

SIDA: La epidemia del miedo y su repercusión en el ámbito laboral.

Ana HERNANDEZ CALLEJA

Licenciada en Ciencias Biológicas.
Especialista en Higiene Industrial.

Francisco MARQUES MARQUES

Licenciado en Medicina.
Especialista en Medicina del Trabajo.
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
C.N.C.T. Barcelona

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es, sin duda alguna, el problema de salud pública al que más tiempo han dedicado los medios de comunicación y ello se debe, entre otros, a los siguientes hechos:



- a) A las propias características de la enfermedad: elevada mortalidad; grupos de riesgo relacionados con temas tabú, como sexo y drogas; riesgo potencial de contagio de cualquier individuo, favoreciendo que la enfermedad se vea como una grave amenaza.
- b) La propia dinámica de los medios de comunicación, que hace que las noticias se conviertan en mercancía cuyo valor depende del impacto que causen.
- c) Los fuertes intereses económicos ligados al tema de las vacunas y pruebas de detección de anticuerpos, que propician una cierta colonización de las fuentes de información.

Ello justifica que se aborde este tema con el único objetivo de situar el problema en su punto exacto y así contribuir al conocimiento de la enfermedad y a evitar las conductas que llevan a la marginación de enfermos y portadores, actitudes que, como veremos más adelante, no están en absoluto justificadas.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Los estudios epidemiológicos han demostrado que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se transmite principalmente por contacto sexual íntimo, por vía parenteral (transfusiones, pinchazos con jeringuillas, etc.) y en el caso de recién nacidos, hijos de madres portadoras o enfermas, el contagio se produce por vía transplacentaria.

En base a estos datos, la O.M.S. considera los siguientes grupos de riesgo:

- *Homosexuales y bisexuales.*
- *Drogadictos por vía endovenosa.*
- *Hemofílicos y hemotransfundidos.*

- Recien nacidos hijos de madres portadoras.
- Promiscuos sexuales y parejas de personas portadoras del virus.

En España, el grupo más afectado es sin duda el de los drogadictos. A ello contribuye su conocida marginación que los hace insensibles a las campañas de prevención, el hecho de compartir jeringuillas y la tendencia a prostituirse para obtener la droga.

Un hecho importante es que si bien el virus responsable del SIDA ha sido aislado en casi todos los fluidos biológicos (saliva, orina, leche materna, lágrimas, semen y secreciones vaginales), únicamente se ha demostrado el contagio a través de la sangre y el semen. Recientemente, una noticia procedente de EEUU advertía del peligro para los científicos y personal de laboratorio que no respeten las medidas de prevención. Al parecer un científico que manipulaba grandes cantidades del virus ha contraído la enfermedad, desconociéndose si se trató de un fallo de las medidas de seguridad o si se debió a un error humano.

Hoy en día, en condiciones normales, está descartada la transmisión por vía aérea o por un contacto social. Un amplio estudio realizado en San Francisco (EEUU), ciudad con un elevadísimo número de enfermos de SIDA, no demostró un incremento de la enfermedad ni entre el personal sanitario dedicado al cuidado de los enfermos, ni entre los familiares que convivían con ellos, a excepción de las parejas sexuales que, como se comentó anteriormente, constituyen un grupo de riesgo. Este hecho es importante ya que demuestra que, en condiciones normales, el riesgo de contagio por contacto social es prácticamente inexistente, por lo que no debe considerarse como un riesgo importante fuera del ámbito hospitalario o de laboratorios de investigación.

EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

En el cuadro I se resume el curso natural de la infección por el virus del SIDA. Destaca el hecho de que el



diagnóstico de SIDA se realiza cuando el enfermo se halla en el estadio III.

Un individuo puede tener anticuerpos contra el virus (estadio I) o incluso presentar algunos síntomas como pérdida de peso, diarreas crónicas, etc. (estadio II) y no ser todavía considerado como un enfermo de SIDA, ya que la enfermedad puede quedar autolimitada y no progresar.

En el caso de los sujetos seropositivos (que presentan anticuerpos frente al virus) debe remarcar que no se trata realmente de enfermos; son individuos que han estado en contacto con el virus pero pueden o no desarrollar la enfermedad.

