

## NTP 249: SIDA: repercusiones en el ambiente laboral

SIDA: Les implications dans le monde du travail

AIDS: The workplace implications

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

### Redactor:

Francisco Marqués Marqués  
Esp. en Medicina del Trabajo

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

### Objetivos

El objetivo de esta Nota Técnica de Prevención es, por una parte, ofrecer a los prevenicionistas no sanitarios una información contrastada sobre la realidad actual del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y, por otra, discutir cuál debe ser la estrategia a seguir para su prevención en el ámbito laboral.

### Causa del SIDA

Actualmente no existen dudas razonables de que el responsable del SIDA es un virus (VIH o virus de la inmunodeficiencia humana), que se identificó por primera vez en 1983, y del cual se han diferenciado, hasta ahora, 3 tipos, si bien el mejor conocido es el VIH-1. No obstante, no todos los científicos están de acuerdo en que el VIH sea una causa suficiente, ya que algunos creen que se necesita la concurrencia de otros factores, todavía desconocidos, para que la enfermedad se manifieste.

### Transmisión de la enfermedad

La mayor parte de la información disponible procede de los datos obtenidos de colectivos con conductas de riesgo, sobre todo los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) y los grupos homosexuales. En nuestro país el principal grupo contribuyente a los casos de SIDA es el de la población heroinómana, principalmente los que ejercen la prostitución (masculina o femenina).

Si bien es cierto que el virus se ha aislado en diferentes tejidos y líquidos orgánicos (semen, secreciones vaginales, sangre, leche materna, saliva, lágrimas), únicamente se ha podido demostrar su transmisión a través de las relaciones sexuales (tanto homosexuales como heterosexuales), tras un contacto con sangre contaminada, o bien por la transmisión de una madre portadora a su descendencia. Respecto a otras vías de contagio (mosquitos, aguas de piscinas, etc.), no existen datos que hagan sospechar la transmisión de la infección por estas vías.

En cuanto a la posibilidad de contagio a través de la saliva o las lágrimas, todo parece indicar que esta posibilidad de contagio es nula. Pese a ello, y hasta que el tema no esté definitivamente claro, es recomendable extremar las habituales normas higiénicas ante cualquier contacto con estos fluidos biológicos, como es el caso de las consultas de oftalmología y odontología.

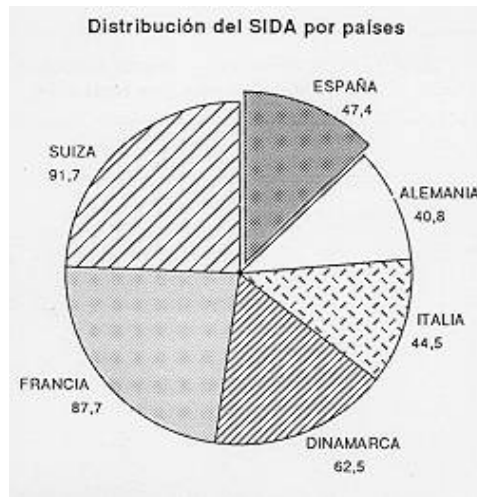
Mención aparte merecen los trabajadores sanitarios ya que constituyen, sin duda, el grupo profesional de mayor riesgo. Este riesgo de transmisión, sin embargo, es mínimo si se respetan las normas higiénicas recomendadas por las autoridades sanitarias.

### Evolución de la enfermedad

El proceso comienza tras el contagio y su evolución va a depender de varios factores, algunos de los cuales no son, todavía, bien conocidos. En los casos de SIDA producidos por transfusiones de sangre o sus derivados, el tiempo medio transcurrido entre el contacto y la presentación de síntomas oscila entre 4 y 84 meses, con una media de 30 meses. Para los homosexuales este período medio es de 7-8 años. Por otro lado, se sabe que cuando la infección por el VIH-1 se manifiesta en forma de un síndrome mononucleósico (proceso que cursa con inflamación marcada de los ganglios) o con sintomatología neurológica, los pacientes desarrollan anticuerpos (seroconversión) frente al VIH-1 de tres a ocho semanas después de la exposición al virus.

