

Salud laboral versus enfermedades tropicales e importadas

Occupational health vs tropical and imported diseases

Virginia Rotaeché Montalvo

*Centro Nacional de Medicina Tropical. Instituto de Salud Carlos III.
Ministerio de Ciencia e Innovación.*

Correspondencia:

Virginia Rotaeché Montalvo

Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III.

Centro Nacional de Medicina Tropical. Pabellón 13

Sinesio Delgado, 6

28020 Madrid. España

Tfno.: 918221955

vrotache@isciii.es

Resumen

El objetivo de este artículo es propiciar una reflexión -focalizada en los profesionales de la salud laboral- sobre el incremento en nuestro medio de la patología tropical, entre las que se incluye aquellas enfermedades que dejaron de ser endémicas en nuestro entorno y/o que nunca estuvieron presentes y que en la actualidad sin embargo, pueden verse cada vez más en las consultas médicas generales. Este tipo de enfermedades las conocemos con las denominaciones de enfermedades tropicales, importadas, emergentes o re-emergentes.

El punto de partida es llamar la atención sobre si dichos profesionales tienen presente estos riesgos y si hacen un control o un seguimiento del estado de salud del trabajador antes del comienzo y al regreso, de la estancia ó del viaje.

Adicionalmente otro asunto a tratar, son las consecuencias legales que llevan al trabajador a enfrentarse a estas patologías, bien por necesidad ó imperativo de la empresa donde trabajan, bien de forma voluntaria, si se trata del destino elegido por motivo de vacaciones.

(Med Segur Trab 2009; 55 (215): 12-18)

Palabras clave: *profesionales de la salud laboral, patología tropical, viaje, riesgos sanitarios*

Abstract

The aim of this paper is to propose a discussion about the increase of tropical pathologies, related with labour health workers, including new pathologies and other diseases that no longer were endemic in our society and now have become more frequent in our medical consulting rooms. These types of diseases are known as tropical or imported diseases, as well as emerging or re-emerging diseases.

Our first point is about the attention paid by these health professionals on these risks and whether they really control and monitoring these diseases before and after the workers travel.

Another issue are the legal consequences face by the workers that have to be exposed to theses diseases, either by requirement for their job companies or by their own choice on holiday's destination.

(Med Segur Trab 2009; 55 (215): 12-18)

Keys words: *health professionals' working, tropical pathology, travel, Health Risks*

INTRODUCCIÓN

Los viajes internacionales a zonas remotas del planeta, conllevan riesgos de contraer un tipo de enfermedades, endémicas en aquellos lugares y sin embargo no habituales en nuestro entorno. A esto hay que añadir que los periodos de incubación de estas enfermedades pueden superar la duración del viaje, lo que implica que la aparición de los primeros síntomas quizá se presente pasado un plazo de tiempo tras haber abandonado el país de riesgo, por lo que la relación entre sintomatología y viaje se haría poco evidente. Adicionalmente los cuadros clínicos de muchas enfermedades tropicales aparecen de forma insidiosa y poco específica, haciendo aún más difícil relacionarlas con los desplazamientos geográficos¹.

Los medios de transporte cada vez más rápidos y cómodos, a destinos más lejanos e incluso remotos y a precios progresivamente más competitivos, trae consigo el incremento de personas que pueden acceder a viajar, y por tanto, a que el número de personas expuestas a la enfermedades tropicales, sea progresivamente mayor.

Las causas de dichos desplazamientos son múltiples, pero destacan con gran ventaja el turismo y los motivos profesionales.

El riesgo de contraer estas enfermedades varía en función de los destinos y tipología del viaje; algunos estudios indican que una gran proporción de viajeros, en torno a un 30-40%, no solicitan el adecuado consejo sanitario previo al viaje², lo que es de lamentar ya que ésta es la medida preventiva por excelencia.

ORIGEN Y ESTADO DE LA SITUACIÓN

El traspaso fronterizo de agentes patógenos viene ocurriendo durante todo el transcurso de la historia de la humanidad, pero el gran incremento comenzó a final del siglo XV a raíz de los fenómenos de las colonizaciones. Posteriormente el siglo XIX trajo con el impulso industrial, el imparable progreso de flujos migratorios y en consecuencia un cambio en el patrón sociológico mundial, promoviendo los desplazamientos a lo largo y ancho del globo.

