

TÍTULO DEL ENSAYO

¿LA MALARIA “PALUDISMO” ENFERMEDAD COMÚN O DE ORIGEN LABORAL?

OMAR ERNESTO PÁEZ MORALES

D0700330



UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

2020

TÍTULO DEL ENSAYO

¿LA MALARIA “PALUDISMO” ENFERMEDAD COMÚN O DE ORIGEN LABORAL?

OMAR ERNESTO PÁEZ MORALES

D0700330



KAREN ROCIO LOPEZ CASTRO

ASESOR

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO

BOGOTÁ D.C.

2020

1. Tabla de contenido

1.	Tabla de contenido.....	3
2.	Resumen.....	4
3.	Palabras claves:	4
4.	Abstract:.....	5
5.	Key words	5
6.	Objetivo general.	5
6.1	Objetivos Específicos.....	6
7.	Introducción.	6
8.	Análisis del tema a tratar.....	7
8.1	Generalidades de la malaria y agente etiológico.....	7
8.2	Incidencia mundial de la malaria	9
8.3	Incidencia local de malaria	10
8.4	Casos de malaria en el Ejercito Nacional	11
8.5	La malaria como enfermedad laboral.....	12
8.6	Criterios que se tienen en cuenta durante la calificación de enfermedades laborales	13
8.7	Criterios que se tienen en cuenta durante la calificación de enfermedades laborales en la fuerza pública de Colombia.....	14
9.	Análisis de caso en un miembro de la fuerza pública de Colombia para el año 2009	17
10.	Conclusiones.....	21
11.	Referencias.	22

2. Resumen

Colombia es un país que se encuentra ubicado, dentro de la zona ecuatorial del planeta, en tal razón tienen enfermedades endémicas que son de origen común y estas a la vez son de origen laboral como, por ejemplo: la malaria. Normalmente los trabajadores de diferentes empresas ya sea públicas o privadas deben trasladarse a zonas tropicales del territorio nacional, donde hay presencia de malaria y dicha enfermedad puede causar diferentes problemas de salud y complicaciones que en algunos casos terminan en secuelas permanentes o la muerte. Es oportuno abordar el tema teniendo en cuenta que los miembros de la fuerza pública en Colombia son una población afectada por esta enfermedad, por cuanto la enfermedad puede tener relación directa con su trabajo, cuando se presta el servicio en lugares endémicos. Es aquí donde llama nuestra atención, el analizar la dificultad de calificar la malaria de miembros de las fuerzas militares y de policía como enfermedad de origen común o como enfermedad laboral. Es importante tener en cuenta que producto de la enfermedad, los trabajadores pueden perder una oportunidad de ascenso, o mejores condiciones laborales, dentro de las instituciones. Es por ello, que es relevante analizar el tema y esclarecer un poco más la relación de causalidad de las enfermedades tropicales como la malaria en relación a la actividad laboral. No obstante, la dificultad para obtener datos de estadísticas públicas de casos de malaria ocupacional y la deficiencia de investigaciones a nivel nacional sobre aspectos sociales, culturales y laborales de la malaria hacen difícil encontrar argumentos de soporte que permitan esclarecer el panorama de la malaria laboral en Colombia.

3. Palabras claves

Enfermedad laboral, riesgo biológico, relación de causalidad, enfermedad endémica, enfermedad infecciosa, salud pública, determinación de casualidad, Malaria.

4. Abstract

Colombia is a country which is settled in the equatorial zone of the planet, so it has a lot of endemic diseases like malaria. It is very important to be on alert in the private or public companies when the workers must move to tropical zones of this country where there is presence of malaria, this is a problem for the worker's health and in some cases, the death. It must be intervened immediately taking into account the members of the Colombia's army who could be affected according to the direct relation of their work when the service is behind developed in endemic places. We must analyze this situation to qualify the consequences by this disease and its relation with the labor activity, and analyze if it is a common origin disease or a occupational disease. It is important to realize that as a consequence the promotion or make better the work conditions in the institutions. So, it is necessary to clarify the causality relation of tropical diseases like malaria between the occupational activity. But there is a difficulty to get the public statistic data in malaria cases and the deficiency of research in the country about these social, cultural and labor aspects of malaria make more difficult to find fundamental arguments to clarify the situation of malaria as an occupational disease in Colombia.

5. Key words

Occupational disease, biological risk, causal relationship, endemic disease, infectious disease, public health, determination of chance, Malaria.

6. Objetivo General

Analizar los factores que pueden influir en la calificación de la malaria como enfermedad laboral o como enfermedad común en miembros de la fuerza pública en Colombia, país endémico de malaria.

6.1 Objetivos Específicos

- Identificar los criterios para la calificación de la malaria como enfermedad laboral en un contexto de endemismo del vector de la enfermedad en Colombia.
- Identificar las posibles limitaciones existentes para realizar una adecuada discriminación de la malaria como enfermedad laboral o común en los miembros de la fuerza pública en Colombia.
- Analizar un caso de malaria calificada como enfermedad común en un miembro de la fuerza pública de Colombia.

7. Introducción

La malaria o paludismo, es una enfermedad tropical de procedencia endémica presente en diferentes territorios de clima tropical del planeta, causada por parásitos pertenecientes al género *Plasmodium*, del cual se reconocen varias especies, entre ellas *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*. (Instituto Nacional de Salud de Colombia. (INS), 2018). La malaria, se transmite de cuatro maneras; la primera es vectorial cuando los parásitos son transmitidos por hembras de zancudo o mosquito denominado *Anopheles*, la segunda cuando se realiza transfusión de sangre infectada, la tercera en accidentes laborales y la última por transmisión de las madres infectadas a los hijos **Rojas (2018)**. Esta enfermedad puede llegar a ser mortal, esto lo determinan, las condiciones de salud y las circunstancia en que suceda la infección. Según la **OMS, (2018)** para el año 2018 la región más afectada fue África, lo sigue la región de Asia sudoriental y Mediterráneo oriental, en América los países con mayor afectación son Brasil, Colombia, Guyana, Haití, Perú y Venezuela. Es relevante mencionar que Colombia tiene una alta incidencia en casos de malaria en la región, y esto puede deberse en parte a que el 85% del territorio está localizado

en altitudes inferiores a los 1600 metros sobre el nivel del mar **Rojas, (2018)**. La fuerza pública por la naturaleza de su servicio, no es ajena a la problemática de salud pública producida por la malaria y es por esta razón que cuenta con programas de vigilancia epidemiológica al interior de cada institución **Rojas, (2018)**. La malaria es una enfermedad que puede bien ser calificada como enfermedad de origen laboral o bien como enfermedad común, teniendo en cuenta que una enfermedad laboral es el resultado de la exposición de un trabajador a los factores de riesgo presentes en su lugar de trabajo resultando de la materialización de los mismos en relación de la actividad laboral protocolo del año 2002 Convenio de Seguridad y la Salud de los Trabajadores, de la Organización Internacional del Trabajo; es claro que para determinar el origen laboral de una enfermedad, se debe analizar la relación de causalidad, sin embargo, los criterios de calificación de enfermedad para la fuerza pública al tratarse de un régimen especial están descritos en el decreto 1796 del 14 de septiembre de 2000. En tal contexto, la función homóloga a la función de una ARL en el proceso de calificación, la lleva a cabo la misma entidad prestadora de servicios médicos de la fuerza (Sanidad), quienes para calificar como laboral una enfermedad tienen en cuenta unos requisitos y procedimientos generales para todas las investigaciones, no obstante, no existe un proceso o protocolo estándar, pues varía dependiendo de la enfermedad y de las evidencias aportadas entre otros (J. Fenif, comunicación personal, septiembre 18 de 2020) .

8. Análisis del tema a tratar

8.1 Generalidades de la malaria y agente etiológico

La malaria también conocida como paludismo, es una enfermedad tropical, según el informe de la Organización mundial de la salud (OMS,2018) de igual forma, Rojas en el 2018 dice que la malaria es una enfermedad de procedencia endémica presente en diferentes territorios de clima tropical del planeta. La malaria, es una enfermedad causada por parásitos pertenecientes al género

Plasmodium, de los cuales se conocen varias especies, entre ellas *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*, estos son transmitidos por hembras de zancudo o mosquito denominado *Anopheles* (insecto vector), en el momento de alimentarse de la sangre humana. **INS, (2018)**. En cuanto a la forma de transmisión de la enfermedad, se pueden identificar como refiere **Rojas (2018)**, cuatro maneras de transmisión; la primera es vectorial y ocurre en el momento que un mosquito que porta el parásito lo introduce en el torrente sanguíneo de un huésped, la segunda es cuando se realiza transfusión de sangre infectada con el parásito a un individuo no infectado previamente, la tercera forma es por accidentes laborales con elementos corto punzantes contaminados con sangre de individuos infectados, y la última es la transmisión de las madres infectadas a los hijos cuando están en periodo de gestación.

La malaria tiene un grado de posibilidad de ser mortal, esto lo determinan, las condiciones tanto del estado de salud del individuo afectado, es decir, si tiene fuerte o débil su sistema inmunológico, el tipo de vector que contamine al paciente, la edad, las circunstancias de tiempo, modo y lugar de la ocurrencia de la infección, la atención médica oportuna que reciba, y por último el volumen de parásitos que ingresen en la sangre. (INS, 2019)

Así mismo el INS en el 2019 manifiesta que no todas las personas responden de la misma manera a la enfermedad, y entre individuos, varía ampliamente la sintomatología, desde simples dolores de cabeza hasta fallas multiorgánicas que desencadenan casos de muerte.

En cuanto al agente causal hay una gran diversidad de especies transmisoras de *Plasmodium*, pero solo las cinco mencionadas anteriormente infectan a las personas, particularmente, *P. falciparum* y *P. vivax* son las más comunes en todas las zonas de influencia de la malaria a nivel mundial.(INS, 2019). Una vez el insecto vector deposita los parásitos en la sangre, estos empiezan un proceso, el cual conlleva el siguiente ciclo; los parásitos ingresan por la sangre, se instalan en el hígado, se

transforman en otra forma parasitaria denominada merozoitos, y se dispersan por la sangre atacando los glóbulos rojos, desatando una cadena de eventos que se reflejan en los diferentes síntomas los cual empieza a evidenciarse aproximadamente el décimo día o la cuarta semana desde que se produce la infección (MedlinePlus, s.f). El tratamiento de una persona con malaria va desde la atención en casa, hasta la hospitalización y en los casos extremos la atención en Unidad de Cuidado Intensivo y es por eso que se reconocen dos tipos de malaria. Rojas (2018) refiere que el primer tipo es la malaria no es complicada, esta no es severa, produce cefalea, desaliento, cansancio, dolor general del cuerpo, malestares estomacales, temblor y escalofrió entre otros. El segundo tipo de malaria según la agresividad sintomatológica es la malaria complicada, al contrario de la malaria no complicada, en esta, se puede presentar acidosis metabólica, falla renal aguda y falla respiratoria aguda como principales complicaciones, no obstante, con adecuado tratamiento médico, la malaria complicada presenta una mortalidad entre 15 y 20%.

8.2 Incidencia mundial de la malaria

Según el "Informe mundial sobre el paludismo 2019" emitido en el portal oficial de la Organización Mundial de la Salud 2019, para el año 2018 hubo una estimación aproximada de 228 millones de casos de malaria a nivel mundial, indicando una reducción en comparación con el año 2010 que mostraba un aproximado de 251 millones en todo el mundo. La región más afectada fue África, le sigue la región de Asia Sudoriental y Mediterráneo Oriental, un número de alrededor de diecinueve países de África e India soportan el 85 % de los casos a nivel mundial. En todas las regiones del mundo se ha visto la disminución de los casos de malaria, a excepción de América Latina la cual mantiene un leve aumento debido a casos presentados en la república Bolivariana de Venezuela. Los países en los cuales aún la malaria es endémica presentan una reducción de un 40% de casos proyectados al 2020 OMS, (2019). La apuesta mundial para la eliminación de la

malaria, fue un instrumento adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 2015, la cual propone una estrategia que determina el marco para formular programas que paso a paso permitan acelerar el avance para la eliminación de la malaria, alineada también con el plan de acción e inversión para vencer la malaria y que tiene vigencia 2016- 2030. Esta estrategia está basada en crear una cobertura mundial en procedimientos de prevención antimaláricos, basados en datos de la vigilancia epidemiológica. OMS, (2015)

En América latina, Centro América, y el Caribe, los países con mayor impacto de la enfermedad son: Brasil, Colombia, Guyana, Haití, Perú y Venezuela, convirtiéndose en una prioridad la eliminación y el control de la malaria, mediante la detección de casos de manera anticipada, la vigilancia epidemiológica y el acceso a un tratamiento oportuno (INS,2019). Se evidencia entonces, que Colombia no es ajeno a la problemática mundial, encontrándose entre los países afectados por la enfermedad, al estar en la zona ecuatorial y tener unos climas propicios para que el desarrollo del vector.

8.3 Incidencia local de malaria

Como ya se mencionó, Colombia tiene una alta incidencia en los casos de malaria en la región, esto se debe, de acuerdo a **Rojas, (2018)** por la gran extensión del área del territorio (85%) localizado en altitudes inferiores a los 1600 metros sobre el nivel del mar, generando el medio y condiciones acordes para el desarrollo del vector, que transmite la enfermedad; los casos siguen en aumento aun cuando se evidenció una reducción en algunos años atrás 2013, 2014, pero en la actualidad continua en acenso, así mismo nuestro país, tiene varios departamentos donde la enfermedad se propaga, por las pocas precauciones y aspectos preventivos que las personas toman cuando están en las áreas endémicas. Los departamentos de Colombia con mayor número de casos de malaria complicada y no complicada de acuerdo a las notificaciones en el Sistema de Vigilancia

Epidemiológica, para el año 2018 fueron: para malaria complicada: Choco, Antioquia, Nariño, Guaviare y Norte de Santander con un 71,7% de los casos y para malaria no complicada: Antioquia, Chocó, Córdoba y Nariño con un porcentaje de 77% de los casos conocidos (Instituto Nacional de Salud, 2018).

