

# MEDICINA PREVENTIVA

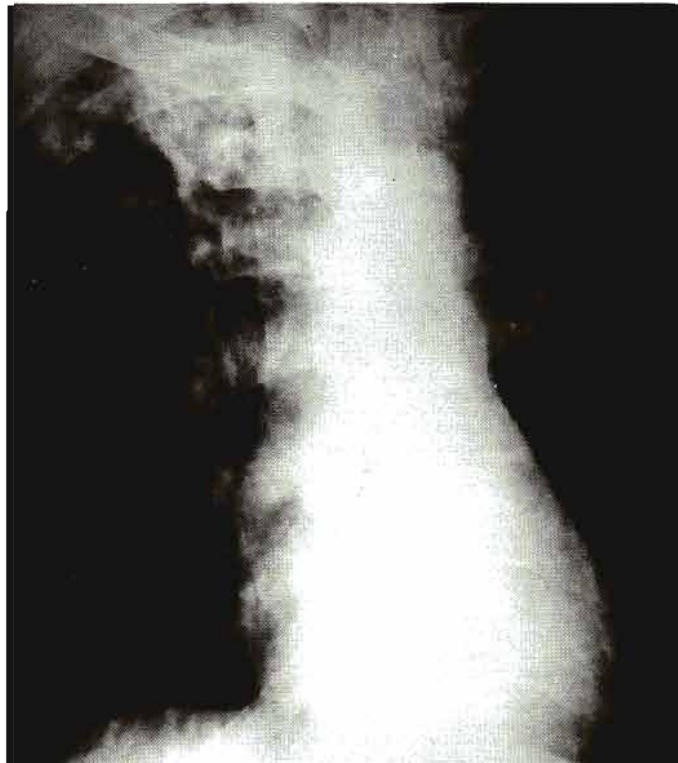
## LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ESPAÑA

A. VIEJO FONTENLA

El conocimiento de las enfermedades ocupacionales, del trabajo, laborales o profesionales data de tiempos remotos y así encontramos en Paracelso (1493-1541) la descripción de las enfermedades del minero y para él la antracosis y la silicosis son cuidadosamente descritas y atribuidas a los varios polvos metálicos inhalados. El trabajo de Paracelso no se publicó hasta treinta años después, en 1567. También describió la enfermedad "hidrargirismo", producida por causa de la retención y acumulación en el organismo del mercurio utilizado en el tratamiento de la sífilis.

Más adelante es Bernardino Ramazzini (1633-1717) quien contribuye de una manera notable en el conocimiento de estas enfermedades pudiéndole considerar con toda justicia como el padre de la medicina del trabajo actual. Las enfermedades de los mineros, de los trabajadores de la industria textil, las intoxicaciones por fósforo en las fábricas de cerillas y las secuelas de todo tipo que los trastornos crónicos adquiridos en el lugar del trabajo dejaban en el enfermo, se encuentran entre los principales cuadros patológicos con los que se enfrenta el médico.

La internacionalización de todos estos problemas se remonta al 23 de Julio de 1851 en que se inaugura la Primera Conferencia Sanitana Internacional de París, si bien los principales temas tratados se referían más bien a las enfermedades infecciosas y tienen más carácter sanitario que laboral. Sucesivas conferencias se celebran en París (1859), Constantinopla (1866), Viena (1874), Washington (1881), etc. En 1903 se inaugura en París la undécima conferencia y cuatro años después se constituía la primera organización sanitaria internacional (Office International d'Hygiene Publique



*Radiografía de Silico-Tuberculosis.*

En España y ya refiriéndonos específicamente a la Medicina del Trabajo, engloba la legislación las enfermedades profesionales con los accidentes del trabajo a partir de la Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de Julio de 1903, aunque puntualizando la independencia técnica de las mismas.