Pero la constatación del incremento de las enfermedades importadas y de sus consecuencias, aunque ya se conocía y se le ponían barreras (cuarentenas, Reglamento Sanitario Internacional, Vigilancia de la OMS...) comenzó a generar gran alarma, en los albores de los años 90 debido a que el riesgo de enfermedades infecciosas, emergentes y re-emergentes, se iba describiendo con preocupación en la comunidad científica, especialmente desde el año 1992; entonces el mundo estaba acechado por la potencial expansión de brotes epidémicos tales como la peste en India, el virus Ébola en Zaire, la viruela del mono en Congo, la Fiebre del Valle del Rift, la nueva cepa de virus Influenza en Hong Kong, etc. Aquellos inicios desembocaron en importantes alertas sanitarias internacionales por su potencial rápida difusión mundial, facilitada por la mejora de los medios de transporte y actuando las personas –los viajeros- como portadoras³.

Este temor se mantiene desde entonces, generando una preocupación no sólo en ámbitos profesionales relacionados con la protección de la salud, sino también en la población general fomentado por los medios de comunicación que encuentran en este tipo de noticias, un lecho para alimentar la incertidumbre del ciudadano.

Sin embargo el patrón de comportamiento de los viajeros en las últimas décadas, muestra que los destinos no se deciden en función del estado de salud de la población del país a visitar... sino en función de la mayor oferta turística (nuevas rutas, sugerentes experiencias, otras expectativas...) ó los intereses comerciales de expansión empresarial en cualquier sector.

Además, no sólo hay mas número de personas que viajan a países de riesgo sanitario, sino también los hábitos de comportamiento de las personas al estar fuera de su entorno,

pueden ser distintos de los habituales (actividad laboral, hábitos alimentarios, conducta sexual, deportiva, lúdica, higiene) lo que les expone y les hace más vulnerables a agentes patógenos nuevos, relacionados no sólo con el cambio geográfico, sino también con las nuevas conductas.

POBLACIÓN DE INTERÉS

Los expatriados son las personas que desplazan su lugar de residencia por motivos laborales y que regresan a su país de origen cuando han terminado tal actividad. Son un grupo de perfil muy variado, que va desde funcionarios como diplomáticos, embajadores u otros, a cooperantes y trabajadores de apoyo a la cooperación al desarrollo, profesionales sanitarios, misioneros, religiosos, educadores, militares, artistas -que se encuentren en gira internacional-, empresarios y trabajadores de cualificación profesional variada, pertenecientes a empresas de toda índole, muchas de ellas en fase de expansión; todos ellos además, pueden estar acompañados de sus familiares durante su estancia. Los trabajadores expatriados además deben adaptarse a las costumbres de la comunidad de acogida y la exposición a los riesgos propios del nuevo país, tiene una duración mayor que la de los turistas, aunque está descrito que van mejor informados y suelen protegerse mejor que aquellos⁴.

Por otra parte los turistas, comprenden un abanico de infinitas posibilidades: pueden ser de larga ó corta duración, de circuitos turísticos cerrados ó sin rumbo ni destino fijo, con ruta establecida ó abierta e improvisada, mochileros ó de hoteles controlados, jóvenes sanos ó ancianos diabéticos, mujeres embarazadas o niños, etc con lo que los riesgos a los que se exponen, así como las precauciones a tomar, son muy distintas e individualizadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En este amplio contexto nos preguntamos ¿Cómo deben actuar los servicios de salud laboral de cuyas empresas han partido sus trabajadores? ¿Conocen los lugares que les van a acoger? ¿Han realizado la educación sanitaria previa al viaje, informando de los riesgos y de la protección más adecuada? ¿Han de recomendar la visita a las consultas de salud del viajero pertenecientes a Sanidad Exterior distribuidas por todo el territorio nacional, para la administración de los consejos sanitarios precisos, las vacunas reglamentarias y/ó la quimioprofilaxis antipalúdica específica?

MARCO JURÍDICO DE REFERENCIA

Para buscar respuestas a las preguntas planteadas, deberemos revisar el marco legal, por lo tanto tenemos que considerar:

1) la Constitución Española de 1978 que al amparo del Artículo 149 expresa que el Estado tiene competencia exclusiva sobre la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en su punto 1º, la Legislación laboral en su punto 7º y Sanidad exterior en el punto 16º. También regula en la Disposición adicional novena los Establecimientos y Administración militares, incluido su personal desplazado por prestar ayuda humanitaria -Real Decreto 2205/1980, de 13 de junio, dictado en desarrollo de la disposición final séptima del Estatuto de los Trabajadores.