8.4 Casos de malaria en el Ejército Nacional

La fuerza pública por la naturaleza de su servicio, no es ajena a la problemática de salud pública producida por la malaria, esto debido a que los patrullajes y las operaciones se llevan a cabo en todo el territorio nacional incluyendo áreas endémicas, lo cual aumenta la probabilidad de contraer la enfermedad, siendo el ejército de Colombia la fuerza armada más grande en número de funcionarios desplegados en todos los rincones del territorio, se incrementa de manera exponencial la exposición a factores de riesgo biológico cuando se cumplen misiones en zonas que presentan climas tropicales húmedos favorables para la reproducción del insecto vector. En el Ejército Nacional, existe un protocolo de atención para los casos de malaria y otras enfermedades endémicas como el dengue, con el objetivo de reducir el índice de mortalidad de estas patologías al interior de la institución. Según lo anterior, se advierte la gravedad y el posible impacto que pueda tener la incidencia de malaria en los miembros de la fuerza pública sobre los resultados operacionales, el gasto de logística y administrativo al interior de estas instituciones. Según informe de la OMS de 2015, los estados afectados por la malaria, no cuentan en su gran mayoría con un programa de vigilancia eficaz de la enfermedad, sin embargo, según Rojas, (2018) para el caso de las instituciones de la fuerza pública de Colombia, se cuenta con el programa de vigilancia epidemiológica, el cual permite establecer una evaluación y direccionamiento de nuevos rumbos que toma la enfermedad, para la toma de decisiones sobre los procesos de prevención, este es el caso del trabajo que hace para evitar la reproducción y anidamiento del vector, así mismo el uso de

mosquiteros y la fumigación con insecticidas. Teniendo en cuenta la experiencia laboral de los uniformados, para las tropas en el área de operaciones es complicado llevar a cabo este tipo de procesos de prevención y se limita usualmente el empleo de repelentes de uso externo para evitar la picadura del mosquito transmisor y al uso de mosquiteros.

Al igual que en el Ejército Nacional, las demás fuerzas que integran la fuerza pública en Colombia, cuentan con programas de vigilancia epidemiológica para enfermedades transmitidas por vectores. Por ejemplo, en la Policía Nacional, el programa de vigilancia epidemiológica de malaria permite tener datos de número de funcionarios infectados con esta enfermedad la cual es de aproximadamente entre 300-400 casos al año según datos obtenidos del Jefe del programa de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Sanidad de esta institución (J.V. Silva, comunicación personal, 14 de septiembre de 2020), así mismo, este programa está diseñado para favorecer la prevención, promover la educación, y llevar a cabo planes de erradicación de la malaria identificando los lugares endémicos o más críticos, realizando control del insecto vector y por supuesto generando la atención oportuna en salud para los miembros de la Policía Nacional contagiados con malaria. Así mismo, el programa mantiene actualizadas las bases de datos de los casos de malaria, y de los casos aislados de malaria que resultan en muerte (J.V. Silva, comunicación personal, 14 de septiembre de 2020).

8.5 La malaria como enfermedad laboral

El protocolo del año 2002 Convenio de Seguridad y la Salud de los Trabajadores, de la Organización Internacional del Trabajo, afirma en una de sus definiciones, que una enfermedad laboral es el resultado de la exposición de un trabajador a los factores de riesgo presentes en su lugar de trabajo resultando de la materialización de los mismos en relación de la actividad laboral; en el ámbito legislativo colombiano, según la ley 1562 del 11 de julio de 2012, por la cual se

modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, en su artículo 4 define enfermedad laboral como; la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. Entonces las enfermedades de origen laboral, son aquellas que se generan producto de la relación entre la actividad laboral y los factores de riesgo a los cuales se ve expuesto el trabajador, esto quiere decir que cuando un riesgo se materializa se desencadena una respuesta, que sería en este caso, la enfermedad de origen laboral.

En el decreto 1477 de 2012 mediante el cual se expide la nueva tabla de enfermedades laborales, en el anexo sección 1 agentes etiológicos, factores de riesgo ocupacional, agentes biológicos se relaciona la malaria, con los códigos B50 y B54 clasificada como enfermedad de origen laboral. La función de las Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL) como entidades calificadoras de la enfermedad en todos los trabajadores afiliados a ARL, exceptuando los miembros de la fuerza pública, consiste en evaluar el origen según el nexo causal; en otras palabras, si el hecho que el trabajador resultara contagiado con la enfermedad, fue producto de su exposición al riesgo relacionado a su actividad laboral o simplemente ocurrió en circunstancias ajenas a dicha actividad.

8.6 Criterios que se tienen en cuenta durante la calificación de enfermedades laborales

Para determinar el origen laboral de una enfermedad, se debe analizar la relación de causalidad lo cual implica demostrar la relación de la actividad laboral versus los factores de riesgo a los cuales se vio expuesto el trabajador en su lugar de trabajo o entorno laboral, en otras palabras, la relación causa-efecto. Para determinar la casualidad la cual como lo explica el decreto 1477 de 2014, se tiene como referencia el tiempo, el modo y el lugar en que se adquirió la enfermedad, recaudando

las pruebas que sean necesarias para la clasificación del origen de la enfermedad. Estas pruebas por lo general las deben aportar las dos partes: tanto el trabajador como el empleador.

8.7 Criterios que se tienen en cuenta durante la calificación de enfermedades laborales en la fuerza pública de Colombia

Teniendo en cuenta que las fuerzas militares y de policía pertenecen a un Régimen Especial en materia de Seguridad Social, se realizó contacto con la jefe del área de Medicina Laboral de la Dirección de Sanidad, Seccional Meta de la Policía Nacional, para profundizar más sobre los criterios que se tienen en cuenta para calificar una enfermedad como laboral. Se puede así, reconocer, que bajo el marco del Régimen Especial (Decreto 1796 del 14 de septiembre de 2000, título 3, artículo 15 numeral 4), dentro de las funciones de las junta médico-laboral militar o de policía, está la de calificar la enfermedad según sea profesional o común entre otras, y para ello requiere de unos requisitos o soportes previos los cuales se relacionan en el mismo título, artículo 16 y son; el informe administrativo por lesiones, concepto médico de especialistas, ficha médica de aptitud psicofísica, exámenes paraclínicos y expediente médico laboral, así mismo menciona que dichos documentos antes de llegar a la junta medico laboral, pasan por el concepto de salud ocupacional el cual analiza la relación causal de la actividad laboral y la enfermedad, de esta forma, se toma la decisión sobre el origen de la enfermedad (J. Fenif, comunicación personal, septiembre 18 de 2020).

Es de aclarar que, en la fuerza pública al tratarse de un régimen especial, la función homóloga a la ARL la realiza la misma entidad prestadora de servicios médicos de la fuerza (Sanidad), en tal razón no es ajena ni externa a la misma y es la misma institución la que toma la decisión en cuanto al origen de una enfermedad.

Durante el desarrollo de esta investigación se intentó buscar las estadísticas de alguna de las fuerzas, para determinar cuántos casos de malaria son calificados al año o se han calificado históricamente como de origen laboral, en la fuerza pública, pero por cuestiones de trámite y tiempo establecido para la elaboración de este ensayo no fue posible contar con dicha información. Por ende, no se cuentan con datos estadísticos sobre el tema, sin embargo, se nos informa que es bastante frecuente la existencia de dificultades a nivel nacional para establecer la causalidad laboral en casos de malaria (J. Fenif, comunicación personal, septiembre 18 de 2020).

En este punto del documento es estratégico introducir una pregunta que da soporte a este ensayo, y es la siguiente, ¿Siendo Colombia un país endémico para malaria, que tan factible es para las ARL o para las fuerzas militares y de policía establecer un nexo de causa entre la labor y un caso de malaria?, para tratar de responder a esta pregunta, se consultaron los criterios generales para la identificación y el reconocimiento de las enfermedades profesionales de la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 2009).

De acuerdo a la OIT, el punto de inflexión está en demostrar la correlación entre la exposición al riesgo y sus posteriores efectos sobre la salud, determinando el nexo casual, a mayor efecto a la exposición del desarrollo y frecuencia de la enfermedad, mayor es la probabilidad de existencia de relación casual, esto implica determinar una información clara que permita identificar la actividad laboral respondiendo al qué, cómo, dónde, cuándo de la labor, analizar detalles sobre el empleo, identificar adecuadamente todos y cada uno de los factores de riesgo del trabajo, teniendo como base la información clínica y patológica, también la información epidemiológica que permitiría establecer dicha relación causal entre los factores de un entorno laboral que inciden en la exposición al riesgo y la enfermedad de origen laboral, las investigaciones anteriores o presentes que conlleven a una misma interpretación de la relación casual, a esto se le llama concordancia de

datos históricos, si la exposición en tiempo es mayor, así mismo será la gravedad de la enfermedad, así mismo los síntomas no podrían ser una base única y sólida para diagnosticar una enfermedad laboral, pero si se deben conocer las patologías desarrolladas en el paciente producto de un factor biológico. Según lo anterior, se puede analizar que para el caso de la malaria y para cualquier otra enfermedad; se debe tener en cuenta que una causa específica puede traducirse en un efecto específico, así mismo, se debe reconocer que para calificar como laboral una enfermedad no existe un proceso o protocolo estándar, más bien implica tomar decisiones basadas en pruebas o evidencias aportadas, en otras palabras, no es una ciencia exacta que permite utilizar la objetividad y la subjetividad en la toma de una decisión (OIT,2009).

De igual forma, se realizó una búsqueda de información sobre casos de malaria de origen laboral en la literatura utilizando las bases de datos ScienceDirect, Springerlink y PubMed y diferentes combinaciones utilizando las palabras clave: malaria, occupational, work related, endemic y military. Tras esta búsqueda que vale la pena aclarar - no fue una revisión sistemática de la literatura - se pudo evidenciar una gran debilidad referente a información sobre la malaria como enfermedad laboral en países endémicos, pues no se obtuvo ningún resultado, por el contrario y como era de esperarse, se evidenciaron varios estudios de malaria laboral importada, (usualmente de tropas militares que por actividad laboral se han desplazado de forma transitoria a países endémicos de malaria y al volver a su país de origen son diagnosticados con malaria “Importada”). Se encontraron artículos como; (The need for preventive and curative services for malaria when the military is deployed in endemic overseas territories: a case study and lessons learned), y (a retrospective study on imported Malaria in Jordan. 1. Malaria among Jordanian UN peacekeeping forces) entre otros.

En un estudio de Koh y colaboradores en el 2019 realizado en el estado de Brunei, se ponen en evidencia algunas ocupaciones de interés en las cuales hay relación probable y/o confirmada de infecciones con malaria, las que incluyen entre otros, oficiales de patrulla, fuerzas armadas y personal de seguridad, así mismo reportan que muchos de los casos notificados ocurren entre personas que tienen que trabajar o viajar a áreas boscosas. (Koh, Ismail y Koh, 2019). En ese estudio los casos no laborales se dan entre quienes ingresan a la selva con fines recreativos (26%), adicionalmente, los casos laborales se dan en militares que aun con entrenamiento para trabajo en la selva se ven en riesgo de contraer la enfermedad y la adquirieron en las zonas de influencia de la malaria en el sudeste asiático, y en especial los que están en riesgo incluyen a los residentes que están obligados a trabajar en la selva. (Koh *et al.*, 2019).

Con el fin de comprender desde una perspectiva práctica la problemática de la malaria como posible enfermedad laboral en un país endémico de malaria como Colombia, especialmente en trabajadores de una labor en riesgo como lo es ser miembro de la Policía o de las fuerzas militares, se presenta y analiza a continuación un caso.

9. Análisis de caso en un miembro de la fuerza pública de Colombia para el año 2009

Funcionario de sexo masculino perteneciente a la Policía Nacional de Colombia, oriundo del departamento de Boyacá, y residente desde su nacimiento y hasta los 20 años en el municipio de Sogamoso, el cual se encuentra ubicado en el centro oriente del departamento, a una altitud de 2600 metros sobre el nivel del mar, clima frío (Alcaldía. Sogamoso s.f). A la edad de 20 años se trasladó a la ciudad de Bogotá para comenzar su formación en la Policía Nacional y posteriormente trabajó en Bogotá hasta los 26 años sin presentar en este lapso de tiempo ninguna alteración en su estado de salud de importancia. En el año 2009 es trasladado (al programa de erradicación manual de cultivos ilícitos) al departamento de Antioquia, más exactamente al municipio de Cáceres en la

región del bajo Cauca Antioqueño a una altitud de 150 metros sobre el nivel del mar (Alcaldía de Cáceres s.f), territorio apto para el desarrollo del insecto vector de la malaria, de hecho, la Gobernación de Antioquia (s.f) maneja un listado de veintiún municipios priorizados que presentan casos de malaria entre los cuales se encuentra el municipio de Cáceres. Al funcionario se le suministró información sobre la prevención de la malaria por parte del área de sanidad de la Policía antes de ingresar a las labores de erradicación de cultivos ilícitos, sin embargo, no se le suministraron los elementos necesarios para prevenir las picaduras de los vectores.

En los primeros días de agosto del año 2009, cuando el funcionario ingresó al área rural del municipio a adelantar labores de erradicación manual de cultivos ilícitos, se vio enfrentado a un clima tropical y quince días después de estar laborando, comenzó a presentar sintomatología asociada con malaria, estos síntomas se agudizaron presentando cuadros febriles y desaliento permanente, dolor de cabeza, muscular y de huesos, haciendo necesario que se evacue vía aérea al hospital regional del municipio de Caucasia, donde es valorado por el personal médico, mostrando síntomas de dificultad respiratoria. Tras realizar el examen diagnóstico de malaria en sangre (gota gruesa) se confirmó el diagnóstico de malaria por *P.vivax* con una carga de parásitos de >10 parásitos por campo, adicionalmente, se realizaron placas del pulmón y se determinó que presentaba cuadro de neumonía complicada. El funcionario es trasladado el día 23 de agosto a la clínica de Montería, Departamento de Córdoba donde es ingresado por urgencias y tenido en observación durante 5 horas hasta que la dificultad respiratoria se agudiza, siendo necesario el procedimiento de intubación y respiración mecánica en la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde permaneció durante 18 días en estado de coma inducido, hasta el día 09 de septiembre de 2009. Durante los días de permanencia en UCI, presentó disfunción multiorgánica, recibiendo tratamiento de antibióticos, con inestabilidad hemodinámica y falla renal aguda por lo que es

necesario realizarle seis diálisis, y requirió tratamiento vasopresor. Posterior a esto, el funcionario es trasladado a cuidados intermedios donde permaneció hasta el día 27 de septiembre de 2009 en recuperación, apoyado de terapias de lenguaje y respiratorias y es dado de alta con una deficiencia respiratoria del 49% e hipertensión arterial controlada.

En noviembre de 2019, se realizó la junta médica laboral de la dirección de sanidad, en la que se determinó que la enfermedad del funcionario es de origen común, quedando así aplazado el ascenso que estaba próximo a efectuarse para este funcionario. Tras el tratamiento de rehabilitación pulmonar, 6 meses después de la primera junta médica laboral, se realizó una segunda junta en la cual se determinó que el funcionario era apto sin requerir reubicación laboral, y sin secuelas, siendo así, no se le reconoció ningún tipo de prestación por la enfermedad al no ser reconocida de origen laboral. Sin embargo, el funcionario desde entonces fue diagnosticado con hipertensión y actualmente se encuentra en observación del sistema renal.

En el caso presentado, se puede ver que a pesar que los factores de localización del funcionario (área endémica para la malaria) y la temporalidad (tiempo que transcurre desde el inicio de la actividad laboral y la aparición de los síntomas) presentan una relación con el diagnóstico de malaria en el funcionario, estos factores al parecer no fueron suficientes para que la junta médica pudiera confirmar una relación de causa y efecto entre la labor y la malaria adquirida por el funcionario.

Sin embargo, la relación casual puede ser bastante evidente pues el funcionario no había estado presente antes en climas tropicales y además el tiempo que transcurrió entre el inicio de la labor de erradicación manual de cultivos ilícitos y el inicio de los primeros síntomas es coherente con el tiempo de incubación del parásito causante de la malaria.

Para la fecha de ocurrencia de los hechos estaba ya vigente el protocolo establecido en el decreto 1796 del año 2000 para la fuerza pública, mediante el cual en el título 3 se establece el proceso de evaluación del origen de la enfermedad y demás acciones, como la apelación en segunda instancia por las secuelas que pueda presentar el paciente más adelante.

El trabajador se ve entonces inmerso en un proceso médico laboral en el cual no se logró demostrar esa correlación y por tal motivo el área de medicina laboral de la fuerza clasificó la malaria de este funcionario como enfermedad de origen común. Los motivos exactos de esta decisión son desconocidos, pues como se ha mencionado antes son múltiples los factores que se deben tener en cuenta para confirmar la causalidad, sin embargo y según lo expuesto a lo largo de este ensayo, una de las razones puede ser la dificultad a la que se ven enfrentados los procesos médico laborales para demostrar que una labor específica generó o propició el contacto con el insecto vector de la malaria, en un entorno nacional en donde el 85% del territorio está bajo los 1600 m sobre el nivel del mar, y por ende el 85% del territorio nacional es endémico de malaria, siendo así esta enfermedad muy difícil de diferenciar cuando ocurre en un contexto laboral o en un contexto de la población general.

En cuanto a la responsabilidad del trabajador se puede citar a Sierra, Alfredo y Nasser, (2019) quienes afirman que la relación de causalidad existe tan solo por haber ejecutado labores que llevan consigo inmerso el riesgo de una enfermedad en un determinado período, frente a factores o agentes biológicos presentes en el lugar de trabajo, que a primera vista ocurren como causa directa de la labor. Pero aun existiendo todo el material probatorio, recae en el trabajador la responsabilidad de demostrar ante la junta evaluadora en este caso o en población no perteneciente a régimen especial en la ARL, el origen de la enfermedad.

Para el caso presentado antes, al parecer si había una relación directa, al revisar el lugar de procedencia del trabajador y su historia clínica antes de contraer la enfermedad, así como las circunstancias en las cuales la contrajo. En Colombia realmente como dicen Cardona-A, Salas-Z y Carmona-F (2020), existe un limitado número de estudios sobre la malaria, por lo que hay deficiencia de información sobre la misma y tampoco hay un profundo conocimiento en las percepciones, los conocimientos o las representaciones sociales sobre la enfermedad y su prevención, tratamiento y control; y es por ello que también se dificulta que la enfermedad sea realmente tomada como de origen laboral.

10. Conclusiones

1. Para la calificación de la malaria como enfermedad laboral no hay criterios específicos, depende de las opiniones subjetivas de las ARL o entidades de salud de la fuerza pública encargadas de la calificación de la enfermedad. Esto implica que si la decisión perjudica al trabajador este debe aportar pruebas para establecer la relación casual.
2. Las dificultades encontradas para poder calificar la malaria como enfermedad laboral radican primero en estar inmersos en un territorio endémico de malaria y segundo no tener suficientes estudios científicos sobre la malaria en diferentes contextos: social, laboral y cultural.
3. En el caso presentado se evidencian las dificultades inherentes a la calificación laboral de la malaria en un caso en el cual parecía ser evidente una relación causa-efecto y adicionalmente se evidencia que para los miembros de la fuerza pública hay un vacío jurídico en la calificación del origen de la enfermedad porque es el mismo empleador quien determina el origen de la enfermedad y no como seria en el régimen común.

4. Se debe tener en cuenta que la malaria cuando es adquirida por una actividad laboral, no solo afecta durante el periodo de la enfermedad, la vida productiva del trabajador y su expectativa de vida, sino también la calidad de vida de su núcleo familiar, , y generando efectos en la salud a mediano y largo plazo, en eventos donde quedan tratamientos de por vida como la diálisis permanente entre otros.

11. Referencias

Alcaldía de Sogamoso. (s.f) Alcaldía de Sogamoso Boyacá. Recuperado de <http://www.sogamoso-boyaca.gov.co/municipio/geografia>

Alcaldía de Cáceres. (s.f) Nuestro Municipio. Recuperado de <http://www.caceres-antioquia.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

Cardona-Arias, J. A., Salas-Zapata, W. B., y Carmona-Fonseca, J. C., (2020). Systematic review of qualitative studies about malaria in Colombia. (s,v). 2405-8440. doi <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03964>

Gobernación de Antioquia. (s.f) Antioquia continúa la lucha contra la malaria. Recuperado de <https://www.dssa.gov.co/index.php/historico-noticias/item/842-antioquia-continua-la-lucha-contra-la-malaria>

Instituto Nacional de Salud. (2018). Informe Evento Malaria, Colombia 2018 Recuperado de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA_2018.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2019). Informe Evento Malaria, Colombia semana epidemiológica 24, 2019 Recuperado de <https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/MALARIA%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>

Kanani., K., Shadfan., B., Al-Rashadan., M., Bani Hani., R. (2014). A retrospective study on imported Malaria in Jordan. 1. Malaria among Jordanian Un peacekeeping forces. Bulletin de la Société de pathologie exotique (107). 110 – 114. Doi <https://doi-org.ezproxy.umng.edu.co/10.1007/s13149-014-0356-7>

Koh., G, Ismail., P y Koh., D. (2019). Occupationally Acquired Plasmodium knowlesi Malaria in Brunei. Safety and Health at Work. (10). 122-124. doi <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.09.002>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Paludismo. S.n de Publicación. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>

Organización Internacional del Trabajo. (2009). Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT ((Recomendación núm. 194). Recuperado de http://www2.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/meetingdocument/wcms_116913.pdf

Ministerio de trabajo. (2014). Tabla de Enfermedades Laborales Número 1471 DE 5 de agosto de 2014 ministerio del trabajo. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58845>

MedlinePlus. (2020). MALARIA. MedlinePlus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000621.htm>

Rojas Camargo. (2018). *Caracterización de los casos de Malaria reportados al interior del programa de enfermedades transmitidas por vectores de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de Colombia 2011 – 2015. trabajo de investigación, Bogotá D.C. Maestría en Salud Pública. Universidad Santo Tomas. Bogotá D.C., Colombia.*
Recuperado de
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15297/2019rojasmarina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sierra, A. y Nasser, M. (2012). *La responsabilidad del empleador por enfermedades profesionales de sus trabajadores. enfoque jurisprudencial. Revista Chilena de Derecho (39). 57-76.*

Sumadhya., F., Rahuman., B., Priyani., D., 3, Arunagirinathan., H., Kugapiriyani., R., Chaturaka., R., Manjula., D., y Rajitha., W. (2017). *The need for preventive and curative services for malaria when the military is deployed in endemic overseas territories: a case study and lessons learned. Bio med central. Doi 10.1186/s40779-017-0128-3*