En el año 1900 surge la primera legislación sobre la materia a la que se denomina "Ley de Accidentes del Trabajo" distinguiendo así desde un principio a los accidentes profesionales traumáticos, de las enfermedades profesionales, sin tener en cuenta que ambos riesgos son una consecuencia más que produce la relación laboral y que en los dos se dan las mismas circunstancias exigidas para que exista la obligación de repararlos, es decir, la relación de causa a efecto.

Los antecedentes verdaderamente importantes en la legislación laboral española se inician con la "Ley de Bases de Enfermedades Profesionales" que publicó la Gaceta de Madrid del 15 de Julio de 1936, por la que imponía el reconocimiento médico del obrero antes de su ingreso al trabajo, obligando a las empresas a concertar un Seguro con entidades autorizadas por la Ley de Accidentes de Trabajo (Base V), si bien las circunstancias por las que atravesó España en los años siguientes impidieron la puesta en vigor de tales normas.

Posteriormente el año 1938, se dictan en el Fuero del Trabajo las primeras normas sobre los derechos del trabajador y en su Declaración X dice: "se incrementarán los Seguros Sociales de vejez, invalidez, materni-

dad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, tendiendo a la implantación de un Seguro Total".

Con posterioridad la O.M. de Trabajo de 7 de Marzo de 1941 establece normas para la prevención e indemnización de la silicosis como enfermedad profesional y desde entonces se van promulgando disposiciones parciales que regulan estos riesgos, hasta desembocar en el Seguro de Enfermedad Profesional creado mediante Decreto de 10 de enero de 1947, que contempla de una manera parcial la asistencia sanitaria y prestación económica y se limitaba a dos de los diez y seis grupos en que dicha disposición clasificaba, en aquel entonces, a tales enfermedades.

Ante la necesidad de ampliar su ámbito de aplicación y cubrir una eficaz acción preventiva, conjuntamente con el desarrollo de las técnicas de rehabilitación y reincorporación en la medida de lo posible de estos productores a la población laboral activa, fue recogido por el legislador en disposiciones posteriores que, como el Decreto de 13 de abril de 1961 (B.O.E. de 30-5-61) organiza el Aseguramiento de las Enfermedades Profesionales y la Obra de Grandes Inválidos y Huérfanos de fallecidos por Accidentes de Trabajo o Enfermedades Profesionales. Es en este momento cuando se crea el Fondo Compensador de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que sustituye a la antigua Junta Administrativa del Seguro de Enfermedades Profesionales, al tiempo que se modifican, entre otras cosas la definición de enfermedades profesionales, que si en el Decreto del 10 de enero de 1947 se describían como "las producidas por consecuencia del trabajo y con evolución lenta y progresiva ocasionen al productor una incapacidad para el ejercicio normal de su profesión o la muerte", en esta nueva disposición legal se modifica en el sentido de que, "se entiende por enfermedades profesionales las producidas por elementos o sustancias y en industrias u operaciones incluidas en el cuadro anexo a este Decreto que ocasionen incapacidad permanente o progresiva para el ejercicio normal de la profesión o muerte". Y en su apartado dos del mismo Artículo 2.º dice "El cuadro de Enfermedades Profesionales podrá ser ampliado por Orden Ministerial a medida que se compruebe la existencia de otras afecciones de etiología laboral y carácter profesional."

En esta disposición legal se amplian desde los 16 grupos que recogía el D de 10-I-47 a 33 que posteriormente también serán modificados.

La O.M. de Trabajo de 9 de mayo de 1962 aprueba el Reglamento del Seguro de las Enfermedades Profesionales y Obra de Grandes Inválidos y posteriormente se dictan Normas para Reconocimiento, Diagnóstico y Calificación de las Enfermedades Profesionales (12-I-63, 15-XII-65) y resolución de la Dirección General de Previsión de 17 de julio del 64 y O.M. de Trabajo de 8-IV-64 y la Ley de Bases de la Seguridad Social de 18-XII-63 que también recoge estas normativas.

Posteriormente, entre otras Disposiciones hay que destacar la Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en régimen general de la Seguridad Social (B.O.E. n.º 110 de 8-5-69) y el oficio circular de la Subdelegación General de Seguros 3/1971 por las que se dan normas de aplicación de la resolución de la Dirección General de la Seguridad Social de 25-5-71, en orden a la propuesta e instrucción de expedientes previos ante las Comisiones Técnicas Calificadoras en materia de declaración o revisión de incapacidades permanentes.

Por último el Real Decreto 1995/1978 de 12 de mayo (B.O.E. 25-8-78) basándose en que las investigaciones que se han producido en la medicina, seguridad e higiene del trabajo así como la introducción de un número creciente de nuevas sustancias en los procesos industriales, hacen necesaria la modificación del anexo del Decreto de 13 de abril 1961, adecuando el cuadro de enfermedades profesionales a la actual situación laboral, quedando derogado el anterior cuadro de enfermedades profesionales y listas de trabajos con riesgo de producirlas de 13 de abril de 1961.

Este nuevo Cuadro de Enfermedades Profesionales amplía considerablemente las 34 anteriormente establecidas que había sido aumentado con la incorporación al mismo de la hepatitis cuando ésta es adquirida en determinadas circunstancias laborales.

Así pues el nuevo cuadro establece seis grandes capítulos según su etiología o sistema afectado:

- A).- Agentes químicos.
- B).- Enfermedades profesionales de la piel.
- C).- Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de determinadas sustancias: Neumoconiosis



D).- Enfermedades profesionales infecciosas y parasitarias.

E).- Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos

F).- Enfermedades sistemáticas.

Estos grandes grupos comprenden en total 71 subgrupos con lo cual vemos que este último Cuadro de enfermedades profesionales ha duplicado el anteriormente vigente, si bien las NORMAS MEDICAS aplicadas para el reconocimiento, diagnóstico y valoración de aquellas no han variado y se siguen utilizando las de la normativa anterior.

Por tanto hemos de admitir un gran paso al ampliar el vigente cuadro de Enfermedades Profesionales, si bien han de dictarse las normas para el reconocimiento, prevención, diagnóstico y valoración de las incapacidades a que su aplicación nos obligará para el puntual y correcto desarrollo del mismo.

De una manera resumida podemos establecer el cuadro de enfermedades profesionales sin detenernos en las actividades laborales capaces de producirlas en:

A).- Enfermedades profesionales producidas por los agentes químicos siguientes: 1.- Plomo; 2.- Mercurio; 3.- Cadmio; 4.- Manganeso; 5.- Cromo; 6.- Niquel; 7.- Berilio; 8.- Talio; 9.- Vanadio; 10.- Fósforo; 11.- Arsénico; 12.- Cloro; 13.- Bromo; 14.- Yodo; 15.- Fluor; 16.- Acido nítrico; 17.- Oxido de azufre; 18.- Amoniaco; 19.- Anhídrido sulfuroso; 20.- Acido sulfúrico; 21.- Acido sulfhídrico; 22.- Sulfuro de carbono; 23.- Oxido de carbono; 24.- Oxocloruro de carbono; 25.- Acido cianhídrico cianuros y compuestos de cianógeno; 26.- Hidrocarburos alifáticos saturados o no; cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina; 27.- Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no; cíclicos o no; 28.- Alcoholes; 29.- Clíctoles; 30.- Eteres y derivados halogenados; 31.- Cetonas; 32.- Esteres orgánicos y derivados halogenados; 33.- Acidos orgánicos; 34.- Aldehidos; 35.- Nitroderivados alifáticos; 36.- Esteres del ácido nítrico; 37.- Benceno, tolueno, xileno y otros homólogos del benceno; 38.- Naftaleno y sus homólogos; 39.- Derivados halogenados de los hidrocarburos aromáticos; 40.- Fenoles, homólogos y sus derivados halogenados; 41.- Aminas e hidracinas aromáticas y sus derivados halóge-

nos, fenólicos, nitrosados, nitrados y sulfonados; 42.- Poliuretanos (isocianatos); 43.- Nitroderivados de los hidrocarburos aromáticos y de los fenoles