2) la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales, BOE nº 269, de 10 de noviembre, de la que nos interesa destacar los siguientes artículos, que respaldan la tesis de reflexión que estamos tratando:

1. El Artículo 10 de las actuaciones de las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria referentes a la Salud Laboral (elaboración de mapas de riesgos laborales, estudios epidemiológicos).

2. El Artículo 15.B de las obligaciones generales de los empresarios, con el deber de integrar la prevención en el sistema general de gestión de la empresa.
3. El Artículo 22 sobre Vigilancia de la salud de los trabajadores, que dicta que se llevará a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.
4. El Artículo 28 de las Relaciones de trabajo temporales, que indica que el empresario adoptará las medidas necesarias para garantizar que, con carácter previo al inicio de su actividad, los trabajadores reciban información acerca de los riesgos a los que vayan a estar expuestos, y, la exigencia de controles médicos especiales o la existencia de riesgos específicos del puesto de trabajo a cubrir, así como sobre las medidas de protección y prevención frente a los mismos. Los trabajadores recibirán, una formación suficiente y adecuada a las características del puesto de trabajo a cubrir, teniendo en cuenta su experiencia profesional y los riesgos a los que vayan a estar expuestos.
5. El Artículo 29 de Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos, que corresponde a cada trabajador velar por su propia seguridad y salud en el trabajo y por la de aquellas otras personas a las que pueda afectar su actividad profesional.
6. El Artículo 30 sobre el procedimiento en el cumplimiento de sus responsabilidades por parte del empresario y de los trabajadores designados para este fin.
7. Artículo 31 sobre el funcionamiento de los servicios de prevención.

NORMATIVA ESPECÍFICA EN SALUD LABORAL

La atención de las enfermedades importadas dentro del marco de la salud laboral, quedan bajo el paraguas de varios ejes normativos:

1) El Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social. B.O.E. de 25 de agosto. Este RD incluye la lista de enfermedades profesionales, con la relación de las principales actividades capaces de producirlas; en el grupo denominado D se incluyen las Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias y dentro del D.2 encontramos las que se recogen como adquiridas en zonas endémicas (en las que se centra éste artículo)

D.2 Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre papataci, fiebre recurrente, fiebre amarilla, peste, leishmaniosis, pian, tifus exantemático y otras rickettsiosis.

Actividad capaz de producirlas: Trabajos en zonas donde estas afecciones son endémicas.

Con este RD queda derogado el cuadro de enfermedades profesionales y la lista de trabajos con riesgo de producirlas, que establecía el Decreto 792/1961 de 13 de abril, que indicaba que las investigaciones que se han venido produciendo en la medicina, seguridad e higiene del trabajo, hacían necesaria la modificación del anexo del citado decreto, para adecuar el cuadro de enfermedades profesionales a la actual situación laboral.

Posteriormente en el párrafo segundo del artículo 85 del texto refundido de la ley de la Seguridad Social, aprobado por decreto de 30 de mayo de 1964, expresaba que en las disposiciones de aplicación y desarrollo de la citada ley (RD 792/1961) “se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deben ser incorporadas al mismo”.

2) El Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

3) El Real Decreto 1299/2006, que expone la lista de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social que está actualmente en vigor y en las que se refiere a

las adquiridas por los trabajos desarrollados en zonas endémicas. El cuadro de enfermedades es exactamente igual al anterior (el aprobado por el Real Decreto 1995/1978, ya comentado previamente) fecha desde la cual se han producido avances considerables y cambios epidemiológicos, con la consiguiente introducción de nuevos elementos a valorar (1).

Este RD fue instruido por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y publicado en el BOE núm. 302 de 19 diciembre 2006, que además de aprobarse el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, se establecieron los criterios para su notificación y registro.

En su ANEXO I incluye dentro del Grupo 3, el cuadro de Enfermedades profesionales -y su codificación- causadas por agentes biológicos (enfermedades Infecciosas y parasitarias) y las clasifica como C 01, siendo éstas: Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniosis, pian, tifus exantemático, borrelias y otras rickettsiosis; el código de actividad -01 3C0101- se refiere a los trabajos desarrollados en zonas endémicas.

Adicionalmente, este RD establece unos protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica dedicada a agentes biológicos (2), que fueron elaborados por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y fueron informados favorablemente en diciembre de 2001; en ellos se contempla y desarrolla el paludismo, como enfermedad cuyo riesgo está asociado a viajes a países endémicos por motivos laborales.

Sin embargo no se han realizado protocolos actualizados, que recojan la Vigilancia para la salud del resto de la lista del grupo 3 C 01 de enfermedades profesionales.

Existe actualmente una amplia bibliografía sobre estas enfermedades, pero sería deseable que la Comisión Nacional de Salud Pública, elaborase un protocolo de Vigilancia de la Salud orientado a los profesionales dedicados a la salud de los trabajadores, específico para cada una de las enfermedades del grupo en cuestión al igual que lo tiene para el paludismo, si bien hay que indicar que en la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el apartado de Enfermedades Raras, existe un apartado específico para muchas de ellas, con información elaborada por el Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IER) perteneciente al ISCIII, de lectura ágil y fácilmente accesible, que puede servir de gran ayuda (3).

REFLEXIONES SOBRE LA ASUNCIÓN DE LA PROTECCIÓN

En su actividad laboral los trabajadores se ven expuestos a condiciones de trabajo y factores de riesgo capaces de producir daños para su salud a corto o largo plazo.

Los Estados tienden a garantizar que los trabajadores estén protegidos frente a las lesiones y enfermedades que son producidas por el trabajo, y según este principio general, cuando estos se ocasionan, ha de proporcionarse una indemnización.

Esta protección ha de ser asumida por el empresario que tiene la responsabilidad de proporcionar tratamiento médico y salario al trabajador hasta que se recupera, y dado que este coste puede llegar a ser muy elevado, en España, es obligatorio que esté asegurado.

Para llegar a la conclusión de que una enfermedad está producida como consecuencia de la actividad laboral se requiere que se identifique una relación causa-efecto entre determinadas condiciones de trabajo y la enfermedad.

Aunque en muchos casos es evidente la vinculación entre la enfermedad y la actividad laboral, no siempre resulta fácil demostrar esta relación. Además existen

(1) Disponible en <http://www.mtas.es/publica/revista/numeros/52/Legis03.pdf>. Consultado el 20/07/08

(2) <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>

(3) http://iier.isciii.es/er/html/er_busal.htm

múltiples patologías en las que resulta difícil establecer una relación directa o específica entre la enfermedad y la profesión, que pueden deberse a múltiples causas coadyuvantes de las condiciones del medio ambiente de trabajo, combinadas con otros factores de riesgo, tal es el caso de las enfermedades tropicales.

Para dirimir tales cuestiones, la legislación española, entiende como enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena. En la práctica, para que una enfermedad asociada al trabajo se reconozca como enfermedad profesional, se han de dar tres situaciones:

- Que el sanitario que presta la asistencia, sospeche que hay una relación entre el trabajo y la enfermedad.
- Que la patología esté incluida en el cuadro de enfermedades profesionales vigente.
- Que el empresario efectúe la declaración de que se ha producido un caso de enfermedad profesional en un trabajador de su empresa.

En España al igual que en la mayoría de los países de nuestro entorno, el reconocimiento (y la indemnización) por las enfermedades profesionales están basados en un sistema de listas, que enumera y define las enfermedades reconocidas como profesionales y los trabajos en los que se está expuesto al riesgo de contraerlas. En la práctica funciona como un sistema de lista cerrada.

Sin embargo se estima que el 83% de las enfermedades laborales españolas no son recogidas en los registros oficiales. Por ello se sospecha que muchas de las Enfermedades Profesionales son atendidas en el sistema público de salud, sin que lleguen a reconocerse como tales, con el perjuicio correspondiente para el trabajador y la consiguiente no asunción de responsabilidad por parte del empresario.

El Real Decreto 39/1997 de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, dentro de su capítulo II -de evaluación de los riesgos y planificación de la actividad preventiva- el Artículo 3, define la evaluación de los riesgos laborales como el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el empresario esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas y, en tal caso, sobre el tipo de medidas que deben adoptarse.

Cuando de la evaluación realizada, resulte necesaria la adopción de medidas preventivas, deberán ponerse claramente de manifiesto las situaciones en que sea necesario:

- a. Eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual, o de formación e información a los trabajadores.
- b. Controlar periódicamente las condiciones, la organización, los métodos de trabajo y el estado de salud de los trabajadores.

En sus artículos 8 y 9, sobre la necesidad de la planificación, expresa que cuando el resultado de la evaluación pusiera de manifiesto situaciones de riesgo, el empresario planificará la actividad preventiva que proceda con objeto de eliminar o controlar y reducir dichos riesgos, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos. Además el empresario deberá vigilar el cumplimiento de sus instrucciones que deberán tender no sólo a proteger a los trabajadores sino también a la prevención de las imprudencias u omisiones.

La planificación de la actividad preventiva incluirá, en todo caso, los medios humanos y materiales necesarios, así como la asignación de los recursos precisos para la consecución de los objetivos propuestos. Igualmente habrán de ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva, las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud previstas en los artículos 20 y 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así

como la información y la formación de los trabajadores en materia preventiva, junto a la coordinación de todos estos aspectos (4).

En el entorno tropical hay riesgos que pueden no ser evitables, pero al menos deberían ser identificados y prevenidos en la medida de lo posible, con la información y educación sanitaria individualiza así como las medidas profilácticas disponibles (consejo al viajero, vacunación, quimioprofilaxis antipalúdica, etc) más adecuadas.

CONCLUSIÓN

Para identificar una enfermedad tropical como enfermedad profesional, es fundamental pensar en ella, tenerla presente durante las consultas habituales de los profesionales implicados en la salud laboral⁵. Para adquirir éste hábito, resulta básica una formación adecuada de los trabajadores de este sector, tanto de la legislación laboral existente -que es muy amplia como aquí se ha esbozado-, como dentro del marco de la Salud Pública y más concretamente en el campo de la Epidemiología, en donde los márgenes del conocimiento en salud son absolutamente flexibles y se están actualizando constantemente. Es recomendable que los profesionales de Salud Laboral, se informen de la realización de viajes internacionales de los trabajadores de cuya salud son responsables, así como que conozcan y se familiaricen con las páginas web del Ministerio de Sanidad y Consumo, de la OMS, OPS, CDC⁶... para estar al tanto de la situación epidemiológica de las enfermedades infecciosas de todo el mundo, de los cambios de patrón en el comportamiento de algunas de ellas, de las alertas sanitarias que se producen con relativa frecuencia, etc y así prevenir ó reducir cualquier consecuencia adversa para la salud de sus trabajadores-viajeros⁷.

AGRADECIMIENTO

Con el agradecimiento al Dr Alberto Torres Cantero (5), por sus valiosas sugerencias y aportaciones, y a Dña. Begoña Rotaeché Montalvo (6) por sus interesantes puntualizaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. A.D. Green and K.I.Roberts. Recent trends in infectious diseases for travellers. *Occup. Med.* Vol.50, Nº.8, pp.560-565, 2000
2. López-Vélez R y Martín Echevarría E. Geografía de las Infecciones Tropicales. Guía práctica por países. ISBN:84-689-2609-4. Junio 2005
3. Preventing Emerging Infectious Diseases: A Strategy for the 21st Century. Center for Diseases Control and Prevention. U.S. Departament of Health and Human Services, Public Health Service, 1998.
4. Dipiti Patel, Charles Easemon et al. Morbidity in expatriates-a prospective cohort study. *Occupational Medicine* 2006;56:346-352.
5. El nuevo tratamiento legal de las Enfermedades Profesionales en comparación con lo derogado y con la recomendación europea sobre el tema. N. Gambí Pisonero, M.L. Ruiz Contreras, J. Maqueda Blasco. *Med. Segur.Trab* 2007; Vol LIII nº209:43-55.
6. Disponible en <http://www.cdc.gov/malaria/travel/index.htm>. Consultado el 20 de abril 2009.
7. Disponible en http://www.who.int/ith/ITH_2009.pdf. Consultado el 20 de abril 2009.

(4) http://noticias.juridicas.com/base_datos/Laboral/rd39-1997.html#c1

(5) Profesor titular. Facultad de Medicina, Universidad de Murcia

(6) DUE especialista en Medicina de Empresa.