

CONDICIONS SÒCIO-ECONÒMIQUES DE LA INFECCIÓ EN LA FEINA

JOAQUIM JUVANET I SORT

Aquesta exposició serà molt simple: es tractarà simplement d'un toc d'atenció dintre la problemàtica general de la Infecció i Treball. Fins aquí hem vist un ampli panorama de l'estat actual de la malaltia infectiva, desenvolupada dintre l'ambient laboral, i les possibilitats futures que aquesta malaltia presenta en els llocs de treball. Nosaltres solament volem insistir en un aspecte de gran importància, creiem, especialment de cara a l'esdevenidor de les infeccions laborals. És un fet ben conegut que les condicions sòcio-econòmiques d'una collectivitat condicionen fortament les seves taxes de mortalitat i morbiditat, i precisament les infeccions han estat l'exemple més clar d'aquesta incidència. Si comparàvem els índexs de mortalitat i morbiditat d'un poble subdesenvolupat, observàriem que hi ha un canvi espectacular que precisament incideix sobre la zona de les formes de malalties infectives (precisament és de les parts més espectaculars) i que hi ha simultàniament un espectacular creixement de les malalties o causes de mort, fonamentalment en processos neoplàstics i processos esclerosos. Volem portar l'atenció sobre aquest desplaçament que hi ha en contra d'aquestes malalties infectives i a favor d'aquests processos neoplàstics i esclerosos, que són avui el camp de batalla més fort. Creiem sincerament que ací no és el lloc ni el moment de parlar de les causes d'aquest fet, però el que sí que és evident és que les alteracions d'ordre econòmic, cultural i social ocasionen un fet concret i determinat que és aquest tranvasament de causes de mortalitat i morbiditat d'una població subdesenvolupada en la qual la malaltia infecciosa és quasi un 50 %, que passa a capítols molt inferiors en una societat que té uns mitjans culturals, econòmics i socials establerts. Abans de res voldria fer un apart, i és per a dir que existeix, en el moment que plantegem aquest tema de malaltia infecciosa professional, un confusionisme molt difícil de combatre, perquè parlem de malalties infeccioses professionals sota uns esquemes prèviament establerts, sobre uns quadres que en diem malalties professionals però que realment només són quadres d'indemnització econòmica que no tenen res a veure amb la situació mèdica real de la malaltia; o sigui que no ens afigurem que la malaltia professional infec-

tiva és diferent de la malaltia infecciosa normal. Dic això perquè és un tema aquest que molt poc contrau el quadre a una sèrie de temes, a una sèrie de malalties infectives com si fossin les úniques en les quals realment existís la malaltia professional; fora molt llarg de discutir i crec que no és tampoc el moment, però que fora molt útil d'establir realment la definició què és una malaltia professional, pensant-t'ho bé, i de veure quines diferències comporten una malaltia infectiva o una grip adquirida al carrer o bé una grip adquirida perquè el company de treball del costat la tenia. No tocarem aquest tema, però sí que creiem que és bàsic perquè això que ve després és una continuació en aquest sentit.

Aquest canvi que hem vist de l'espectre de les causes de mortalitat i morbiditat, molts autors ho han interpretat com a degut a la presència dels antibiòtics; d'altres pensen que és a causa de les millores del medi ambient, que és la sanitat o la higiene del medi ambient de la població allò que ho canvia; d'altres pensen que són raons culturals, etc. Cadascú tindrà les seves versions i crec que, com deia abans, no és hora d'escatir-ho ací. És evident, però, que el fet és ben cert i que les infeccions del treball, i concretament aquelles considerades pròpies del treball, també acompleixen aquesta llei i també han tingut una disminució notabilíssima i a vegades escandalosa dintre les causes de mortalitat i morbiditat general d'una població laboral. De fet, el pas d'una collectivitat subdesenvolupada a una collectivitat en vies de desenvolupament, i d'aquestes a una collectivitat desenvolupada, ha produït un fort impacte en aquesta disminució de processos infectius típicament laborals, sobretot en posar a l'abast d'aquestes collectivitats una ciència mèdica, existent, juntament amb unes presions socials de la gent que treballa i juntament amb unes millores econòmiques que s'han traduït en uns espectaculars descens dels processos típicament laborals. Per exemple, la leptospirosi ha estat vençuda quan han coincidit diversos factors; en primer lloc que l'obrer ha exigít unes millores enfront d'un perill conegut; en segon lloc, que hi ha hagut un desenvolupament tecnològic que ha estat capaç de portar solucions tècniques, i en tercer lloc, que la ciència s'ha pogut crear uns mecanismes per a garantir aquesta seguretat de l'home, i a més a més hi ha hagut unes condicions econòmiques que ens han possibilitat la plasmació de realitats. El que és ben cert és que la leptospirosi qui l'ha vençuda realment ha estat el fet que als camps d'arròs han deixat de treballar-hi homes i han començat a treballar-hi màquines. Si parlàvem del carboncle, l'ancilostomiasi, la tularèmia, etc., ens trobaríem amb les mateixes condicions. Si parlem de dades professionals, avui no puc afirmar-ho amb estadístiques, però és molt possible que la incidència del tètan professional es doni precisament en empreses més subdesenvolupades, o sigui que el tètan adquirit per motiu de la feina acostuma a presentar-se en empreses petites en les quals no hi ha una atenció sanitària ni hi ha unes campanyes de vacunació ben menades a través d'una entitat responsable i per tant amb mitjans econòmics importants. Per a la brucel·losi, el mateix. No volem continuar per aquest camí

per no fer massa llarg aquest treball; vegem doncs que aquestes malalties infectives, típicament professionals, també han estat influenciades en aquelles societats que han arribat a un grau de desenvolupament adequat. Ara bé, aquesta visió una mica optimista ens podria portar a falses il·lusions i, cosa que seria més perillosa, a una falsa sensació de seguretat que podria portar-nos alhora a un abandó de mesures preventives mitjançant les quals s'expressa precisament el progrés d'aquesta collectivitat. Política que seria totalment nefasta i que podria conduir-nos a veritables catàstrofes infectives, com més endavant veurem.

Dic això, perquè la mateixa seguretat de l'antibiòtic crea situació d'abandó i sensació de seguretat en bona part de la població. Un exemple no professional seria el fet del rebrotament dels problemes gonocòccics i venèris en general degut a la falsa il·lusió que l'antibiòtic resol el problema. Fets d'aquests en trobaríem en molts casos. Vull dir, amb això, que encara que la versió nostra a través d'un poble desenvolupat o en vies de desenvolupament sigui optimista, no vol dir que hàgim de menysprear totes aquelles mesures de tipus preventiu que fins ara ens han permès d'arribar en aquesta fita. Aquest mateix progrés social, econòmic i cultural, crea una sèrie de circumstàncies dins el treball, que poden constituir noves fonts de riscos infectius totalment desconegudes per collectivitats no desenvolupades i per tant noves malalties infectives, presents al treball i totalment diferents de les que fins ara consideràvem com a clàssiques. Hem sentit ací l'exemple del Dr. Serés parlant de les hepatitis del personal de treball hospitalari, com un exemple palpitant i realment viu d'aquesta problemàtica. Creiem sincerament que les característiques del treball actual en relació amb el problema infectiu, poden centrar-se bàsicament en uns canvis molt concrets. En primer lloc el treball modern cada cop és més multitudinari. La concentració humana que el treball en sèrie comporta, aboca possibilitats de problemes infectius, ja que evidentment amplia les possibilitats contagioses d'individu a individu. Fixem-nos com fins ara la malaltia infectiva del treball la pensàvem quasi exclusivament de contagi d'objecte a home o bé de portador reservori a home. Amb les concentracions industrials actuals, hem de pensar en el contagi d'home a home. Això comporta la presència d'infeccions dites comunes que en un moment determinat traspassen la porta de la fàbrica i poden convertir-se quasi en veritables epidèmies laborals. L'ús d'instal·lacions sanitàries collectives comporta una altra de les possibilitats de contagi d'una gran part de la població laboral d'una indústria. Tots coneixem bé el problema de les micosis plantars produït per les dutxes collectives en moltes indústries de casa nostra. La presència de menjadors, de grans quantitats de persones que entren i surten, l'elaboració semiindustrial de la cuina d'aquests locals, explica la presència en els medis laborals d'unes toxiinfeccions alimentàries cada cop més freqüents. Quan la millora socio-econòmica es demostra d'una manera palesa, mitjançant la creació de menjadors dins les mateixes indústries, és quan neix un nou problema infectiu que al nostre modest entendre pot

arribar a tenir un gran increment en un futur molt proper si no es prenen mesures estrictes en aquest capítol. La presència de treballadors foranis, procedents d'altres nacions o d'altres regions, amb ecologies microbianes totalment diferents, mesclats en un grup d'un espectre molt concret, pot crear també noves formes de traspassament de possibilitats infectives.

Un altre aspecte que el treball modern pot condicionar és la presència de nous llocs de treball. Això ni caldria dir-ho, ja que en néixer tecnologies noves, neixen professions noves i per tant també neixen riscos nous. La pròpia evolució d'aquesta societat en el seu procés de desenvolupament comporta la presència de noves tecnologies i de nous llocs de treball, que expliquen també la incidència de noves possibilitats infectives, al nostre país. Fins a l'aparició de grans complexos sanitaris no va aparèixer el problema que comporten les infeccions hospitalàries per al personal que hi treballa. Aquests nous llocs de treball poden arribar a plantejar problemes d'una gran transcendència. L'exemple exposat és demostratiu, però no volem continuar per aquest camí i volem cenyir-nos al nostre tema. El treball actual comporta noves formes de comportament humà dintre les indústries o dintre els mitjans laborals, que tendeixen a aconseguir noves maneres de vida que alhora són possibilitats infectives que també es tradueixen en moltes altres situacions. Per exemple, l'exigència social avui en molts camps industrials de no voler portar uniformes o robes per a la feina, comporta la utilització de robes indistintes feina-vida normal; comporten ensems unes possibilitats infectives noves dintre la indústria, que abans no existien. Veiem doncs que tots aquests condicionaments econòmics i culturals estan matisant el problema de la infecció al treball; d'una part amb una clara disminució de la infecció genèrica i una forta tendència a la desaparició de la infecció estrictament professional, i d'una altra banda amb la creació d'unes circumstàncies laborals que poden condicionar rebrots infectius que difereixen etiològicament, però de repercussions totalment imprevisibles si no s'adopten una sèrie de mesures preventives específiques i alhora es conserven les mesures de vigilància armada que havien estat adoptades per intentar combatre les infeccions típicament professionals.

I finalment només voldríem donar una petita pinzellada sobre un nou aspecte del problema.

Com dèiem abans, les condicions socials, econòmiques i culturals d'una collectivitat, en matisen l'epidemiologia. Dèiem una veritat vàlida estadísticament, però no podem oblidar que aquest desenvolupament quasi mai és uniforme en tot un poble i que per tant és compatible l'existència de zones o empreses, concretament, plenament desenvolupades en zones subdesenvolupades, o empreses infradesenvolupades, i per tant l'epidemiologia en cada un d'aquests casos serà pròpia del cas en què es trobi aquesta indústria. Això no és sinó un toc d'atenció de caràcter pràctic per a un metge del treball, al qual serà indispensable, com a coneixement previ a tota acció, de saber en quina situació es troba la seva collectivitat per

tal de poder adoptar mesures adequades a cada cas. Diem això perquè seria fora de test que un metge del treball intentés, influenciat o procedent d'àrees de progrés, per exemple, establir la vacuna o la profilaxi de la rubèola a les dones embarassades en una indústria del cànem, quan en aquella indústria encara no està provat el mètode; és un perill en el qual el metge, el jove especialment, pot caure fàcilment; per tant volem remarcar que és important que el metge que treballa en una zona i té una col·lectivitat al seu càrrec, si vol fer una tasca realment seriosa de prevenció infectiva, ha de conèixer primer quines són les condicions sòcio-econòmiques i culturals de la població a la qual ell es deu, i a partir d'aquell moment establir les normes vàlides. I finalment hem de remarcar com a última instància un fet, i és que el desenvolupament d'una col·lectivitat en general no es produeix equilibradament, sinó que sovint es presenta en primer lloc per un impuls econòmic, per un moment propici de país, de regió, de zona o del que sigui. Després ve la pressió social i els canvis que això comporta (generalment el desenvolupament cultural és el que apareix en últim lloc). Diem això perquè dintre l'ambient sanitari és d'una gran transcendència, ja que obliga a establir una política d'educació sanitària molt intensa per a arribar a aconseguir que aquest difícil equilibri econòmic, social i cultural no es presenti i pugui ésser el metge del treball el qui, a través de la seva educació sanitària, pugui encarrilar aquesta col·lectivitat cap a un coneixement cert de les seves possibilitats infectives en el dia d'avui.

FÈLIX PUMAROLA I BUSQUETS: Com a última comunicació és parlarà de les consideracions mèdico-legals, de la infecció, element de polèmica, i de les malalties professionals legals i les reals. Això ho ha escrit la Dra. Reina Maria Ducaquis, que és metgessa de la Municipalitat de Perpinyà, però potser per una mica de dificultat que tindria per a expressar-se en la nostra llengua comuna ho llegirà el Dr. Martí i Mercadal.

J. A. MARTÍ I MERCADAL: Quan es va organitzar aquesta taula rodona, jo vaig reservar-me el càrrec de secretari perquè vaig pensar que no hauria de parlar; i resulta que ara no sols haig de parlar sinó que haig de fer-ho traduint directament del francès, un tema que no he preparat i on no hi entenc res. És un càstig de Déu. La idea, en organitzar això, era que algú tractés (i ningú millor que la Dra. Ducaquis) de la llei i dels problemes legals, a França, que planteja la infecció en relació amb el treball, i que un metge de la Catalunya central parlés del problema a la seva zona, però això no ha estat possible; en part perquè el metge que se n'havia d'encarregar ha estat molt de temps absent de Catalunya, i així sabrem només què passa a la Catalunya Nord. La Dra. Ducaquis m'ha demanat que donés les gràcies a l'organització del Congrés pel fet d'haver-la convidada a participar en aquesta taula rodona. Aquesta vegada no compliré el seu encàrrec, al contrari, faré al revés; jo li dono les

gràcies a ella per haver vingut, expressant, penso jo, el sentiment general, i una vegada més la Dra. Ducauquis ens ensenyarà coses de medicina del treball.

La medicina del treball a Catalunya és una ciència que ens ve del nord i una gran part passa a través de Perpinyà, la qual cosa vol dir mitjançant la Dra. Ducauquis. Començo doncs la traducció.