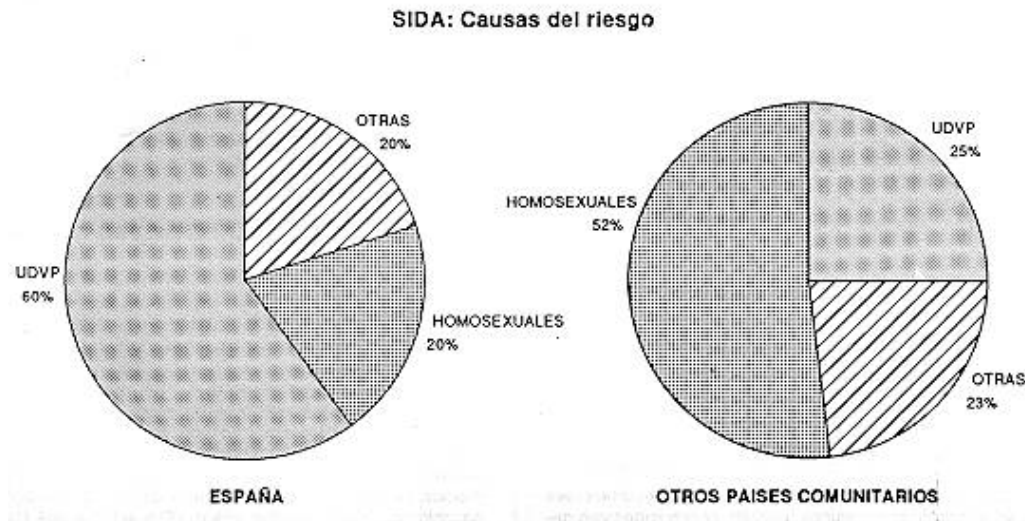
En cuanto al número de casos, España ocupa el cuarto lugar entre los países europeos, con una tasa de prevalencia acumulada de

47,4 casos por millón de habitantes, sólo superada por Suiza (91,7 por millón), Francia (87,7 por millón), Dinamarca (62,5 por millón) y por delante de Italia (44,5 por millón) y Alemania (40,8 por millón), tal como se indica en el gráfico 1.



**Gráfico 1: Tasas por 1.000.000 habitantes .**

Si se analiza la distribución de casos por grupos de transmisión, se observan claras diferencias entre los patrones de España y los de otros países europeos. En nuestro país la drogadicción representa el 60% de los casos (en el resto de la C.E.E. el 25%) mientras que los homosexuales aportan casi el 20% de los casos (en el resto de la C.E.E., el 52%). Gráfico 2.



**Gráfico 2: Causas del riesgo en España y en otros países comunitarios**

## La repercusión del SIDA en el ámbito laboral

Atendiendo a los mecanismos de contagio, es obvio que, salvo en profesiones muy concretas (sanitarios, funcionarios de prisiones, fuerzas del orden, bomberos, etc.), el SIDA no constituye un riesgo en la práctica laboral. Hasta la fecha, y ya han transcurrido casi 10 años desde el primer caso documentado, no se ha producido ningún contagio por compartir herramientas, utensilios, vestuarios, etc., por lo que está totalmente injustificada cualquier conducta discriminatoria o de marginación hacia los portadores o enfermos de SIDA.

En cuanto a la práctica de solicitar, sin consentimiento informado, pruebas serológicas para la determinación de anticuerpos contra el VIH, es necesario resaltar algunas de las conclusiones de la "Reunión Consultiva sobre el SIDA en el lugar de Trabajo" que, promovida por la OMS y la OIT, se celebró en Ginebra del 27-29 de Junio de 1988:

- En la inmensa mayoría de ambientes laborales, oficios o profesiones, el trabajo NO entraña ningún riesgo de adquisición o de transmisión del VIH de un trabajador a otro, de un trabajador a un cliente o de un cliente al trabajador.
- La utilización de pruebas serológicas para la detección del VIH es innecesaria e injustificada, por lo que no debe ser exigida ni en los reconocimientos preempleo ni en los periódicos.
- Si después de un consentimiento informado y por escrito, se practicaran estas pruebas a un trabajador, se debe respetar el carácter confidencial de toda información médica, no estando en ningún caso el trabajador obligado a comunicar a su empresario ningún dato referente a su contaminación por el VIH.
- Los portadores o enfermos de SIDA no deben cesar, involuntariamente, su actividad laboral, mientras estén médicamente en condiciones de desempeñar un empleo apropiado.
- Si la infección por el VIH menoscaba la aptitud para el trabajo, se tomarán medidas para un cambio razonable de las condiciones de trabajo.

En este mismo sentido se ha manifestado el Consejo de Europa y los Ministros de Sanidad de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, el 15 de diciembre de 1988 (89/C 28102), quienes señalaron, además, que "a los trabajadores afectados por el SIDA se les debería dispensar el mismo trato básico que a los trabajadores aquejados de otras enfermedades graves que influyan en el desempeño de su trabajo".

## Medidas necesarias para evitar el contagio

EL SIDA no es un problema de unos pocos; el conocimiento actual sobre la enfermedad permite considerarla como un verdadero problema de salud pública y por tanto, para su control y erradicación, se necesita la colaboración de toda la sociedad. Si exceptuamos el contagio madre portadora-recién nacido, los únicos mecanismos demostrados son la transmisión a través de las relaciones sexuales y mediante el contacto con sangre contaminada, por tanto la prevención debe ir encaminada a controlar estos dos aspectos. (Tabla 1)

TRANSMISION SANGUINEA	TRANSMISION SEXUAL
<p>No compartir jeringas/aguja.</p> <p>Precaución y utilización de guantes al manipular objetos punzantes.</p> <p>Utilización de bata, mascarilla, guantes y gafas protectoras, al manipular productos susceptibles de estar contaminados.</p> <p>Rotular claramente las muestras sospechosas.</p> <p>Seguir las normas de higiene personal y general recomendadas para la prevención de otras enfermedades infecciosas, como por ejemplo la hepatitis B.</p>	<p>Al mantener relaciones sexuales con personas consumidoras de drogas o con una actividad sexual promiscua, se debe evitar la penetración.</p> <p>Otras expresiones de la sexualidad (besos, abrazos, caricias) no comportan un riesgo importante.</p> <p>Evitar las relaciones sexuales anales y las que comportan erosiones o lesiones.</p> <p>En cualquier caso el riesgo se reduce considerablemente si se utiliza adecuadamente el preservativo.</p>

**Tabla 1: Medidas básicas de prevención**

En todo caso y como una medida preventiva esencial, se deben de mantener unas pautas de desinfección y esterilización adecuadas, tanto del instrumental, como del mobiliario. A continuación se recogen algunas de las pautas de limpieza que han demostrado ser eficaces.

Fuera del ambiente laboral industrial, pero con clara conexión con la actividad profesional, pueden darse situaciones de riesgo potencial que deben ser abordadas, imprescindiblemente, mediante una escrupulosa higiene. Así por ejemplo, actividades como la acupuntura, tatuajes, odontología, barberías, depilación eléctrica, etc., no deben constituir ningún peligro de contagio si el material empleado ha sido correctamente desinfectado y/o esterilizado antes de cada uso. (Tabla 2)

ESTERILIZACION	DESINFECCION*
<p>1. Desinfección previa del material utilizado con solución de glutaraldehído al 2% o alcohol de 70 grados durante 10-30 minutos</p> <p>2. Lavado del instrumental con agua y jabón, utilizando guantes protectores.</p> <p>3. Esterilización</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoclave: durante 20 minutos a 120 °C (método de elección)</li> <li>- Glutaraldehído al 2% durante 10 horas.</li> </ul> <p>El VIH es resistente a los rayos gamma y ultravioletas.</p> <p><i>* La desinfección, al contrario que la esterilización, no comporta la destrucción de todas las formas de vida microbiana, aunque sí de la mayoría de gérmenes patógenos. El VIH es sensible a los métodos habituales de desinfección. Las soluciones desinfectantes de lejía se aconseja prepararlas diariamente, la de glutaraldehído se conserva durante 2 semanas.</i></p>	<p><b>Instrumental:</b></p> <p>Ebullición durante 20 minutos.</p> <p>Glutaraldehído al 2% durante 10-30 minutos (recomendado para instrumental metálico)</p> <p>Alcohol etílico de 70 °C durante 10-30 minutos (recomendado para superficies metálicas, termómetros, fonendoscopio, etc.).</p> <p><b>Superficies y objetos no metálicos:</b></p> <p>Hipoclorito sódico o lejía doméstica (disolución 1/10) durante 10-30 minutos.</p> <p>Alcohol etílico de 70 °C durante 10-30 minutos.</p> <p>Peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) al 6% durante 5-10 minutos (Uso reservado para material oftalmológico).</p> <p><b>Piel y mucosas</b></p> <p>Alcohol de 70 ó 96° (piel)</p> <p>Povidona yodada 2,5 - 10% (piel y mucosas).</p>

## El SIDA como enfermedad profesional (EEPP)

En el momento actual, la legislación española no contempla el SIDA como una EEPP, pero la tendencia es a considerarlo como la consecuencia de un accidente laboral. Este es, también, el criterio del Gobierno Francés que, a través de la Direction Générale de la Santé, entiende que para que se considere como SIDA contraído por accidente de trabajo, son necesarias ciertas condiciones:

- Que un hecho localizado con precisión en el tiempo, produzca una lesión susceptible, ella misma, de provocar la contaminación.
- Que el hecho accidental sea considerado como Potencialmente peligroso por lo que respecta al VIH y que sea declarado en un plazo de 48 horas al Organismo de la Seguridad Social competente, con un certificado médico inicial.
- Que se practique un primer test de seropositividad bajo prescripción médica, con el consentimiento de la víctima, en un plazo máximo de 8 días tras el accidente.
- Que este test sea repetido cada 3 meses durante el año que seguirá al accidente, también por prescripción facultativa.
- Que la seropositividad revelada eventualmente por uno de estos test sea declarada inmediatamente al Organismo competente, acompañada de un certificado.
- Que sea consecuencia del accidente declarado al principio.

