos definido con el nombre de ambiente palúdico. Sin embargo, por esta misma causa imprescindible se vé como el paludismo adquiere unas características especiales en lo que se refiere a las clases de gentes a quienes ataca puesto que es específico de las más bajas clases sociales y de aquellos grupos humanos que tienen que desarrollar su vida en peores condiciones y sobre todo en contacto directo con la naturaleza del ambiente palúdico, trabajando en el campo en lugares pantanosos, encharcados con aguas apropiadas para la vida del mosquito y en viviendas rudimentarias, sin las menores condiciones necesarias para poderse defender del calor intenso de tales lugares y que por cuya causa han de dormir las más de las noches al intemperie. En estas condiciones el paludismo adquiere caracteres endémicos, ataca a todos los habitantes que en tales condiciones viven, sin que por ahora asome la característica de la enfermedad profesional, ya que es enfermedad que ataca a todo individuo sin distinción de sexo, edad y condiciones y, desde luego sin ser característica de una determinada profesión. No obstante, en algunas condiciones particulares, la enfermedad puede y debe ser considerada como enfermedad profesional por lo menos en los casos de las grandes obras públicas y principalmente en las obras hidráulicas llevadas a cabo en lugares palúdicos.

Para no hacer interminable esta exposición, consideraremos la cuestión en tres casos distintos: primero, el campesino de profesión variada, pero en definitiva considerado como bracero, que reside obligadamente en zona palúdica durante todo el año; segundo, el individuo que considerado como obrero del campo en sus variadas formas va a trabajar cotidianamente o a temporadas cortas fuera del lugar donde reside, pero que, tanto donde trabaja como donde vive, está considerado como ambiente palúdico; y tercero, el caso de una colectividad obrera que desde los más variados lugares acude a la construcción de una gran obra pública que se efectúa en un lugar palúdico. Aunque en todo momento hemos de considerar al individuo que enferma como obrero asalariado y a expensas de un patrono, no cabe duda de

que los diferentes casos han de ser tratados de muy variadas formas. En el primer caso, por ser el lugar de residencia palúdico, parece a primera vista que el enfermo debería ser considerado como indemnizable; sin embargo, cargar al patrono con dicha responsabilidad no resultaría justo, pues en este caso hay que tener en cuenta que, al residir durante todo el año el obrero en el lugar en cuestión, es de suponer que con él residen su mujer y demás familia y de la misma manera que enferma el obrero, enfermarán los demás familiares, no siendo razonable el pensar que el patrono debe estar obligado a la indemnización correspondiente de los demás miembros familiares pues si él, como patrono, responde del obrero, no puede hacerse solidario de las causas de enfermedad que no sea del propio individuo asalariado. Téngase en cuenta por otra parte, que la enfermedad del propio obrero no es adquirida de una manera terminante a causa del propio trabajo, sino en lo que corresponde por trabajar en un ambiente específico de paludismo y ni siquiera a causa del propio trabajo. Este particular caso debería ser cargado e indemnizado en todo momento por cuenta de un seguro social; pero nunca considerando el caso como enfermedad profesional indemnizable por el propio patrono o la propia industria.

En el segundo caso, podemos asegurar con más medios afirmativos que la enfermedad no puede ser considerada como profesional, pues se trata de obreros que lo mismo pueden adquirir la enfermedad mientras están fuera de su residencia habitual. Por otra parte al cambiar con gran frecuencia el obrero campesino de lugar de trabajo y de patrono, tampoco puede hacer a uno cualquiera de ellos responsable de la enfermedad por el mero hecho de presentarse ésta cuando a cargo suyo está trabajando. En este caso, de la misma forma que antes, las indemnizaciones deberán ser hechas a cargo de un seguro social.

Únicamente en el tercer caso es donde podemos considerar el paludismo como enfermedad profesional. El problema en tales condiciones dá lugar a un brote epidémico de la enfermedad. En el caso de la construcción de un gran embalse, la obra está por lo general fuera de toda población, y por el contrario en lugares deshabitados y de ambiente palúdico. La contraprueba de que únicamente en este caso se puede considerar el paludismo como enfermedad profesional la tenemos en que si la parte directiva de las obras se ocupara activamente de sanear el ambiente, como se haría en cualquiera otra profesión, eliminando el factor mosquito como causante del mal y como agente nocivo de la enfermedad, el paludismo en sí desaparecería, como desaparece cualquier otra enfermedad profesional si se elimina el motivo causal de la misma: los vapores de mercurio en el hidragurismo, los compuestos de plomo en el caso del saturnismo, el polvo en general en los casos de neumoconiosis, etc. En definitiva, el paludismo en este especial caso de obras hidráulicas puede y debe ser considerado como enfermedad profesional.