B).- Enfermedades Profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados:

1.- Cáncer cutáneo y lesiones cutáneas precancerosas debidas al hollín, alquitrán, betún, brea, antraceno, aceites minerales, parafina bruta y a los compuestos, productos y residuos de estas sustancias y a otros factores cancerígenos

2.- Afecciones cutáneas provocadas en el medio profesional por sustancias no consideradas en otros apartados.

C).- Enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados:

1.- Neumoconiosis: a) Silicosis, asociada o no a tuberculosis pulmonar. b) Asbestosis, asociada o no a tuberculosis pulmonar o al cáncer de pulmón. c) Neumoconiosis debida a los polvos de silicatos. d) Cannabosis y bagazosis.

2.- Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos o humos de aluminio o de sus compuestos.

3.- Afecciones broncopulmonares debidas a los polvos de los metales duros, talco, barita.

4.- Afecciones broncopulmonares causadas por los polvos de escorias THOMAS.

5.- Asma provocado en el medio profesional por las sustancias no incluidas en otros apartados.

6.- Enfermedades causadas por irritación de las vías aéreas superiores, por inhalación o ingestión de polvos, líquidos, gases o vapores.

D).- Enfermedades profesionales infecciosas o parasitarias:

1.- Helminthiasis, anquilostomiasis duodenal, anguillulosis.

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

3.- Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres: (para el tétanos se incluirán también los trabajos con excretas humanas o animales).

4.- Enfermedades infecciosas y parasitarias del personal que se ocupa de la prevención, asistencia y cuidado de enfermos y en la investigación.

E).- Enfermedades profesionales producidas por agentes físicos:

1.- Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes.

2.- Catarata producida por energía radiante.

3.- Hipoacusia o sordera provocada por el ruido.

4.- Enfermedades provocadas por trabajos con aire comprimido.

5.- Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.

6.- a) Enfermedades de las bolsas serosas debidas a la presión, celulitis subcutáneas. b) Por fatiga de las vainas tendinosas, de los tejidos peritendinosos, de las inserciones musculares y tendinosas. c) Lesiones del menisco en las minas y trabajos subterráneos. d) Arrancamiento por fatiga de las apófisis espinosas. e) Parálisis de los nervios debidas a la presión.

7.- Nistagmus de los mineros.

F).- Enfermedades sistemáticas:

1.- Distrofia, incluyendo la ulceración de la córnea por gases, vapores, polvos y líquidos.

2.- Carcinoma primitivo de bronquio o pulmón por asbesto. Mesotelioma pleural y mesotelioma peritoneal debidos a la misma causa.

3.- Carcinoma de la membrana mucosa de la nariz, senos nasales, bronquio o pulmón adquirido en industrias donde se fábrica o manipula niquel.

4.- Angiosarcoma hepático causado por cloruro de vinilo.

5.- Cáncer del sistema hematopoyético causado por el benceno.

6.- Carcinoma de piel, bronquio, pulmón o hígado causado por el arsénico.

7.- Neoplasia primaria del tejido epitelial de la vejiga urinaria, pelvis renal o uréter.

8.- Cáncer de piel, pulmón, hueso y médula ósea por radiaciones ionizantes.

9.- Carcinoma de la mucosa nasal, senos nasales, laringe, bronquio o pulmón causado por el cromo.

Hasta aquí la extensa lista de las enfermedades profesionales que contempla el vigente cuadro de enfermedades profesionales pero sin detenernos en esta revisión de pormenorizar con detalle en los puestos de trabajo o en los productos cuyo empleo puede dar lugar a su adquisición, ni tampoco entramos en los detalles de las NORMAS MEDICAS para los reconocimientos previos al ingreso de un trabajador en un determinado puesto de trabajo, ni de



*Tomografías que muestran las cavernas tuberculosas del vertice pulmonar.*

los reconocimientos periódicos, cuya frecuencia dependerá de la clase de trabajo y de su peligrosidad, ni tampoco pasamos a detallar el diagnóstico clínico y pruebas de laboratorio necesarias para cada caso y que nos llevaría a alargar excesivamente este artículo, ni tampoco podemos entrar, por la misma causa en la valoración de la incapacidad que cada caso de enfermedad profesional diagnosticado lleva en sí.

Es evidente, que además de un reconocimiento médico de tipo general, con una anamnesis detenida en cuanto a estados físicos previos y una minuciosa historia laboral de los diversos puestos de trabajo que en el transcurso de los años ha devenido la actividad laboral del sujeto examinado, se pondrá mayor interés y dedicación exhaustiva en las exploraciones clínicas o analíticas individualizadas según el puesto de trabajo y la clase de industria en que va a ser ocupado y es necesario, por tanto, conocer las manifestaciones patológicas que han de ser buscadas dependientes de esas distintas actividades y así, en conjunto al tratarse del primer gran grupo del cuadro descrito será primordial el estudio de manifes-

taciones clínicas precoces de intoxicación, alteraciones hemáticas (anemias, presencia de granulaciones basófilas y otras alteraciones morfológicas o cuantitativas en los recuentos globulares), trastornos de la musculatura lisa o de los vasos sanguíneos, afectación del sistema nervioso periférico o central. En otros casos son las alteraciones digestivas las más acusadas y así en la intoxicación mercurial, tales como estomatitis, parotiditis, gingivitis, gastritis, enterocolitis, o alteraciones psíquicas (irritabilidad, angustia, neurastenia, insomnio, cuadros maniacos), temblor, calambres, neuritis, parálisis, alteraciones visuales (diplopia, escoloma central, amaurosis), dermatitis, caque-  
xia.

Todas estas normas para el reconocimiento de cada una de las enfermedades profesionales son recogidas en el Decreto 792/61 de 13 de abril y O.O.M.M. de 12 de enero de 1963 y 15 de diciembre de 1965 cuya extensión impide su inclusión en este breve trabajo.

En esas citadas normas se indica las características que en cada puesto de trabajo en las diferentes industrias o labores se requieren para

llevar a cabo los reconocimientos previos al ingreso del trabajador en la misma y la periodicidad que cada uno de esos determinados puestos de trabajo requiere para los reconocimientos periódicos.

Su cumplimiento detenido y metódico, con la anotación consiguiente en las fichas correspondientes nos llevarán a un conocimiento más completo de cada tipo de enfermedad profesional y lo que es más importante a su estudio epidemiológico y consecuentemente a una prevención cada vez más eficaz, con la consiguiente disminución del índice de siniestralidad, como se va comprobando en los últimos años con una de las enfermedades profesionales de mayor frecuencia que es la silicosis, pues estudios llevados a cabo en el Instituto Nacional de Silicosis demuestran de una manera evidente que el número de nuevos silicóticos declarados anualmente ha ido en progresivo descenso y esto, no hay duda de que obedece a una más intensa prevención técnica evitando los nuevos casos de silicosis

Y permítaseme que de una manera especial, haga incapié en esta enfermedad profesional, dentro del amplio espectro de todas las enfermedades del trabajo porque, hoy por hoy, sigue estando en cabeza del número total de enfermos etiquetados de profesionales y eso por varios motivos, el primero, la gran extensión del agente etiológico de esta enfermedad en la Naturaleza, el bióxido de silicio, en rocas, minas, minerales, canteras, piedras, y el elevado número de trabajadores en estas industrias extractivas o de transformación y a veces incluso de puestos de trabajo alejados aparentemente de este riesgo y cuya enfermedad profesional, descubrimos al azar con motivo de otras exploraciones llevadas a cabo por motivo de enfermedad intercurrente o de otros reconocimientos de empresa, en sujetos que anteriormente trabajaron en ambientes pulvigenos y que incluso llegaron a olvidarlo

Esta proporción de silicosis diagnosticadas, reconocidas como tales y con una incapacidad laboral permanente constituyen el tanto por ciento más elevado de todas las enfermedades laborales reconocidas y últimamente en estos dos o tres últimos años aparecen en una mayor cuantía otro tipo de neumoconiosis, la asbestosis que quizá por su mejor conocimiento o porque el tiempo de exposición ha sido ya el suficiente para el

desarrollo de los cuadros patológicos observados, es una realidad y han ido apareciendo nuevos casos, si bien no en la proporción del número de nuevas silicosis en el mismo tiempo; claro que el número de trabajadores en una y otra industria es también mucho mayor en el grupo expuesto a la acción nociva de la sílice que a la de los asbestos y que estos tanto en la industria textil como la de fibrocemento está más localizada en determinadas zonas que pueden por lo tanto ser sometidas a reconocimientos periódicos más exhaustivos, con controles periódicos de pruebas funcionales respiratorias que pueden sufrir alteraciones precoces y anteriores siempre a las manifestaciones radiológicas y evidentemente con un buen control radiológico, anual por parte de las empresas que muy bien debería ser revisado con controles cada cinco años por organismos especializados (Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo; Dispensarios de Enfermedades Profesionales, etc.) que con medios adecuados y unificados en cuanto a radiografías, técnicas espirométricas, difusión alveolo-capilar, gases en sangre, etc. y con criterios uniformes puedan llegar a diagnósticos correctos y a la valoración de la incapacidad cuando se descubra la existencia de enfermedad profesional que sirva de base firme y fiable para la evaluación definitiva que deberán emitir los organismos que en su día sustituyan a las desaparecidas Comisiones Técnicas Calificadoras, organismos sea cual fuere su denominación, indispensables e insustituibles en su ingente labor de clasificación de todos aquellos casos de enfermedad común o profesional, accidentes laborales o no, que lleven en si una invalidez permanente ya sea ésta total para su profesión habitual o absoluta para cualquier trabajo. Estas comisiones de valoración o de calificación, de ámbito provincial o regional y otra nacional, de índole superior cuyas resoluciones fueren definitivas.

La prevención llevada a sus límites de aplicación en sus aspectos técnicos y la prevención médica con los reconocimientos previos, rechazando aquellos sujetos con posibles estados físicos predisponentes y los reconocimientos periódicos que permitirán retirar de un determinado puesto de trabajo a quienes padezcan una posible enfermedad laboral, cambiándole a otro puesto alejado de esa peligrosidad, nos llevarán a un control muy severo de todas las

causas de patología laboral y a la disminución progresiva de esta grave causa de invalidez y de muerte con tan importante quebranto social y económico como actualmente sigue sucediendo



*Urticaria ficticia.*

*A veces puede confundirse con dermatopatías profesionales y corresponden a una reacción histaminoide constitucional del propio individuo.*

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Enfermedades laborales.  
Walter Pagel. H.<sup>a</sup> Universal de la Medicina. P. Lain Entralgo. T.IV.
- 2.- Enfermedades profesionales. E. Balaguer y R. Ballester.  
La enfermedad y su prevención.  
H.<sup>a</sup> Universal de la Medicina. P. Lain Entralgo. T.VI.
- 3.- Las Enfermedades Profesionales y la Seguridad Social  
LEX NOVA 1970.- Serrano Picón.
- 4.- Enfermedades Profesionales. E. W. Baader  
Ed. Paz Montalvo. 1960.
- 5.- Nueva lista de Enfermedades Profesionales  
Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Enero 79.
- 6.- Ponencia del I Simposium Nacional de Asbestosis.  
Sevilla 1978.