## Perspectivas futuras

Finalmente un breve comentario sobre las perspectivas de tratamiento de esta enfermedad, que hoy por hoy, como ocurre con algunos cánceres, no tiene cura.

Existen algunos medicamentos que han demostrado ser capaces de frenar, al menos durante un tiempo, la multiplicación del virus. Sin embargo, este tratamiento tiene efectos secundarios que impiden su aplicación a todos los enfermos. En cuanto al tema de una vacuna eficaz, si bien las investigaciones son prometedoras, su comercialización no parece estar cercana en el tiempo.

Por todo ello, la única arma eficaz de que se dispone actualmente es la prevención, que pasa por una adecuada información y una actitud solidaria hacia los enfermos y portadores. Las conductas de marginación, además de vulnerar los derechos de los enfermos, no contribuyen a controlar su situación, haciendo más difícil la prevención.

Por este motivo, entre otros, en los programas de promoción de la salud que se realicen en las empresas, se deberían incorporar, como un objetivo más en la mejora de las condiciones de trabajo, actividades informativas dirigidas a los trabajadores en general y de soporte emocional a los portadores y enfermos, que en la mayoría de los casos sufren, además de la tragedia de su enfermedad, la repulsa de sus compañeros de trabajo.

## Bibliografía

(1) AYUNTAMIENTO DE BARCELONA

### **Conclusions de les Jornades de SIDA i Treball**

Barcelona, 28-29 de noviembre de 1988. Full Salut. Enero 89

(2) CASABONA, J.

### **Aspectos epidemiológicos de la transmisión del VIH**

Rev. Cli. Esp., 1988, 183 (6)

(3) CASABONA, J., SALAS, T. y SEGURA, A.

### **Evolución de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en Cataluña. Análisis descriptivo del registro de casos**

Med. Clin., Barcelona, 1989, 9, 441-446

(4) CDC (Centers for Disease Control, Atlanta)

### **Summary: Recommendations for Preventing Transmission of Infection with HTLV-III/LAV In the Workplace**

JAMA, 1985, 254 (21-22), 3023-3026, 3162-3167

(5) DYER, C.

### **Another judgment on testing for HIV without consent**

Br. Med. J. 1988, 296, 1791

(6) GUILLON, R.

### **Testing for HIV without permission**

Br. Med. J., 1987, 294, 821-823

(7) HERNÁNDEZ A., MARQUÉS, F.

### **SIDA: la epidemia del miedo y su repercusión en el ámbito laboral**

Salud y Trabajo, 1987, 64, 38-42

(8) MASON, J.O.

### **AIDS in the Workplace. Easing Employees' Fears**

National Safety and Health News, 1986, 133 (2), 27-32

(9) MINTER, S.G.

**AIDS in the workplace: facing up to a major health threat**

Occupational Hazards, 1986, october, 81-86

(10) NÁJERA, R., et al.

**SIDA. Un problema de Salud Pública**

Ed. Díaz de Santos, 1987, XXV, 300 p.

(11) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**Guide pour la mise en place d'un programme national de lutte contre le SIDA**

OMS-SIDA Serie 1-2 Genève. 1988-1989

(12) SEGURA BENEDICTO, A.

**SIDA: una aproximación epidemiológica**

Ed. Salvat. Revisiones en Salud Pública, 1989, 1, 175-196

(13) SEGURA, A., MARQUÉS, F., CASTEJÓN, J., MONCADA, S., ORTA, D.

**La SIDA en l'àmbit laboral. Consideracions i recomanacions**

Programa per a la Prevenció i el Control de la SIDA. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya (en prensa).

(14) **Conclusiones del Consejo y de los Ministros de Sanidad de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo el 15 de diciembre de 1988, relativas al SIDA**

Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 1989, N° C 28

(15) **Informe de la reunión consultiva sobre el SIDA y el lugar de trabajo**

Ginebra, 27-29 de junio de 1988. OMS. OIT, GPA/DIR 88. 4