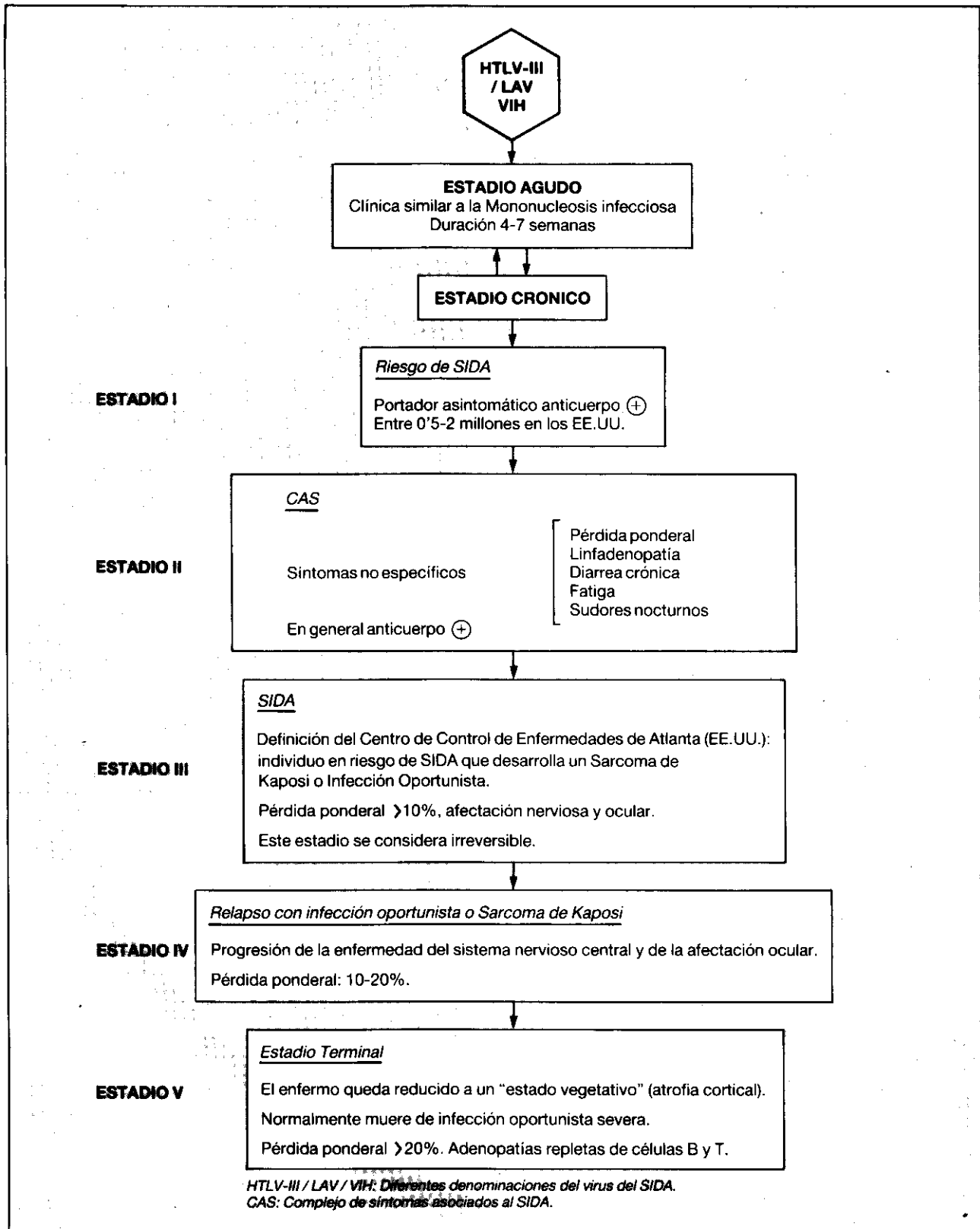
PREVENCION EN EL MEDIO LABORAL

El SIDA es todavía una enfermedad incurable, si bien se ha avanzado mucho en su tratamiento y en la obtención de una vacuna. Por ello lo único que podemos hacer actualmente es prevenir el contagio evitando los contactos sexuales con enfermos o posibles portadores (drogadictos, prostitutas, etc.)

En el medio laboral, concretamente, deben tomarse medidas de carácter general:

1. Extremar las medidas higiénicas cuando se manipulen fluidos corporales (sangre, semen, orina, etc.), considerándolas como potencialmente contaminadas y establecer un sistema adecuado de transporte y eliminación de desechos.
2. Utilizar material médico-quirúrgico desechable o proceder a una correcta esterilización.

CUADRO 1
CURSO NATURAL DE LA INFECCION POR EL VIRUS



Si bien es cierto que el riesgo de contagio es muy bajo para todos aquellos profesionales que puedan estar en contacto con enfermos, portadores o utensilios utilizados por estos, no deben descuidarse las medidas preventivas cuando se está en contacto con fluidos biológicos o con útiles posiblemente contaminados (personal de hospitales, laboratorios, repara-

dores de máquinas de afeitar, afiladores, etc.). En estos casos, y en todos aquellos en que exista un riesgo (aunque éste sea remoto) tiene interés conocer que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se inactiva fácilmente mediante cualquiera de los procedimientos señalados en el cuadro 2.

CUADRO 2

INACTIVACION / DESINFECCION DEL VIRUS DEL SIDA

| AGENTE Y CONCENTRACION | UTILIZACION | TIEMPO DE EXPOSICION NECESARIO |
|--|--|--------------------------------|
| Calor 56°C | Instrumental metálico Ropa | 30 minutos |
| Glutaraldehido 0'2% | Instrumental metálico Endoscopio, tonómetro | 30 minutos |
| Hipoclorito sódico 10% | Objetos no metálicos Superficies | 10-60 minutos |
| Povidona iodada 7'5-10% | Piel y mucosas | 3-10 minutos |
| Alcohol etílico isopropílico 70% | Piel intacta Termómetros | 10-30 minutos |
| Agua oxigenada H ₂ O ₂ al 3% | Instrumental oftalmológico | 5-10 minutos |

Nota: Previamente a la desinfección hay que limpiar lo mejor posible, los restos de materia orgánica.

CONCLUSIONES

Pese a la preocupación existente entre algunos profesionales por temor al contagio, y a la luz de los conocimientos actuales, se puede concluir que, en general, el SIDA no es un riesgo importante en el medio laboral.

No obstante, existe un grupo de profesionales con mayores probabilidades de entrar en contacto con fluidos biológicos contaminados (personal de laboratorios, hospitales, etc.), los cuales deben extremar las precauciones en el manejo de estos productos y adoptar las medidas higiénicas recomendadas por la O.M.S. que han sido ampliamente difundidas por las autoridades sanitarias.

Existe otro grupo de profesionales que, si bien no tienen un riesgo elevado, pueden entrar en contacto de manera ocasional con enfermos o portadores, o con desechos y utensilios potencialmente contaminados: funcionarios de prisiones, agentes del orden, bomberos, reparadores de máquinas de afeitar, afiladores, personal de limpieza de ferrocarriles y líneas aéreas, etc., en los cuales existe un riesgo potencial, aunque remoto, por lo que se debe proceder con cautela para evitar el contacto con restos de sangre, heces, utilizando cuando sea conveniente los medios de protección adecuados (guantes, batas, mascarillas,

etc.) y proceder a la limpieza y esterilización de acuerdo con lo indicado en el cuadro 2.

En cuanto a otros medios laborales, se puede afirmar que no existe riesgo alguno por compartir herramientas, comedores, duchas, etc. ya que como se ha comentado las únicas vías de contagio demostradas son la vía sexual y el contacto sangre-sangre, estando descartada la transmisión por vía aérea y cutánea.

De todo ello se deriva que las conductas de marginación hacia los enfermos o portadores son totalmente injustificadas y pueden crear serios conflictos entre los derechos individuales de los portadores o enfermos (derecho al trabajo, al honor, a la intimidad) y los derechos colectivos de sus compañeros (derecho a la salud) que pueden y deben ser abordados desde una óptica social y solidaria ya que actualmente el problema del SIDA se ha convertido en un problema de salud comunitaria. Este hecho aconseja la puesta en marcha de programas de información y seguimiento en las empresas. Además, datos estadísticos de tipo predictivo señalan que en 1990 las empresas de más de 100 trabajadores, probablemente, tendrán en su plantilla algún trabajador con anticuerpos frente al virus, no debiéndose a un contagio profesional, sino al incremento de los casos por contacto heterosexual.

Debe tenerse en cuenta, sin embargo, que la presencia de anticuerpos (como ya se ha dicho anteriormente) indica únicamente que se ha estado en contacto con el virus, de la misma forma que muchas personas tienen anticuerpos frente al virus de la hepatitis B y no recuerdan haber padecido una infección.

* * *

BIBLIOGRAFIA

- MASON, J. O. *AIDS in the workplace: An Epidemic of Fear.* January, 1986, 133; 2: 34-39.
- MASON, J. O. *AIDS in the workplace: Easing Employees Fears National Safety and Health News.* February, 1986, 133; 2: 27-32.
- *Editorial Employers guidance on occupational AIDS risk. Health and Safety Information Bulletin-HSIB 135; 1987: 8-10.*
- *Editorial AIDS and the Occupational Phisician Journal of Occupational. Med.* 1986; 28; 7: 517.
- MINTER, S. G. *AIDS in the workplace: Facing up tp a major health threat. Occupational Hazards.* Octubre 1986, 81-86.
- *Editorial AIDS: Minimising the Occupational risks. British J. Of Ind. Med.* 1985, 42; 6: 361-362.
- MOSS, A. R. *Risk of seroconversion for AIDS in S. Francisco Health Workers. J. of Occup. Med.* 1986; 28; 9: 821-824.
- Anónimo *SIDA: Situación Actual Información Terapéutica de la Seg. Social. INSALUD, Madrid, 1986; 10; 1: 1-15.*
- DE VITA, Jr. V. T. et al. *SIDA: Etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención. Barcelona. Ed. Salvat 1986.*
- *WHO Regional Office for Europe Copenhagen Guidelines on AIDS in Europe WHO Publications, 1986.*
- SEGURA, A.; NAJERA, R. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Medicine (Madrid) 1986; 74: 3083-3090.*
- LATORRE, X.; GATELL, J. M.; PUMAROLA, T. et al *Prevalencia de Acc. contra antígenos del virus linfotrópico HTLV-III (VIH) en diferentes colectivos del área de Barcelona. Med. Clínica (Barcelona) 186; 86: 129-130.*
- VELARDO, A.; PINEDA, J. A. et al. *Carta al Director. Prevalencia de Ac-VIH en reclusos y funcionarios de Instituciones Penitenciarias. Revista Clínica Española 1987; 180; 1. 224-225.*

CONTRA LA BRUCELOSIS

¡ VACUNACION PREVENTIVA !



¡ INSTALACIONES LIMPIAS !



¡ PRECAUCION EN EL MANEJO !



¡ CONTROL DE LOS ALIMENTOS !





INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO