



Organización
Mundial
de la Salud



Organización
Internacional
del Trabajo

Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA

Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2005

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, solicitudes que serán bien acogidas. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS – ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales – deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Primera edición 2005

ISBN: 92-2-317553-4 (Print)

ISBN: 92-2-317554-2 (Web PDF)

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT y de la OMS no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo o de la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT o la OMS las sancionen.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo o por la Organización Mundial de la Salud, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org. Sitio en la red: www.ilo.org/publns.

Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int).

Impreso por la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza.

Prefacio

Las presentes directrices son el producto de la colaboración entre la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Teniendo en cuenta sus mandatos complementarios y su larga y estrecha colaboración en el ámbito de la salud en el trabajo, así como su más reciente asociación como copatrocinadores del ONUSIDA, ambas Organizaciones decidieron unir sus fuerzas para ayudar a los servicios de salud a crear las capacidades necesarias para proporcionar a sus trabajadores un entorno laboral seguro, saludable y decente, como una forma eficaz de reducir la transmisión del VIH y otros agentes patógenos de transmisión sanguínea y de mejorar la asistencia prestada a los pacientes. Todo ello es esencial si se considera que los trabajadores de los servicios de salud, además de prestar los servicios habituales de asistencia sanitaria deben ofrecer los servicios que exige la atención del VIH/SIDA, y gestionar la administración y el control a largo plazo de los tratamientos antirretrovíricos (TARV) en momentos en que, en muchos países, ellos mismos se encuentran diezmados por la epidemia.

El Consejo de Administración de la OIT decidió en su 290.^a reunión en junio de 2004 celebrar una reunión de expertos para elaborar unas directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA. En su 291.^a reunión (noviembre de 2004) el Consejo de Administración decidió que la reunión de expertos se celebrase del 19 al 21 de abril de 2005. La reunión estuvo compuesta por los siguientes miembros: cinco expertos designados tras consultar con los gobiernos de cinco países seleccionados por la OMS de acuerdo con la OIT, cinco expertos designados tras consultar con el Grupo de los Empleadores del Consejo de Administración de la OIT y cinco expertos designados tras consultar con el Grupo de los Trabajadores de dicho Consejo. Participaron asimismo en la reunión cuatro expertos de los gobiernos seleccionados, cinco expertos empleadores y cinco expertos trabajadores. Asimismo, se nombró a un presidente independiente, designado tras consultar con el gobierno de un país adicional. De acuerdo con la OMS, también se decidió que el objeto de la reunión fuese examinar y adoptar una serie de directrices entre la OIT y la OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA.

Lista de participantes

Presidente

- Dr. Lester Wright, Comisionado Adjunto, Médico Jefe, Departamento de Servicios Penitenciarios, Estado de Nueva York, Albany, Nueva York, Estados Unidos.

Expertos designados por los gobiernos

- Dra. Thérèse Nkoa Ng'Awono, Jefa del Servicio de Seguridad de las Transfusiones, Ministerio de Salud Pública, Yaoundé, Camerún
- Dra. Bélgica Bernales Contreras, Instituto de Salud Pública, Médico de Salud Ocupacional, Santiago, Chile
- Dra. Zulmiar Yanri, Directora, Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo, Directorio General de Relaciones Laborales y Normas del Trabajo, Ministerio de Mano de Obra y Migraciones, Jakarta Selatan, Indonesia
- Dr. Oleg Yurin, Director Adjunto, Centro Federal de Metodología Científica - SIDA, Moscú, Federación de Rusia

Expertos designados por los empleadores

- Dr. David Barnes, Consultor, Salud en el Trabajo, Servicios de Salud Anglo Gold, Western Levels, Sudáfrica
- Dr. Horace Fisher, Miembro del Consejo, Federación de Empleadores de Jamaica, Kingston, Jamaica
- Sr. Samir A. Khalil, Director Ejecutivo, Política frente al VIH y Asuntos Exteriores: Salud – Europa, Medio Oriente y Africa, Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, Nueva Jersey, Estados Unidos
- Sr. Joel Orange Momanyi, Consultor principal sobre Formación en Gestión y Coordinador del Programa VIH/SIDA, Federación de Empleadores de Kenya, Nairobi, Kenya
- Dr. Vichai Vanadurongwan, Presidente del Grupo de Hospitales Srivichai, Bangkok, Tailandia

Consejero técnico:

Dr. Prayong Temchavala, Consejero del Grupo de Hospitales Srivichai, Bangkok

Expertos designados por los trabajadores

- Sra. Darryl Alexander, Directora, Seguridad y Salud en el Trabajo, Federación Estadounidense de Profesores, Washington DC, Estados Unidos.
- Sra Gilberte Apovo Gbedolo, Confederación de Organizaciones Sindicales Independientes (COSI), Cotonou, Benín

Consejera técnica :

Sra. Maaïke Van der Velden, Federación Internacional del Personal de los Servicios Públicos (INFEDOP), Amsterdam, Países Bajos

- Sra. Fazeela Fayers, Sindicato del Personal de Hospitales de Sudáfrica, Queenswood ZA, Pretoria , Sudáfrica
- Dra. Suniti Solomon, Directora, Centro YRG para el SIDA, Investigación y Educación, Chennai, India
- Sra. Irmeli Vuoriluoto, Encargada de Política de Personal, Sindicato de Profesionales de la Salud y Servicios Sociales, Tehy, Helsinki, Finlandia

Consejera técnica :

Sra. Hope Daley, UNISON, Jefe de Salud y Seguridad, Londres, Reino Unido

Representantes de las Naciones Unidas, de organismos especializados y de otras organizaciones internacionales oficiales

- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD): Dr. Christian Kroll, Jefe de la Unidad VIH/SIDA, Viena, Austria

Representantes de organizaciones internacionales no gubernamentales

- Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres: Sra. Anna Biondi, Directora, Ginebra; Sra. Raquel González, Directora Adjunta, Ginebra; Sra. Clementine Dehwe, Coordinadora Mundial del Programa Sindical Global sobre VIH/SIDA, Bruselas, Bélgica
- Alianza Cooperativa Internacional: Sra. Maria Elena Chávez Hertig, Directora General Adjunta, Ginebra, Suiza
- Consejo Internacional de Enfermeras: Dr. Tesfamicael Ghebrehiwet, Consultor, Enfermería y Política de Salud, Ginebra
- Organización Internacional de Empleadores: Sr. Jean Dejardin, Consejero; Sr. Frederick Muia, Consejero Regional para Africa; Sra. Barbara Perkins, Consejera técnica, Ginebra, Suiza

- Federación Farmacéutica Internacional: Sr. Luc Besançon, Farmacéutico encargado de misión, Ordre national des pharmaciens, París, Francia
- Internacional de Servicios Públicos: Sr. Alan Leather, Secretario General Adjunto, Ferney-Voltaire, Francia
- Confederación Mundial del Trabajo: Sr. Hervé Sea, Representante permanente, Ginebra, Suiza
 - INFEDOP: Sr. Bert Van Caelenberg, Secretario General, Bruselas, Bélgica
- Foro Económico Mundial – Iniciativa Salud Global: Sr. Jason Liu, Ginebra, Suiza

Secretaría de la OIT

- Dr. Benjamin Alli, Director interino, OIT/SIDA
- Sr. Norman Jennings, Director interino, Departamento de Actividades Sectoriales
- Sra. Susan Leather, Jefa de la Unidad, Advocacy Relations and Publication, OIT/SIDA
- Sra. Susan Maybud, Especialista en Servicios de Salud, Departamento de Actividades Sectoriales
- Sra. Anamaria Vere, Information Development Specialist, Departamento de las Actividades Sectoriales

Secretaría de la OMS

- Sra. Sandra Black, Funcionaria Técnica, Programa VIH/SIDA
- Dr. Charles Gilks, Director-Coordinador, Equipo de Mejora del Tratamiento y la Prevención del VIH/SIDA
- Reverendo Canon Ted Karpf, Funcionario encargado de Asociaciones
- Sra. Susan Wilburn, Salud Ocupacional y Medioambiental
- Dra. Jean Yan, Chief Scientist Nursing and Midwifery, Human Resources for Health

Expertos de Apoyo

- Dra. Kristine Gebbie, Directora, Center for Health Policy and Doctoral Studies, Columbia University, School of Nursing, Nueva York, Estados Unidos
- Sr. Isaac Obadia, Ex funcionario OIT, SAFEWORK

Índice

	Página
Prefacio	III
Lista de participantes	IV
Abreviaturas	IX
Glosario de términos	XI
Introducción	1
Objetivo	3
Alcance y contenido	4
Principios	4
Marco jurídico y de políticas	6
Función de los gobiernos	7
<i>Política de desarrollo y gestión de los sistemas nacionales de salud como respuesta al VIH/SIDA</i>	9
Función de las organizaciones de empleadores y de trabajadores	10
El sector de la salud como lugar de trabajo	11
Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral	12
Estigma y discriminación en el sector de la salud	12
Género: cuestiones de igualdad entre hombres y mujeres	14
Diálogo social	16
Seguridad y salud en el trabajo	17
Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo	18
Prevención y protección contra agentes patógenos infecciosos	19
<i>Gestión del riesgo</i>	20
Prácticas de trabajo seguras	25
<i>Manipulación segura de objetos punzantes y material de inyección</i>	26
<i>Limpieza, desinfección y esterilización del equipo</i>	27
<i>Limpieza de la sangre derramada</i>	28
<i>Manipulación de cadáveres</i>	28
<i>Lavandería</i>	29
<i>Gestión de los desechos</i>	29
Supervisión y evaluación	30
Gestión de los incidentes de exposición	32
Sistema de respuesta en caso de exposición	32
Medidas inmediatas	33
Medidas de seguimiento	34
Análisis y mantenimiento de registros	34

Cuidados, tratamiento y asistencia	34
Consultas y pruebas médicas voluntarias	35
Divulgación y confidencialidad	36
Tratamiento	37
Seguridad en el empleo y ascenso profesional	37
<i>Condiciones de empleo y de trabajo</i>	38
<i>Acondicionamiento razonable</i>	38
<i>Programas de asistencia a los empleados</i>	39
<i>Protección social</i>	40
Conocimientos, educación y formación	40
Investigación y desarrollo	43
Anexo 1 – Base internacional para la acción	45
Hojas informativas	50
1. Caracterización de los riesgos: virus de la hepatitis y VIH	51
2. El ciclo de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo	54
3. Modelo de estructura del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en un hospital	55
4. Clasificación jerárquica de los métodos de control aplicados al riesgo de exposición a agentes patógenos transmitidos por la sangre	58
5. El uso de precauciones normales para la prevención de la infección nosocomial de VIH/SIDA	60
6. Seguridad de la técnica de inyección	64
7. Medidas para reducir los riesgos durante las intervenciones quirúrgicas	68
8. Métodos de esterilización y desinfección de alto nivel	71
9. Gestión sin riesgo de los desechos generados por las actividades de atención de la salud	78
10. Esquema resumido para la gestión de la exposición en el trabajo a agentes patógenos transmitidos por la sangre	85
11. Educación y formación en el lugar de trabajo	87
12. Selección de fuentes internacionales de información normativa, reglamentaria y técnica sobre el VIH/SIDA disponible en Internet	89

Abreviaturas

GHSS	Estrategia mundial del sector sanitario (OMS)
HBG	Inmunoglobulina para la hepatitis B
HCAM	Gestión de los desechos generados por la atención de salud
ITS	Infección de transmisión sexual
NU	Naciones Unidas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PPE	Profilaxis posterior a la exposición
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SST	Seguridad y salud en el trabajo
TARV	Tratamiento antirretrovírico
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Glosario de términos

Las definiciones que figuran a continuación proceden de diversas directrices y normas técnicas de la OIT y la OMS, así como de la base de datos terminológica del ONUSIDA.

- **Acondicionamiento razonable:** toda modificación o ajuste de un empleo, horario o lugar de trabajo que sea razonablemente práctica y que permita a una persona afectada por el VIH/SIDA (o cualquier otra enfermedad crónica o discapacidad) tener acceso a un puesto de trabajo, desempeñar sus tareas o ascender de categoría.
- **Desechos de los servicios de salud:** todo objeto o material inservible en un local donde se proporcione atención médica que pueda contener desechos clínicos. Los desechos clínicos resultan de las prácticas médicas, de enfermería, dentales, veterinarias, farmacéuticas o similares; o del examen, tratamiento y cuidado de los pacientes; o bien de las actividades de enseñanza o de investigación que por la naturaleza de su contenido tóxico, peligroso o infeccioso puedan presentar un peligro o ser dañinos para la salud, a menos que previamente se tomen medidas para que sean seguros e inoctrinos. Entre tales desechos se incluyen los tejidos humanos o animales; los fármacos y productos médicos; las gasas y vendas, y los instrumentos o sustancias y materiales similares.
- **Detección:** serie de pruebas destinadas a evaluar el estado serológico respecto del VIH de las personas, ya sea de forma directa (diagnóstico del VIH) o indirecta (como la evaluación de comportamientos peligrosos o preguntas sobre medicación).
- **Diálogo social:** puede tratarse de un proceso tripartito, donde el gobierno actúa de forma oficial en el diálogo, o puede ser un proceso bipartito entre los empleadores y los trabajadores o sus organizaciones, con o sin la participación indirecta del gobierno.
- **Discriminación:** en las presentes directrices, se basa en la definición de la OIT enunciada en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111) e incluye el estado serológico respecto del VIH. Comprende además la discriminación de un trabajador basada en su supuesta infección por el VIH y la discriminación basada en la preferencia sexual.

- **Empleador:** persona o entidad que da empleo con arreglo a un contrato de trabajo verbal o escrito, en el que se especifican los derechos y deberes de ambas partes en consonancia con la legislación y la práctica nacionales. Pueden actuar de empleadores: los gobiernos, las autoridades públicas, las empresas privadas y los particulares.
- **Equipo de protección personal (EPP):** equipo destinado a proteger a los trabajadores de las lesiones o de las enfermedades graves resultantes de un contacto con sustancias químicas, radiológicas, físicas, eléctricas, mecánicas u otros peligros presentes en el lugar de trabajo. Además de los protectores faciales, gafas, cascos y calzado de seguridad, dicho equipo comprende diversos dispositivos y prendas de vestir tales como monos, guantes, chalecos, gafas de protección, tapones para los oídos y respiradores.
- **Exposición:** situación en la que el personal sanitario puede verse expuesto al riesgo de infección por el virus de la hepatitis B (VHB), de la hepatitis C (VHC) o del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) debido a una lesión percutánea (por ejemplo, el pinchazo con una aguja o el corte con un objeto afilado) o por contacto de mucosa o piel dañada (por ejemplo, la piel expuesta debido a una herida, excoriación o dermatitis) con sangre, tejidos u otros fluidos corporales potencialmente infecciosos.
- **ITS (infecciones de transmisión sexual):** estas infecciones incluyen la sífilis, el chancro, la clamidiasis y la gonorrea. Se las conoce comúnmente como enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- **Jerarquía de los controles:** método para establecer un orden de prioridad — en función de su eficacia — respecto de las estrategias y medidas de control de los riesgos para la salud que se derivan de la actividad profesional, a saber: eliminación; sustitución; controles técnicos, controles administrativos y de la práctica profesional y equipos de protección personal (EPP).
- **Lugar de trabajo:** todo lugar en que deban estar presentes o al que deban acudir los trabajadores en razón de su trabajo y que se encuentra directa o indirectamente bajo control del empleador.
- **Peligro:** posibilidad inherente en un material o situación de causar lesiones o daños a la salud de las personas o de producir pérdidas materiales.

- **Precauciones normales:** medidas adoptadas para prevenir la transmisión de las infecciones en los servicios de salud propiamente tales. Abarcan los métodos para manipular los desechos y las precauciones universales destinadas a evitar la exposición a sangre u otros fluidos corporales, que se aplican en la atención de cualquier paciente, con independencia de su diagnóstico.
- **Profilaxis posterior a la exposición:** toda medicación administrada inmediatamente después de una exposición a sangre u otros fluidos corporales potencialmente infectados por el VIH, destinada a reducir al mínimo el riesgo de contraer la infección. La terapia preventiva o «profilaxis primaria» es un tratamiento que se aplica a las personas en situación de riesgo para prevenir una primera infección, por ejemplo, de neumonía por pneumocystis carinii; la «profilaxis secundaria» se ofrece para prevenir infecciones recurrentes.
- **Programas de bienestar y recuperación:** en las presentes Directrices se definen como los programas destinados a proporcionar una atención integral de la salud a las personas que viven con el VIH para ayudarles a que puedan seguir desempeñando adecuadamente sus funciones.
- **Representantes de los trabajadores:** en las presentes directrices, la expresión tiene el significado que se le atribuye en el Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971 (núm. 135), personas reconocidas como tales por la legislación o la práctica nacionales, ya sean: a) representantes sindicales, es decir, representantes nombrados o elegidos por los sindicatos o por los afiliados a esos sindicatos; o b) representantes electos, es decir, representantes libremente elegidos por los trabajadores de la empresa, de conformidad con las disposiciones de la legislación nacional o de los convenios colectivos, y cuyas funciones no se extiendan a actividades reconocidas en el país como prerrogativas exclusivas de los sindicatos.
- **Riesgo:** combinación de la probabilidad de ocurrencia de un suceso peligroso asociada con la gravedad de las lesiones o daños para la salud de las personas o para la propiedad que pueda causar dicho suceso.

- **Seroconversión:** desarrollo de anticuerpos contra un antígeno específico. Cuando las personas desarrollan anticuerpos al VIH pasan del estado de seronegatividad al de seropositividad. La seroconversión se produce una semana o varios meses después de la infección por VIH. Después de la aparición de anticuerpos contra el VIH en la sangre, la persona da positivo en la prueba de anticuerpos contra el VIH.
- **Servicios de salud en el trabajo:** tal y como se emplea en estas directrices, la expresión se basa en la definición del Convenio de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), que se refiere a los servicios de salud ya sea en el lugar de trabajo o destinados al lugar de trabajo cuyas funciones son esencialmente preventivas. Se encargan de asesorar a los empleadores, a los trabajadores y a sus representantes acerca de los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo y métodos de trabajo seguros y sanos que favorezcan una salud física y mental óptima. Los servicios de salud en el trabajo asesoran además sobre la adaptación del trabajo a las facultades de los trabajadores en función de su salud física y mental.
- **Servicios de salud:** incluye todas las infraestructuras y marcos asociados con la prestación de atención sanitaria general o especializada a los pacientes o con los servicios de apoyo como hospitales públicos y privados, servicios de enfermería y de atención personal, centros de recogida de sangre, servicios de salud a domicilio, consultorios o consultas de médicos, osteópatas, odontólogos y otros profesionales sanitarios, laboratorios médicos y dentales, clínicas, servicios de salud en el trabajo, centros de salud comunitarios, dispensarios, empresas funerarias o servicios de maternidad.
- **Sexo y género:** existen diferencias biológicas y sociales entre el hombre y la mujer. El término «sexo» se refiere a las diferencias biológicamente determinadas, mientras que el término «género» designa las diferencias que existen en lo que atañe a las funciones sociales y a las relaciones entre hombres y mujeres. Las funciones asignadas según el género se aprenden por medio de la socialización y varían enormemente dentro de cada cultura y entre una cultura y otra; tales funciones están condicionadas por la edad, la clase social, la raza, el origen étnico y la religión, así como por el entorno geográfico, económico y político.
- **SIDA:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Serie de cuadros clínicos, a menudo calificados de infecciones oportunistas y tipos de cáncer, para los que no hay actualmente curación posible.

- **Tejidos y fluidos corporales:** tejidos o fluidos que pueden contener agentes patógenos infecciosos que deberían manipularse con el mismo cuidado con que se maneja la sangre y que incluyen los líquidos cefalorraquídeo, peritoneal, pleural, pericárdico, sinovial y amniótico; el semen, las secreciones vaginales y la leche materna, y cualquier otro fluido corporal

visiblemente contaminado con sangre, incluida la saliva en casos asociados con la odontología, y los órganos y tejidos no fijados.

- **Terminación de la relación de trabajo:** en las presentes directrices, la expresión tiene el significado que se le atribuye en el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158), a saber, el despido por iniciativa del empleador.

- **Trabajador de la salud:** persona (por ejemplo, enfermero, médico, farmacéutico, técnico, empleado de funeraria, odontólogo, estudiante, contratista, médico tratante, trabajador encargado de la seguridad pública, personal de los servicios de urgencias, trabajador que manipula residuos en los centros de salud, socorrista o voluntario) que debido a sus actividades profesionales ha de estar en contacto con pacientes o con la sangre u otros fluidos corporales de los mismos.

- **Tratamientos antirretrovíricos:** la gama de medicamentos que se prescriben para reducir al mínimo los efectos de la infección por el VIH, destinados a mantener la presencia de dicho virus en el cuerpo en el nivel más bajo posible.

- **VIH:** virus de la inmunodeficiencia humana. Virus que debilita el sistema inmunitario del cuerpo y que en último término provoca el SIDA.

Introducción

1

La epidemia del VIH es un problema global y constituye un enorme desafío para el desarrollo y el progreso social. Muchos de los países más pobres del mundo se encuentran entre los más afectados en cuanto al número de infecciones y el grado de impacto de la epidemia. Lo anterior socava la capacidad de la gran mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA y que están en edad de trabajar; de ellas, casi la mitad son mujeres, las cuales se infectan en la actualidad a un ritmo mayor que los hombres. Las consecuencias revierten en las empresas y en las economías nacionales, así como en los trabajadores y sus familias. En este sentido, los gobiernos tienen la obligación de aplicar las disposiciones de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA¹, de las Naciones Unidas (2001), en las que se recoge el compromiso por fortalecer los sistemas de atención de la salud y de ampliar el tratamiento, así como de hacer frente al VIH/SIDA en el mundo del trabajo mediante una mayor prevención y la puesta en marcha de programas de atención de la salud en los lugares de trabajo en los sectores público y privado y en el sector informal.

2

De momento no existe vacuna alguna para prevenir el VIH ni remedio para curar la enfermedad. La prevención descansa en las campañas de sensibilización pública, en la modificación de los hábitos de las personas y en la existencia de un entorno propicio, lo que requiere tiempo y paciencia. En cuanto al tratamiento, la creciente eficacia y asequibilidad de los antirretrovirales ha contribuido a preservar la salud de quienes tienen acceso a los medicamentos, a prolongar sus vidas y a mantener sus medios de sustento. Las iniciativas y los esfuerzos conjuntos de los Estados, los empleadores y las organizaciones internacionales se están centrando en acelerar el acceso a los antirretrovirales en los países más afectados y en intensificar las campañas de prevención a nivel global. No obstante, para poder tratar a un gran número de personas es necesario contar con un sistema eficaz de atención de la salud capaz de administrar y supervisar el tratamiento, al tiempo que se garantiza una prevención continuada y se proporciona asistencia y apoyo a largo plazo.

¹ Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, A/RES/5-26/2, junio de 2001.

3

Presente en todos los sectores de actividad económica y en todas las esferas de la vida social, la epidemia del VIH es una amenaza para el crecimiento y el desarrollo a largo plazo. Su repercusión social y económica es especialmente grave en aquellos casos en que la pérdida de recursos humanos se concentra en trabajadores muy calificados y en personal profesional y de gestión superior. Las consecuencias de esta pérdida alcanzan proporciones alarmantes al afectar a servicios y estructuras esenciales que son los principales elementos de respuesta, tales como los sistemas nacionales de salud.

4

Las presiones que soportan los sistemas de salud son enormes. Aunque la atención de la salud es un derecho humano básico² y más de 100 millones de trabajadores de la salud están prestando sus servicios en todo el mundo³, el objetivo de «salud para todos» dista mucho de haberse alcanzado. Se han identificado obstáculos en distintos niveles, entre los cuales cabe citar las políticas de ajuste estructural que han conllevado la reducción del gasto público y del empleo; la debilidad de la gestión de las políticas y estrategias relativas al sector de la salud, y un déficit en materia de infraestructuras, equipos y recursos humanos, que ha ido en menoscabo de la prestación de asistencia médica⁴. Los problemas en el ámbito de los recursos humanos identificados por la Organización Mundial de la Salud apuntan a la escasez de personal de la salud y su bajo nivel de calificación; su desmoralización e importantes lagunas en su formación inicial y en su formación en el empleo. La epidemia del VIH es un importante factor adicional que está desbordando los sistemas de salud de un cierto número de países. En los países de África Subsahariana, más del 50 por ciento de las camas de hospital están ocupadas por personas con enfermedades relacionadas con el VIH, aunque la mayoría de los enfermos reciben los cuidados en sus hogares. La atribución tradicional de las tareas domésticas y de cuidado de los familiares a las mujeres y a las niñas significa que éstas deben hacerse cargo en mayor medida del cuidado de estos enfermos. Esto no sólo supone para ellas una carga de trabajo adicional, sino que también socava sus funciones productivas, reproductivas y comunitarias, las cuales son de vital importancia. Es preciso impartirles educación, formación y prestarles asistencia para que puedan prodigar cuidados en el hogar.

² La expresión «derecho a la salud» es una forma abreviada de la locución «derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental».

³ *Human Resources for Health: Overcoming the Crisis*, Joint Learning Initiative (Harvard, 2004).

⁴ OMS: *Scaling up HIV/AIDS care: service delivery and human resources perspectives* (Ginebra, 2004), http://www.who.int/entity/hrh/documents/en/HRH_ART_paper.pdf.

5

La principal vía de contagio del VIH se relaciona con los comportamientos individuales. Además, la fuerza de trabajo del sector de la salud, al proporcionar cuidados a los pacientes con VIH, también corre el riesgo de infectarse, especialmente cuando no se observan las normas mínimas de seguridad y salud en el trabajo. El mayor volumen de trabajo resultante de la epidemia, el temor a la infección y la falta de medidas adecuadas de seguridad y salud o de formación específica relativa al VIH conllevan que los trabajadores de la salud deban hacer frente a un estrés psicológico y físico enorme. A menudo esto se suma a la escasez de personal, a las largas jornadas laborales, y a la violencia. Debido a esta presión, muchos trabajadores se ven obligados a dejar la profesión de la salud, a abandonar el sector público o a emigrar a otros países en busca de trabajo. Dado el temor al estigma asociado con las profesiones de la salud, cada vez hay menos candidatos a ejercerlas en los países en desarrollo, especialmente en lo que respecta a las profesiones de primera línea como la enfermería. Esto exacerba la incapacidad del sistema de salud para abordar la problemática del VIH.

6

Es esencial aumentar la fuerza de trabajo en los servicios de salud, impartirle una buena formación, dotarla de recursos y proporcionarle un entorno de trabajo seguro a fin de frenar la transmisión del VIH y prestar asistencia, tratamiento y apoyo a quienes los necesiten. La multiplicidad de cuestiones que ello implica requiere la aplicación de políticas coherentes e integradas con miras a crear la infraestructura y las capacidades humanas y técnicas necesarias.

Objetivo

7

El objetivo de estas directrices es promover una gestión adecuada del VIH/SIDA en los servicios de salud, incluida la prevención de los riesgos profesionales. Además, se trata de asegurar a los trabajadores del sector condiciones de trabajo decentes, seguras y saludables y de proporcionar a los pacientes un cuidado eficaz en el respeto de sus necesidades y derechos, en especial a quienes viven con el VIH/SIDA. Estas directrices descansan en el principio básico de que la elaboración y la aplicación de las políticas deberían ser el resultado de un proceso de consultas y colaboración entre todas las partes interesadas, proceso que debería basarse en el diálogo social e incluir en lo posible a las personas y a los trabajadores que viven con el VIH/SIDA. En ellas se adopta un enfoque del VIH/SIDA basado

en los derechos, tal como se promueve en la Declaración de compromiso y como aboga la comunidad internacional en general, aprovechando al máximo lo que ofrecen los instrumentos de la OIT y de la OMS en materia de seguridad y salud en el trabajo respecto del VIH/SIDA.

Alcance y contenido

8

Estas directrices están destinadas a los gobiernos, a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores y sus representantes, a las asociaciones profesionales, a las instituciones científicas y académicas y a todos los demás grupos y órganos cuyas responsabilidades y actividades guarden relación con la prestación de servicios de atención de la salud. Están concebidas para servir de base a la formulación de políticas prácticas y como referencia técnica a la que puedan recurrir los servicios de atención de la salud de diverso tamaño (pequeño, medio y grande), ya sea en su forma original o adaptándolas a sus propias necesidades y características.

9

Estas directrices abarcan la legislación, la elaboración de políticas, las relaciones laborales, la seguridad y la salud en el trabajo y otras cuestiones técnicas. En ellas se examinan las bases para la acción, se definen funciones y responsabilidades, y se establecen las principales políticas y medidas necesarias para la gestión adecuada del VIH/SIDA en los servicios de salud, incluyéndose referencias esenciales en cada sección. Además, se ofrece información práctica sobre los aspectos técnicos más relevantes de la seguridad y la salud en el trabajo en forma de hojas informativas concisas, las cuales se elaboraron a partir de los datos proporcionados por diversas fuentes fidedignas tanto internacionales como nacionales.

Principios

10

Las presentes directrices reflejan los diez principios fundamentales contenidos en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, que se aplican a todos los aspectos del trabajo y a todos los lugares de trabajo, incluido el sector de la salud:

(a) Un problema de ámbito laboral: el VIH/SIDA constituye un problema de ámbito laboral porque afecta a los trabajadores y porque el ámbito laboral puede desempeñar una función esencial en la limitación de su propagación y en la atenuación de sus efectos.

(b) Acabar con la discriminación: no se debería discriminar o estigmatizar de forma alguna a los trabajadores por el hecho de estar real o supuestamente infectados por el VIH.

(c) Igualdad entre hombres y mujeres: una mayor equidad en las relaciones de género y la potenciación de la mujer son indispensables para prevenir la propagación del VIH y ayudar a las personas a hacer frente a su impacto.

(d) Un ambiente de trabajo sano: el riesgo profesional deberían minimizarse en el lugar de trabajo, y éste debería adaptarse a la salud y las facultades de los trabajadores.

(e) Diálogo social: el éxito de las políticas y de los programas contra el VIH/SIDA requiere la cooperación y la confianza entre los empleadores, los trabajadores y los gobiernos.

(f) Eliminación de las pruebas de detección a los efectos del empleo: las pruebas de detección del VIH en el lugar de trabajo deberían realizarse de la forma especificada en el Repertorio, ser voluntarias y confidenciales y no utilizarse nunca para detectar una eventual seropositividad de los solicitantes de empleo o de los empleados.

(g) Confidencialidad: el acceso a los datos personales, incluidos aquellos relativos a la eventual seropositividad de un trabajador, debería regirse por las normas de confidencialidad enunciadas en los instrumentos vigentes de la OIT⁵.

(h) Continuación de la relación de trabajo: los trabajadores con enfermedades relacionadas con el VIH deberían poder trabajar en condiciones apropiadas mientras sean médicamente aptos para ello.

(i) Prevención: los interlocutores sociales se encuentran en una situación inmejorable para promover los esfuerzos de prevención mediante la información, la educación y el fomento de la modificación de los hábitos.

⁵ Véase el anexo 1.

(j) **Asistencia y apoyo:** todos los trabajadores tienen derecho a unos servicios médicos asequibles y al disfrute de las prestaciones de los regímenes obligatorios y profesionales.

11

En algunos de los ámbitos a los que se hace mención en el presente documento, ha sido necesario desarrollar más estos principios a fin de considerar debidamente los retos específicos que plantea el VIH/SIDA en el sector de la salud. Por ejemplo, puede que sea necesario ofrecer pruebas de detección del VIH a los trabajadores antes y durante su asignación a zonas de alto riesgo, tales como los servicios donde se atiende a pacientes tuberculosos que han desarrollado una resistencia a una gama de medicamentos.

Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, 2001.⁶

Marco jurídico y de políticas

12

El marco de acción relativo al VIH/SIDA y a los servicios de salud está constituido por un abanico de leyes y políticas nacionales, a saber: políticas nacionales relativas al sector de la salud y el SIDA, legislación laboral, normas y disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo, leyes contra la discriminación, y legislación aplicable al sector de la salud.

13

La incorporación de las personas que viven con VIH/SIDA en la lucha contra el VIH/SIDA es fundamental ya que estas personas son las primeras en verse afectadas por las políticas y la legislación en este ámbito. Por consiguiente, el personal de la salud que vive con VIH/SIDA y sus asociaciones deberían, en la medida de lo posible, desempeñar una función central en la formulación, la aplicación y la evaluación de políticas y programas tanto a escala nacional como en el lugar de trabajo.

⁶ OIT: Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (Ginebra, 2001) (<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4s.pdf>).

Función de los gobiernos

14

La responsabilidad de los gobiernos consiste en velar por que se adopte un enfoque coordinado en todos los sectores, promover y apoyar las normas más ambiciosas posibles en los servicios de salud, en especial en lo que respecta a las condiciones de trabajo y al cuidado dispensado a los pacientes, y asignar los recursos y una financiación adecuados. La elaboración y la aplicación satisfactorias de las políticas y leyes nacionales requieren un proceso de consultas exhaustivas con las organizaciones de los empleadores y de los trabajadores y sus representantes en los servicios de salud, las asociaciones profesionales, las personas que viven con el VIH/SIDA y todas las demás partes interesadas, así como sistemas de aplicación eficaces.

15

En el contexto particular del sector de la salud, dado que los gobiernos elaboran y aplican las normas al tiempo que actúan como empleador, se debería velar por que dichas funciones se mantengan separadas con el fin de minimizar los conflictos de intereses y proteger adecuadamente los derechos de los trabajadores, sobre todo allí donde no se reconocen sus organizaciones. Los gobiernos, en colaboración con los empleadores, los trabajadores y sus respectivos representantes y los demás responsables de los servicios de salud, deberían establecer el marco normativo adecuado y, cuando proceda, revisar las leyes laborales y otras normativas con el fin de incluir en ellas disposiciones:

(a) que garanticen que, en los planes nacionales de acción contra el VIH/SIDA, se definan y prioricen las necesidades específicas de los servicios de salud y de los trabajadores del sector;

(b) que promuevan la puesta en marcha, en los servicios de salud, de un sistema nacional de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo que incluya disposiciones y directrices encaminadas a lograr condiciones de trabajo decentes y un entorno de trabajo seguro. Dicho sistema debería tratar la transmisión del VIH/SIDA, que resulte de un incidente profesional, de la misma manera que trata otras lesiones de carácter profesional;

(c) que protejan los derechos de todos los trabajadores y pacientes, independientemente de si están o no infectados por el VIH/SIDA, y garanticen:

- (i) un entorno laboral y asistencial libre de rechazo y discriminación contra las personas real o supuestamente infectadas por el VIH;
- ii) la prevención y la disminución de los riesgos de infección;
- iii) el establecimiento de sistemas de gestión de las situaciones posteriores a la exposición, incluida una garantía de confidencialidad, como se establece en los instrumentos de la OIT, asesoramiento y profilaxis, según proceda;
- iv) la prohibición de las pruebas obligatorias de detección del VIH, con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales. Se podrá ofrecer estas pruebas para proteger la salud de los trabajadores, por ejemplo, antes y durante el ejercicio de funciones en servicios de atención a tuberculosos cuya enfermedad sea resistente a múltiples medicamentos;
- v) la adaptación razonable del lugar de trabajo, como la reasignación de tareas, la acomodación de los puestos de trabajo y la flexibilidad del horario de trabajo;
- vi) la continuación en el empleo de los trabajadores que viven con el VIH/SIDA mientras sean médicamente aptos para trabajar;
- vii) la protección de los datos personales de los trabajadores en lo que respecta al VIH;
- viii) el acceso a las prestaciones, como la jubilación anticipada y la cobertura de los gastos médicos y los costos de entierro;
- ix) el derecho a negociar las cuestiones relacionadas con las prestaciones con arreglo a la legislación nacional;
- x) el establecimiento de procedimientos de examen de reclamaciones que tengan en cuenta las cuestiones de género y estén plenamente accesibles a todo el personal;
- xi) el establecimiento de medidas disciplinarias apropiadas; y
- xii) la imposición de sanciones por la violación de las disposiciones normativas.

16

Las autoridades competentes deberían proporcionar información y asesoramiento técnicos a los empleadores, ya sea del sector público como del privado, y a los trabajadores y sus representantes sobre las Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, como una manera eficaz de ajustarse al marco jurídico y de políticas. Deberían reforzar los sistemas de observancia en materia de seguridad y salud en el trabajo, incluidos los mecanismos de supervisión y notificación.

17

En su calidad de empleador, el gobierno debería mantener un nivel adecuado de consultas y colaboración con las organizaciones privadas de empleadores y las organizaciones de trabajadores del sector de la salud.

18

En su calidad de empleador y de formulador de políticas, el gobierno debería garantizar que existan servicios de inspección de la seguridad y la salud en el trabajo que cuenten con una financiación adecuada; dichos servicios serían los encargados de proporcionar asesoramiento sobre la seguridad y la salud en el trabajo y de velar por la observancia de la legislación en esta esfera.

Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law (ILO, 2004).⁷

Política de desarrollo y gestión de los sistemas nacionales de salud como respuesta al VIH/SIDA

19

La política de salud deberá abarcar y promover la colaboración entre todas las instituciones pertinentes, con inclusión de las instituciones educativas, los hospitales y clínicas comunales y privados, los servicios de salud en el trabajo, los servicios comunitarios de salud, los dispensarios y las asociaciones de atención domiciliaria, y las organizaciones religiosas u otras organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. En consecuencia, los gobiernos deberían:

(a) fortalecer la capacidad de todos los componentes de los sistemas nacionales de salud, en todos los niveles;

⁷ OIT: *Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law*, Programa InFocus sobre Diálogo Social, Legislación y Administración del Trabajo, documento núm. 3 (Ginebra, 2004), <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/ifpdial/publ/index.htm>.

- (b) prestar y mantener una asistencia continuada y eficaz, mediante la coordinación de los servicios y la repartición de los recursos (incluida la información y la formación);
- (c) aumentar la capacidad institucional de planificación y gestión de los servicios de salud;
- (d) redactar y revisar la legislación relativa al desarrollo de los recursos humanos en los servicios de salud para que abarquen la planificación, la educación y la formación, así como la reglamentación en materia de calificaciones y las condiciones de trabajo del personal de la salud, incluidos los requisitos de certificación y de acreditación;
- (e) elaborar y aplicar con urgencia planes y estrategias relativos a los recursos humanos que permitan a los sistemas de salud prestar sus servicios, y
- (f) establecer un orden de prioridad y asignar las partidas presupuestarias pertinentes al desarrollo de los recursos humanos, la infraestructura, los equipos y los materiales, a fin de garantizar una prestación eficaz de servicios a los pacientes y de proteger al personal sanitario.

Condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud, OIT, 1998⁸.

Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007 de la OMS⁹.

Aumentar la atención del VIH/SIDA: perspectivas de la prestación de servicios y de los recursos humanos, OMS, 2004¹⁰.

Función de las organizaciones de empleadores y de trabajadores

20

En el contexto más amplio de la atención al personal de la salud, las organizaciones de los empleadores y de los trabajadores deberían:

⁸ OIT: *Condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud*, Informe para el debate de la Reunión paritaria sobre las condiciones de empleo y de trabajo en el marco de las reformas del sector de la salud, Ginebra, 21-25 de septiembre de 1998, <http://www.ilo.org/public/spanish/dialogue/sector/publ/reports.htm>.

⁹ OMS: *Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007* (Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007), <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/>.

¹⁰ *Scaling up HIV/AIDS care*, op. cit.

- (a) participar plenamente en la elaboración y la difusión de normas, directrices, políticas y marcos éticos que respalden los programas de VIH/SIDA, con inclusión de normas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo;
- (b) formular y aplicar una estrategia de VIH/SIDA destinada a los miembros de la organización y una política para sus empleados;
- (c) sensibilizar a los trabajadores y ayudarles a consolidar sus capacidades a fin de mitigar el efecto del VIH/SIDA en el lugar de trabajo;
- (d) informar y capacitar a los trabajadores sobre los principios fundamentales de la OIT y los derechos laborales;
- (e) asegurar que los trabajadores infectados o afectados por el VIH estén protegidos contra el estigma y contra toda forma de discriminación;
- (f) trabajar en conjunto con los empleados para supervisar la observancia de toda la legislación y de las disposiciones en materia laboral y de seguridad y salud en el trabajo;
- (g) brindar a los trabajadores, en el lugar de trabajo, un acceso mayor al asesoramiento y a las pruebas de detección voluntarios, al tratamiento y a los programas de bienestar y de recuperación, y
- (h) cooperar entre sí y con todas las partes interesadas pertinentes en la concepción de estrategias para luchar contra el VIH/SIDA en los servicios de la salud.

Declaración conjunta de la OIE y la CIOSL:
Combatir juntos el VIH/SIDA, OIT, Ginebra, 2003¹¹.

El sector de la salud como lugar de trabajo

21

Se tendrán más posibilidades de prevenir y controlar los riesgos profesionales derivados de enfermedades infecciosas –

¹¹ *Combatir juntos el VIH/SIDA: Programa para un futuro compromiso*, Declaración conjunta de la OIE y la CIOSL, OIT, Ginebra, mayo de 2003, http://www.ioe-emp.org/ioe_emp/pdf/ICFTU-IOE_HIV_AIDS.pdf.

tales como el VIH, la hepatitis y la tuberculosis – en los servicios de salud, si dichos riesgos se consideran conjuntamente con otros riesgos existentes en el lugar de trabajo. La magnitud del riesgo profesional en el sector de la salud no está muy clara, en parte debido al rechazo y al sentimiento de culpa asociados a la comunicación de heridas provocadas por objetos punzantes y a la ausencia de profilaxis posterior a la exposición.

22

En el lugar de trabajo, políticas y programas adecuados deberían garantizar la protección contra el rechazo y la discriminación, el suministro de tratamiento, asistencia y apoyo, y el acceso a las prestaciones reglamentarias, independientemente de la manera en que se haya contraído el VIH/SIDA.

23

Los principales elementos de los programas y políticas referentes al lugar de trabajo se identifican y describen a continuación, con particular hincapié en los requisitos específicos de los servicios de salud. Las referencias a instrumentos jurídicos, políticos y técnicos clave figuran en un recuadro para ayudar a los usuarios a obtener información adicional y considerada válida y pertinente por la OIT y la OMS.

Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral

24

El VIH/SIDA constituye un problema vinculado al lugar de trabajo y debería tratarse como cualquier otro riesgo o enfermedad profesional grave. Los empleadores deberían velar por que los trabajadores y el personal directivo del sector de la salud, del nivel que sea, tomen conciencia de los problemas que se plantean en el lugar de trabajo con respecto al VIH/SIDA – incluidos los que guardan relación con los derechos y necesidades de los pacientes – y por que dichos trabajadores y personal directivo reciban una formación adecuada y el apoyo de la dirección.

Estigma y discriminación en el sector de la salud¹²

25

El estigma y la discriminación – por parte de los trabajadores de la salud con respecto a colegas o pacientes o por parte de los empleadores para con los trabajadores – son un problema grave en muchos entornos asistenciales, puesto que menoscaban la prestación de atención médica y los programas de

¹² *Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector de la salud*, Organización Panamericana de la Salud, 2003, <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/stigma.htm>.

prevención. El estigma y la discriminación pueden revestir distintas formas, y provocar el retraso, la inadecuación o la negación de un tratamiento; la inobservancia de la confidencialidad; un comportamiento inapropiado y poco ético, o la toma de precauciones excesivas.

26

Las intervenciones en los servicios de salud obtienen mejores resultados cuando se integran en una campaña más amplia encaminada a reducir el estigma y la discriminación. En el ámbito de los servicios de salud, el estigma y la discriminación pueden reducirse considerablemente si se combina una serie de intervenciones complementarias, tales como:

(a) aplicar políticas relativas al lugar de trabajo que prohíban expresamente la discriminación en el empleo y en el ejercicio de las responsabilidades profesionales;

(b) ofrecer una atención integral, incluidos programas de bienestar y de recuperación, y suministrar tratamientos antirretrovíricos para mejorar la calidad de vida;

(c) formar adecuadamente al personal, en todos los niveles de responsabilidad, para lograr una mejor comprensión del VIH/SIDA y ayudar a reducir las actitudes negativas y discriminatorias hacia colegas y pacientes que viven con la enfermedad. Esta formación debería proporcionar a los trabajadores del sector de la salud:

- (i) **información** sobre los modos de transmisión del VIH y otras enfermedades infecciosas y el nivel de riesgo profesional para superar el miedo al contacto físico con los pacientes y proporcionar una base para el aprendizaje permanente;
- (ii) **competencias interpersonales** que les ayuden a entender los efectos del VIH y la carga que supone el estigma, y herramientas para establecer una comunicación basada en el respeto y la no discriminación con los pacientes, los colegas y otras personas;
- (iii) **técnicas de gestión del estrés que permitan evitar la extenuación del personal** a través de una plantilla adecuada; mayores oportunidades de trabajo autónomo; una mayor participación respecto de la manera de llevarlo a cabo; la determinación de un régimen de turnos, la rotación del trabajo, la promoción y el desarrollo personal; un reconocimiento temprano del estrés; el desarrollo de las aptitudes de comunicación

necesarias para la supervisión; la creación de grupos de apoyo al personal, y el goce de períodos de descanso fuera del lugar de trabajo;

- (iv) **una concienciación sobre la legislación vigente** y las disposiciones por las que se protegen los derechos de todos los trabajadores de la salud y los pacientes, independientemente de su estado sexológico respecto del VIH.

Género: cuestiones de igualdad entre hombres y mujeres ^{6,13}

27

Las mujeres tienen mayores probabilidades de ser seropositivas y resultan más perjudicadas por los efectos de la epidemia que los hombres, por una serie de motivos de orden biológico, sociocultural y económico. El sector de la salud es un importante empleador de mujeres que, en algunos casos, constituyen el 80 por ciento de la fuerza de trabajo. En ese contexto, es fundamental que se reconozcan plenamente las diferencias de género en lo que atañe a la seguridad y salud en el trabajo y el VIH/SIDA, y que se conciencie a los trabajadores y trabajadoras del sector de la salud mediante actividades de información, educación y formación.

28

Al diseñar y aplicar los programas y políticas referentes al lugar de trabajo, los empleadores deberían garantizar que se consideren y se introduzcan las siguientes medidas:

(a) Todos los programas del sector de la salud deberían tener en cuenta el género, así como la etnia, la edad, la discapacidad, la religión, la situación socioeconómica, la cultura y la orientación sexual. Ello implica centrarse explícitamente en los hombres y las mujeres y acogerlos en programas que reconozcan los distintos tipos y grados de riesgo para los hombres y las mujeres.

(b) La información dirigida a las mujeres, sobre todo las jóvenes, debería ponerlas en guardia y darles explicaciones sobre su mayor riesgo de transmisión del VIH. La educación debería ayudar a mujeres y hombres a comprender las desiguales relaciones de poder que mantienen en su vida personal y en el empleo, y a tomar medidas al respecto; el acoso y la violencia

¹³ OIT: *Recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo: manual de capacitación* (Ginebra, 2002), http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/manuales/guia_manuales.pdf.

deberían abordarse explícitamente, no sólo en el lugar de trabajo, sino también en situaciones familiares.

(c) Los programas deberían ayudar a las mujeres a comprender sus derechos, tanto en el lugar de trabajo como fuera del mismo, y a darles autonomía para protegerse ellas mismas¹⁴.

(d) La educación dirigida a los hombres debería incluir la concienciación, la evaluación de los riesgos y estrategias encaminadas a promover sus responsabilidades en lo que se refiere a la prevención del VIH/SIDA, así como los factores contextuales que pueden fomentar un comportamiento responsable en materia de prevención.

(e) La formación sobre el VIH dirigida a los trabajadores sanitarios debería garantizar la comprensión de las necesidades particulares de las mujeres seropositivas, tanto físicas como psicológicas, incluidos los problemas concretos a los que éstas se enfrentan con respecto a la salud reproductiva e infantil. Asimismo, debería abordar las barreras que disuaden de dar a conocer la situación personal en relación con el VIH, como el miedo al estigma, la discriminación y a ser objeto de actos de violencia.

Mujeres, VIH/SIDA y el mundo del trabajo, OIT¹⁵.

Plan de Acción para la Igualdad de Género y la Transversalización de la Perspectiva de Género en la OIT¹⁶.

La perspectiva del género en los servicios de salud (CIE)¹⁷.

Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes, OMS¹⁸.

¹⁴ Convenio y Recomendación (núms. 111) sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958.

¹⁵ OIT: *Mujeres, VIH/SIDA y el mundo del trabajo* (folleto), <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/facts/wd04es.pdf>.

¹⁶ OIT: *Plan de Acción para la Igualdad de Género y la Transversalización de la Perspectiva de Género* (Ginebra, 2001).

¹⁷ *La perspectiva del género en los servicios de salud* (hoja informativa), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), http://www.icn.ch/matters_gendersp.htm.

¹⁸ *Gender Dimensions of HIV Status Disclosure to Sexual Partners: Rates, Barriers and Outcomes*. Documento recapitulativo, OMS, 2004, <http://www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf>.

Diálogo social

29

El diálogo social incluye todo tipo de negociación, consulta e intercambio de información entre los gobiernos, los empleadores, los trabajadores y sus representantes. Puede tratarse de un proceso tripartito, en el que el gobierno intervenga como parte oficial en el diálogo, o darse en forma de relaciones bipartitas entre los empleadores — públicos o privados — y los trabajadores y sus representantes. El principal objetivo del diálogo social es promover la formación de consensos y la cooperación entre el gobierno y los interlocutores sociales en el mundo del trabajo, con el fin de lograr objetivos de interés mutuo. En este caso, el diálogo social puede beneficiarse también de consultas con las asociaciones de los profesionales de la salud, las asociaciones comunitarias y sobre todo con las personas que viven con el VIH/SIDA.

30

En el sector de la salud, el diálogo social es un mecanismo importante para la gestión apropiada de las relaciones laborales en general y la seguridad y salud en el trabajo, así como para la introducción de políticas y programas sobre el VIH/SIDA. Los empleadores deberían garantizar que los procesos efectivos de diálogo social formen parte integrante de las estructuras de gestión de los servicios de salud. El diálogo social en el lugar de trabajo debería:

- a) estar basado en la negociación, la consulta y el intercambio de información;
- b) seguir un proceso continuo de planificación, aplicación, seguimiento, evaluación y revisión;
- c) estar concebido para crear un ambiente de trabajo más seguro y sano;
- d) garantizar la plena participación de los trabajadores y sus representantes en todos los aspectos del proceso, así como la representación proporcional de las mujeres, sobre todo en los niveles superiores;
- e) acompañarse de recursos adecuados en términos de presupuesto, tiempo, mecanismos y formación.

31

A fin de crear un entorno propicio para el diálogo social, deberían reconocerse los principios fundamentales y los derechos en el trabajo. Debería impartirse formación a los trabajadores y sus representantes, y proporcionarles los medios necesarios para que participen efectivamente en el diálogo social y, por

consiguiente, contribuyan a instaurar un ambiente de trabajo seguro y sano, a poner en práctica programas sobre el VIH/SIDA y para que aporten a la reforma general del sector de la salud, según proceda.

Directrices sobre el diálogo social en los servicios de salud: una herramienta de orientación práctica, OIT, 2004¹⁹.

Seguridad y salud en el trabajo

32

Un sistema eficaz de seguridad y salud en el trabajo exige el compromiso conjunto de la autoridad competente, de los empleadores, y de los trabajadores y sus representantes. Si bien la principal responsabilidad en lo que atañe a la provisión de un entorno seguro y saludable incumbe al empleador – el cual debería demostrar que acepta su compromiso de velar por la seguridad y la salud en el trabajo, estableciendo un programa documentado que esté disponible para los trabajadores y sus representantes donde se aborden los principios de la prevención, la identificación de los peligros, la evaluación y el control de los riesgos, la información y la capacitación – los trabajadores tienen el deber de colaborar con su empleador en la puesta en práctica de dicho programa. Al hacerlo deberán respetar y aplicar los procedimientos previstos y acatar toda instrucción destinada a proteger de la exposición a los riesgos profesionales a los trabajadores y a toda otra persona que esté presente en el lugar de trabajo. Los comités de seguridad y salud en el trabajo, de participación conjunta, constituyen un mecanismo reconocido donde puede tener lugar la mencionada colaboración.

Convenio de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y otros instrumentos pertinentes de la OIT enumerados en el anexo 1.

¹⁹ OIT: *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance*, Programa de Actividades Sectoriales (Ginebra, 2004), http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/socdial_health.pdf.

Sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo

33

Los empleadores deberían basar su programa de seguridad y salud en el trabajo en las *Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*²⁰, las cuales contemplan las siguientes fases:

(a) **establecer una política** basada en los principios de seguridad y salud en el trabajo y la participación de los trabajadores, en la que se definan los principales elementos del programa;

(b) **organizar** una estructura que permita aplicar dicha política y que abarque las líneas de la responsabilidad y de rendición de cuentas; la competencia y la formación; y el registro y comunicación de los incidentes;

(c) **planificar y ejecutar**, lo que incluye la definición de los objetivos, el examen inicial, y la planificación, el desarrollo y la implantación del sistema;

(d) **evaluar** los resultados del seguimiento y su medición; estudiar las lesiones relacionadas con el trabajo, la mala salud, las enfermedades y los incidentes, y realizar auditorías y exámenes de la gestión;

(e) **lograr mejoras** a través de la adopción de medidas preventivas y correctivas, y la actualización y revisión constante de las políticas, los sistemas y las técnicas, a fin de prevenir y controlar las lesiones profesionales, la mala salud, las enfermedades y los incidentes peligrosos.

Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, 2001 (hoja informativa núm. 2)²⁰.

Modelo marco de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, Departamento de Servicios Sociales del Estado de Victoria, Australia, 2003²¹ y Modelo de estructura del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en un hospital (hoja informativa núm.3).

²⁰ OIT: *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo* (Ginebra, 2001), <http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/cops/download/s000013.pdf>.

²¹ *Public Hospital Sector Occupational Health and Safety Management Framework Model*, Departamento de Servicios Humanos, Melbourne (Victoria), Australia, 2003. El texto integral del documento puede descargarse en: <http://www.health.vic.gov.au/ohs>.

Prevención y protección contra agentes patógenos infecciosos^{22, 23}

34

Los trabajadores de los servicios de salud, como cualquier otro trabajador, pueden correr riesgos químicos, físicos, ergonómicos o psicosociales (tales como estrés, extenuación, acoso y violencia),²⁴ al igual que los trabajadores de otros sectores. Ahora bien, existen riesgos profesionales en los servicios de salud, en particular, la exposición a agentes patógenos infecciosos, que requieren medidas especiales de prevención y protección.

35

Los riesgos de exposición a agentes patógenos tales como el VIH y los virus de la hepatitis B y C deberían abordarse exhaustivamente de modo que se garantice la prevención y la protección continuas, así como una respuesta profiláctica inmediata en caso de exposición en el lugar de trabajo. La atención prestada a los agentes patógenos de transmisión sanguínea no elimina ni reduce la necesidad de atender a los riesgos derivados de otros agentes patógenos transmitidos por vía respiratoria, gastrointestinal u otro tipo de contactos.

36

Muchas de las medidas encaminadas a prevenir la exposición profesional al VIH y otros agentes patógenos presentes en la sangre son sencillas, y deberían formar parte del programa de seguridad y salud del lugar de trabajo. Sin embargo, para tratar los casos de exposición al VIH y la profilaxis posterior a la exposición, es necesario contar con conocimientos técnicos y, en particular, con un sólido marco de asistencia y apoyo a fin de satisfacer las necesidades de los trabajadores infectados. Los trabajadores de la salud que atienden pacientes en comunidades con alta prevalencia del VIH/SIDA pueden también estar más expuestos a la tuberculosis. En tales situaciones, reviste especial importancia contar con un amplio plan de control de la exposición a la tuberculosis en el lugar de trabajo que se complemente con el plan de control de la exposición al VIH/SIDA. Las cuestiones de prevención y protección en lo que

²² Guidance for Clinical Health Care Workers: Protection against Infection with Blood-borne Viruses, HSC 1998/063, United Kingdom Department of Health, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>.

²³ National Code of Practice for the Control of Work-related Exposure to Hepatitis and HIV (Blood-borne) Viruses, [NOHSC:2010(2003)], segunda edición, diciembre de 2003, Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, Australia.

²⁴ OIT/OMS/CIE/ISP: *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*, OIT, Ginebra, 2002.

se refiere a la tuberculosis se describen en unas directrices específicas, elaboradas conjuntamente por la OIT y la OMS²⁵. Una serie de hojas informativas, adjuntas a estas directrices, dan información técnica adicional sobre prácticas de trabajo seguras.

37

De conformidad con los reglamentos y los calendarios de inmunización nacionales pertinentes, los empleadores deberían poner a disposición vacunas contra la hepatitis B a todos los trabajadores de la salud que pudieran estar expuestos a sangre o a líquidos corporales. Los propios empleadores deberían informarse periódicamente acerca de los avances realizados en la obtención y la disponibilidad de nuevas vacunas²⁶.

Gestión del riesgo

38

El proceso general de la gestión de los riesgos incluye la identificación de los peligros, y la evaluación y el control de los riesgos. Las medidas de control deben abordarse según un orden jerárquico basado en su eficacia para eliminar el riesgo, evitar la exposición o prevenir las lesiones²⁷. Todos los aspectos de la gestión de los riesgos resultan más eficaces con la participación activa de los trabajadores de la salud. El presente documento es específico a la gestión de los riesgos asociada al VIH/SIDA. Debería ponerse en marcha un proceso paralelo de gestión con respecto a todos los riesgos de contagio que pueden correr los trabajadores de la salud, como la tuberculosis. Asimismo, ha de prestarse una atención particular a reducir al mínimo los riesgos para los trabajadores de la salud VIH positivos. Los trabajadores del sector de la salud deberían disponer de normas, instrucciones y procedimientos actualizados destinados a poner de relieve los riesgos pertinentes y las prácticas seguras asociadas a los mismos, así como la importancia de observar determinadas precauciones y utilizar todo el equipo correctamente; se deberían organizar asimismo, sesiones apropiadas y periódicas de información y capacitación a ese respecto.

²⁵ ILO/WHO/WEF: *Guidelines for workplace TB control activities: The contribution of workplace TB control activities to TB control in the community*, OMS, 2003.

²⁶ OMS, Boletín epidemiológico semanal, 9 de julio de 2004, año 79, núm. 28, 2004, 79-253-264, <http://www.who.int/wer>.

²⁷ Hoja informativa núm. 4 – Clasificación jerárquica de los métodos de control aplicados al riesgo de exposición a agentes patógenos transmitidos por la sangre.

Identificación del peligro

La gestión del riesgo comienza con la identificación de aquellas situaciones, actividades y tareas profesionales peligrosas en las que los trabajadores de la salud puedan correr un riesgo de exposición al VIH u otras infecciones transmitidas por la sangre o infecciones oportunistas asociadas. La identificación del peligro debería realizarse según se indica a continuación:

(a) *Preguntar a los trabajadores de la salud.* Debería establecerse y aplicarse un procedimiento por el que los empleados pudieran comunicar los riesgos percibidos sin ser sancionados. Lo anterior puede exigir un programa educativo que destaque la importancia de la notificación, y abarque la manera y el momento adecuado para realizar dicha notificación.

(b) *Analizar los informes existentes sobre casos de exposición a sangre u otros fluidos corporales.* Utilizar estos datos para determinar las tendencias; identificar las actividades y tareas de alto riesgo; evaluar los procedimientos de presentación de informes y documentación, y controlar la eficacia del seguimiento y de las medidas correctivas adoptadas.

(c) *Realizar un estudio de la disposición del lugar de trabajo, las prácticas laborales y otros focos de exposición de los trabajadores.* Lo anterior debería incluir cualquier vía posible de exposición a la sangre u otros fluidos corporales, teniendo en cuenta los posibles riesgos para las personas del exterior que tienen alguna relación con el lugar de trabajo; aspecto de particular importancia para el personal encargado del tratamiento de los residuos sanitarios. El estudio debería identificar las clasificaciones de puestos, los conocimientos, las actitudes y las prácticas laborales más susceptibles de exponer a los trabajadores de la salud a un riesgo. Todas las actividades en las que éstos puedan estar expuestos a la sangre u otros fluidos corporales deberían enumerarse y ajustarse a las clasificaciones de puesto.

Caracterización de los riesgos: virus de la hepatitis y VIH (hoja informativa núm. 1).

Evaluación de los riesgos

Una vez que se ha identificado un peligro, debería llevarse a cabo una evaluación de los riesgos para valorar el nivel y la

naturaleza del riesgo que conlleva para los trabajadores de la salud la exposición a sustancias peligrosas como la sangre o los fluidos corporales, y determinar cuáles son las medidas necesarias para eliminar el peligro o reducir al mínimo los factores de riesgo. En la evaluación de los riesgos deberían considerarse:

- (a) las modalidades de transmisión en el lugar de trabajo del VIH y de otros agentes patógenos presentes en la sangre;
- (b) el tipo y la frecuencia de la exposición a la sangre o a los fluidos corporales, la cantidad de sangre o de fluido corporal, todas las vías de transmisión posibles y la vía más probable, el tipo de fluido corporal de que se trate y un análisis de las exposiciones múltiples;
- (c) los factores que contribuyen a la exposición y a que ésta se repita, como la disposición del lugar de trabajo, las prácticas de trabajo y de limpieza, y la disponibilidad, la adecuación y el uso de la ropa y el equipo de protección;
- (d) los conocimientos y la formación de los empleadores, los supervisores y los trabajadores de la salud en relación con el VIH y otros agentes patógenos presentes en la sangre y con las prácticas de trabajo seguras;
- (e) el hecho de que el equipo utilizado pueda o no aumentar o reducir el riesgo de exposición, y
- (f) las medidas existentes de control de los riesgos y la necesidad de adoptar nuevas medidas.

Control de los riesgos²⁰

41

El control de los riesgos tiene como objetivo aplicar la jerarquía de los controles seleccionando las medidas más eficaces, por orden de prioridad, a fin de reducir al mínimo la exposición de los trabajadores de la salud a sangre o fluidos corporales o prevenir las lesiones o enfermedades derivadas de dicha exposición.

(a) **Eliminación del riesgo:** La supresión completa de un riesgo en la zona de trabajo es el método preeminente en lo relativo al control de los riesgos y debería aplicarse siempre que fuese posible. Para eliminar los riesgos se puede, por ejemplo, suprimir los objetos punzantes y las agujas y prescindir de todas las inyecciones innecesarias, sustituyéndolas por medicación oral, de eficacia similar. Algunas jeringas y agujas se podrían elimi-

nar sustituyéndolas por inyectores sin aguja. También se pueden eliminar los objetos punzantes innecesarios como las pinzas de campo, y emplear sistemas intravenosos sin aguja (conectores sin aguja para conexiones superpuestas, en las líneas endovenosas).

(b) Sustitución: Cuando no sea posible su eliminación, el empleador debería sustituir esas prácticas de trabajo por otras que entrañen un riesgo menor. Por ejemplo, sustituir un producto químico tóxico por un desinfectante menos tóxico, como la sustitución del ácido paracético por glutaraldehído.

(c) Controles técnicos: Son controles destinados a aislar o a eliminar el riesgo en un lugar de trabajo. Pueden abarcar mecanismos, métodos y equipo apropiados que eviten la exposición. Las medidas destinadas a reducir al mínimo la exposición a sangre o fluidos corporales deberían contemplar la utilización de:

- (i) recipientes para la eliminación de objetos punzantes (conocidos también como cajas de seguridad);
- (ii) tecnología de punta y dispositivos más seguros, dotados de ciertas características que permiten prevenir las lesiones (véase la hoja informativa núm. 6);
- (iii) factores ergonómicos como una mejor iluminación, el mantenimiento del lugar de trabajo y la organización del puesto de trabajo,
- (iv) control periódico de los instrumentos y el equipo empleados en el lugar de trabajo, incluidos los procedimientos utilizados para garantizar que las autoclaves y otros materiales y procesos de esterilización son objeto de una revisión periódica y son reparados o sustituidos, según proceda;

(d) Controles administrativos: Están constituidos por las políticas aplicadas en el lugar de trabajo destinadas a limitar la exposición al peligro, tales como la ordenación del trabajo, el régimen de turnos y la limitación del acceso a zonas de alto riesgo. Las precauciones normales, que implican que los trabajadores de la salud tratan la sangre o los fluidos corporales de cualquier persona como posibles fuentes de infección, independientemente del diagnóstico o del riesgo percibido, constituyen un ejemplo de control administrativo. Para que las precauciones normales sean eficaces, deben ser absolutamente independientes del diagnóstico, característica que todos deberían comprender ya que este hecho permite que los

trabajadores se protejan y protejan a los pacientes, sin abrir la puerta a la discriminación ni al rechazo.

(e) Control de las prácticas de trabajo: Este control reduce la exposición a riesgos laborales a través de la modificación de los métodos de trabajo, la protección de la salud y una mayor confianza de los trabajadores de la salud y de sus pacientes en los servicios de salud. Esto se logra prescindiendo de agujas que se vuelven a tapar, colocando recipientes para objetos punzantes a la altura de los ojos y al alcance de la mano, vaciando dichos recipientes antes de que se llenen y estableciendo medidas para la manipulación y la eliminación seguras de los instrumentos punzantes antes de comenzar una intervención, entre otras medidas. Los empleadores deberían cerciorarse de que se siguen prácticas de trabajo seguras y de que las prácticas inseguras son modificadas tras la aplicación de las medidas de control de los riesgos.

(f) Equipo de protección personal: Este equipo forma parte de las medidas de control que colocan una barrera entre el trabajador y el peligro²⁰. Los empleadores deberían poner a disposición de los trabajadores un equipo que los proteja de la exposición a sangre o a fluidos corporales. Deberían velar por que:

- (1) se disponga de artículos de protección personal en cantidad suficiente;
- (2) el mantenimiento del equipo sea apropiado;
- (3) los trabajadores tengan acceso gratuito a estos artículos;
- (4) los trabajadores estén debidamente formados respecto de su utilización, sepan examinarlo para detectar eventuales defectos y conozcan los procedimientos para informar del hecho y obtener que se lo reemplace;
- (5) exista una política clara respecto de su utilización, que los trabajadores de la salud conozcan perfectamente;
- (6) Deberían proporcionarse, según proceda, los siguientes artículos:
 - (i) diversos apósitos impermeables de material no poroso para los trabajadores de la salud con raspaduras o heridas en la piel;

- (ii) diversos guantes de diferentes tallas, esterilizados y no esterilizados, incluidos guantes de látex pesado²⁸, vinilo, cuero impermeable y otros materiales resistentes a la punción. Estos deberían llevarse puestos cada vez que los trabajadores de la salud puedan tener contacto con sangre o fluidos corporales, o cuando manipulen algo contaminado de sangre o fluidos corporales;
- (iii) protección respiratoria adecuada, incluidas mascarillas de reanimación boca a máscara cuando no haya dispositivos de bolsa-mascarilla o cuando dichos dispositivos no sean eficaces;
- (iv) delantales de plástico, batas impermeables, protectores oculares, mascarillas resistentes a los líquidos, monos y sobretodos a los trabajadores a los que pudieran alcanzar en su trabajo salpicaduras de sangre o sangre pulverizada, según proceda.

Prácticas de trabajo seguras^{20, 21,29}

42

Las prácticas de trabajo que reducen al mínimo el riesgo de transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea en el lugar de trabajo son las precauciones normales, la higiene personal, incluido un lavado correcto de manos y un programa de control de las infecciones. Los empleadores deberían garantizar que se proporcionen las instalaciones correspondientes en puntos bien identificados del lugar de trabajo. Las instalaciones para lavarse las manos deberían estar equipadas con cantidades suficientes de agua corriente, jabón y toallas desechables. Cuando no sea posible utilizar agua corriente, deberían ponerse a disposición medios alternativos para limpiarse las manos, como una solución al 70 por ciento de alcohol. Los trabajadores deberían lavarse y secarse las manos al comienzo y al final de cada turno, antes y después de haber atendido a un paciente; antes y después de comer, beber, fumar, ir al baño, así como al ingresar y al salir de su zona de trabajo. Los trabajadores deberían lavarse y secarse las manos antes y después de haber estado en contacto con sangre o fluidos corporales e inmediatamente después de quitarse los guantes. Deberían también comprobar que no tienen cortes ni rasguños en otras partes del cuerpo que hayan estado

²⁸ La alergia al látex de caucho natural se ha documentado en una cifra que oscila entre el 8 y el 12 por ciento de los trabajadores expuestos habitualmente a dicho producto. Materiales sintéticos alternativos como el vinilo, el neoprén y el nitrilo proporcionan una protección adecuada. Es fundamental que los trabajadores de la salud alérgicos al látex eviten todo contacto con éste. Ello evitará también que los trabajadores no alérgicos desarrollen una hipersensibilidad a dicho producto.

²⁹ OMS: *Guidelines on prevention and control of hospital associated infections*, Oficina Regional para el Sudeste asiático (Nueva Delhi, 2002), http://w3.whosea.org/bct/hlm343/hospital_environment.htm.

expuestas, y, si los encontrasen, utilizar apósitos impermeables para cubrirlos. Se debería alentar a los trabajadores a informar acerca de toda reacción que les produzca el lavado frecuente de manos o las sustancias utilizadas a esos efectos, para que el empleador adopte las medidas apropiadas.

Manipulación segura de objetos punzantes y material de inyección

43

Los empleadores deberían elaborar procedimientos para la manipulación y la eliminación seguras de los objetos punzantes, incluido el material de inyección, y velar por que éstos se conozcan, se cumplan y se evalúen. Estos procedimientos deberían comprender:

- (a) la colocación de recipientes resistentes a las pinchaduras para la eliminación de los objetos punzantes, claramente identificados, tan cerca como sea posible de las zonas donde se utilizan o se encuentran dichos objetos punzantes;
- (b) la sustitución periódica de los recipientes para los objetos punzantes, cuando se hayan llenado hasta el tope indicado por el fabricante o cuando estén llenos hasta la mitad; los recipientes deberían sellarse antes de ser retirados;
- (c) la eliminación de los objetos punzantes desechables en recipientes firmemente sujetos y bien ubicados, según lo dispuesto en los reglamentos y las directrices técnicas nacionales pertinentes;
- (d) evitar que las agujas usadas se vuelvan a tapar o se las manipule de otra manera; si tuviesen que volverse a tapar, se debería utilizar la técnica de una sola mano;
- (e) cuando se utilizan objetos punzantes, la persona que los está utilizando tiene la responsabilidad de deshacerse de ellos debidamente;
- (f) si se encuentran objetos punzantes, la persona que los encuentra tiene la responsabilidad de deshacerse de ellos debidamente y de notificar ese incidente.

Clasificación jerárquica de los métodos de control aplicados al riesgo de exposición a agentes patógenos transmitidos por la sangre (hoja informativa núm. 4).

El uso de precauciones normales para la prevención de la infección nosocomial de VIH/SIDA (hoja informativa núm. 5).

Seguridad de la técnica de inyección (hoja informativa núm. 6).

Medidas para reducir los riesgos durante las intervenciones quirúrgicas (hoja informativa núm. 7).

Limpieza, desinfección y esterilización del equipo

44

En función de su utilidad en la toma de decisiones respecto de la limpieza, la desinfección y la esterilización del equipo cabe distinguir tres niveles:

(a) si el equipo se utiliza únicamente en contacto con piel intacta, sólo requiere limpieza;

(b) si el equipo va a estar en contacto con membranas mucosas o está contaminado con sangre, requiere limpieza y desinfección de alto nivel;

(c) si el equipo va a estar en contacto con tejido humano no infectado en condiciones normales, requiere limpieza y esterilización. La limpieza siempre ha de preceder a la desinfección o a la esterilización. La limpieza debería hacerse con agua y un detergente apropiado, y:

- (i) deberían llevarse guantes durante la misma;
- (ii) los artículos deberían lavarse y frotarse hasta que desaparezca toda la contaminación visible, si es posible por medios mecánicos como un lavaplatos; debería tenerse cuidado durante la limpieza para evitar salpicaduras, y
- (iii) deberían llevarse protectores oculares si hay posibilidad de que se produzcan salpicaduras.

45

Habida cuenta de que el uso incorrecto de algunos desinfectantes es potencialmente peligroso, deberían seguirse las instrucciones que aparecen en el etiquetado y en las fichas de datos sobre seguridad de los materiales. El equipo de esterilización debería utilizarse siguiendo las instrucciones y tras haberse recibido una formación adecuada.

Limpieza de la sangre derramada

46

Cuando se derrame sangre, debería reaccionarse en el acto y procederse a una evaluación inmediata. Al limpiarse la sangre derramada:

- (a) deberían llevarse guantes apropiados;
- (b) para absorber la mayor parte de la sangre o de los fluidos corporales, debería utilizarse material absorbente, como toallas de papel, bayetas o aserrín;
- (c) todos los materiales, después de su uso, deberían depositarse en bolsas para desechos a prueba de filtraciones que estén homologadas;
- (d) posteriormente, debería limpiarse y desinfectarse la zona con agentes desinfectantes adecuados (véase la hoja informativa núm. 8);
- (e) cuando sea mucha la sangre derramada, deberían regar sobre ésta, con una manguera y de un modo seguro, hasta su desaparición, trabajadores que lleven puesta ropa de protección; y
- (f) se debería alentar a los trabajadores a informar acerca de todo incidente en que se hayan visto expuestos a sangre derramada.

Manipulación de cadáveres

47

Cuando exista riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales en la manipulación de cadáveres efectuada con cualquier fin, deberían tomarse las precauciones normales. Deberían llevarse guantes, así como otra ropa de protección, si fuese necesario. Deberían cubrirse con apósitos impermeables los puntos en que hubiese colocados tubos de drenaje y las heridas abiertas. Antes de ser enviado para su depósito o autopsia, o a la morgue, todo cadáver deberá ser examinado para cerciorarse de que no queden en él objetos punzantes.

Lavandería

48

Respecto de la ropa blanca (o similar), debería establecerse un procedimiento para la distribución de la ropa limpia y para la recolección, la manipulación, la puesta en bolsas, el almacenamiento, el transporte y el lavado de la ropa utilizada. Toda la ropa utilizada debería tratarse como material potencialmente infeccioso, e introducirse en bolsas específicas, normalizadas. Si hay riesgo de contaminación por filtración de fluidos corporales, las bolsas con ropa utilizada deberían meterse a su vez en bolsas de plástico claras, a prueba de filtraciones. Las bolsas para la ropa blanca (o similar) sólo deberían llenarse hasta las tres cuartas partes, y habría que cerciorarse de que estén bien cerradas, antes de su transporte. Deberían llevarse puestos guantes de cuero o de otro material resistente a la punción porque pueden quedar objetos punzantes en la ropa. Cuando se clasifique la ropa utilizada, deberían estar disponibles recipientes para los objetos punzantes que allí se encuentren, a los efectos de su eliminación. Toda vez que se encuentren objetos punzantes o se haya estado expuesto a contagio, se deberá informar del hecho y registrárselo.

49

Toda la ropa blanca (o similar) debería lavarse con detergente. Donde no se tenga acceso a servicios especializados, la ropa contaminada, blanca o no, debería lavarse con detergente usando el programa de agua caliente de una lavadora doméstica a una temperatura de al menos 80° C; y plancharse con plancha caliente; o limpiarse en seco. No se debería sobrecargar la lavadora. Si no existe más remedio que lavar a mano, deberían llevarse guantes de caucho de uso doméstico³⁰.

Gestión de los desechos

50

Los desechos de los servicios de salud tienen una mayor capacidad de causar infecciones y daños que la mayoría de los otros tipos de desechos. La manipulación inadecuada de los desechos procedentes de la atención de salud pueden tener graves repercusiones para la salud pública y el medio ambiente. En lo que respecta a los desechos, los empleadores del sector tienen, por consiguiente, un «deber de asistencia» frente a los trabajadores afectados, la salud pública y el medio ambiente.

³⁰ En los servicios de atención de la salud que no dispongan de la tecnología descrita, la ropa deberá remojar-se en un recipiente con hipoclorito de sodio diluido en agua (una parte sobre diez) o lejía, por lo menos durante 30 minutos. Posteriormente se procederá a su lavado con detergente.

El empleador debería elaborar un procedimiento de gestión de los desechos, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales. Tal procedimiento debería prestar particular atención a los desechos y objetos punzantes infecciosos, y abarcarse lo siguiente:

- (a) el empaquetado y etiquetado de los desechos por categorías;
- (b) la eliminación preliminar de los desechos en el lugar en que se producen;
- (c) la recolección y transporte de los desechos fuera del lugar en que se producen, y
- (d) el almacenamiento, el tratamiento y la eliminación definitiva de los desechos, conforme a lo dispuesto en la reglamentación y en las directrices técnicas pertinentes.

Safe management of wastes from health-care activities, OMS, 1999³¹, Health-care waste management at a glance, OMS/Banco Mundial, 2003³², y Gestión sin riesgo de los desechos generados por las actividades de atención de la salud (hoja informativa núm. 9).

Supervisión y evaluación

La vigilancia de la salud de los trabajadores³³ tiene por objeto proteger su salud mediante la detección precoz y el tratamiento temprano de las enfermedades profesionales. Todo pago no expedito de las indemnizaciones debidas puede estar reflejando un fallo en el sistema de seguridad y salud en el trabajo. La vigilancia debería tener en cuenta la naturaleza de los riesgos profesionales presentes en el lugar de trabajo; las exigencias en materia de salud; el estado de salud de la fuerza de trabajo, incluido su estado serológico con respecto al VIH; los recursos disponibles, y la sensibilización de trabajadores y empleadores, tanto en lo que atañe a los objetivos y función de esa vigilancia como en lo que atañe a la legislación pertinente. Los

³¹ *Safe management of wastes from health-care activities*, compilado por A. Prüss, E. Giroult y P. Rushbrook (directores de publicación), OMS (Ginebra, 1999), http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/en/.

³² OMS/Banco Mundial: *Health care waste management at a glance*, junio de 2003. <http://www.healthcarewaste.org/linked/online/docs/WWW08383.pdf>.

³³ OIT: *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores* (Ginebra, 1998), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/spanish/index.htm>.

trabajadores y sus representantes deberían tener acceso a los resultados de dicha vigilancia, presentados colectivamente.

53

Los empleadores deberían supervisar y evaluar periódicamente las prácticas de trabajo y asegurar que se adopten medidas para modificarlas, cuando sea pertinente. Debería designarse expresamente en el lugar de trabajo a una persona o grupo de personas para efectuar la supervisión y evaluación. La identidad de esta persona o grupo debería comunicarse a todo el personal de los servicios de salud y debería representar a todas las categorías del personal, con inclusión de los encargados de los desechos procedentes de la atención de salud de los servicios de salud. Los elementos que deberían considerarse son los siguientes:

- (a) la eficacia de las políticas y procedimientos aplicados en el lugar de trabajo;
- (b) la eficacia de los programas de información y adiestramiento;
- (c) el nivel de conformidad con las precauciones normales;
- (d) el registro preciso y el análisis de los incidentes;
- (e) las causas de la exposición a sangre o fluidos corporales;
- (f) la evaluación de la documentación que acompaña la notificación de los incidentes, y
- (g) la eficacia de las medidas tomadas y del seguimiento.

Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores de la OIT, 1998³⁴.

Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional, 2002³⁴.

Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el registro y la notificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, 1996³⁵.

³⁴ Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional, actualización de 2002, Comisión Internacional de Medicina del Trabajo, http://www.icoh.org.sg/core_docs/code_ethics_spanish.pdf.

³⁵ OIT: Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el registro y la notificación de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales (Ginebra, 1996), <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/spanish/download/s962083.pdf>.

Esquema resumido para la gestión de la exposición en el trabajo a agentes patógenos transmitidos por la sangre (hoja informativa núm. 10).

Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for Post-exposure Prophylaxis, 2001³⁶.

Gestión de los incidentes de exposición

54

La prevención de la exposición es la principal estrategia para reducir las infecciones profesionales. Ahora bien, siempre existirá en el lugar de trabajo un riesgo de exposición a agentes patógenos presentes en la sangre. En consecuencia, los empleadores deberían disponer de un sistema destinado a gestionar la exposición a dichos incidentes. Dicho sistema debería ser compatible con los procedimientos utilizados en caso de otras lesiones profesionales y, de ser necesario, incluir mecanismos que garanticen una atención y un tratamiento inmediatos, su notificación, una indemnización y un seguimiento a largo plazo. Dicho sistema debería presentarse a los trabajadores como parte de su orientación profesional.

Sistema de respuesta en caso de exposición

55

El empleador debería designar en el lugar de trabajo a una o más personas que hayan recibido una formación adecuada para realizar la evaluación y el asesoramiento iniciales, o bien, enviar a los trabajadores de la salud expuestos que necesiten un seguimiento a servicios especializados; además, debería garantizar que este recurso esté disponible durante todas las horas de trabajo. A la persona designada le incumbe velar por que exista una documentación del incidente y un seguimiento del mismo. Los trabajadores deberían estar al tanto del procedimiento y del mecanismo empleado para contactar a dicha persona designada.

³⁶ Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for Post-exposure Prophylaxis, en *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 29 de junio de 2001, vol. 50, núm. RR-11, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (Atlanta), <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5302.pdf>.

56

Los medicamentos destinados a la profilaxis posterior a la exposición, incluidos los antirretrovíricos, la inmunoglobulina y la vacuna contra la hepatitis B (HBIG), deberían estar a disposición en el lugar para su administración oportuna. Si la persona designada como contacto no fuera personal clínico, debería preverse durante todas las horas de trabajo el acceso a un personal clínico, con formación específica, que pueda proporcionar información.

57

Dada la necesidad de tomar medidas urgentes en relación con la profilaxis posterior a la exposición profesional, los trabajadores deberían notificar inmediatamente todo incidente de exposición. Los trabajadores que corren riesgos de exposición profesional a agentes patógenos transmitidos por la sangre deberían estar familiarizados con los principios de la gestión posterior a la exposición y con los procedimientos específicos del empleador, como parte de su orientación profesional y de la formación continua.

Medidas inmediatas

58

En cualquier lugar de trabajo pueden ocurrir incidentes que requieren un tratamiento de primeros auxilios. Habida cuenta de que la provisión de primeros auxilios puede implicar exposición a sangre o a fluidos corporales visiblemente contaminados con sangre, las personas que han de prestarlos deberían conocer los riesgos de exposición y recibir una formación sobre el uso de las medidas preventivas y el equipo de protección, empleando los procedimientos basados en las precauciones normales. Los empleadores deberán velar por el cumplimiento de todas las disposiciones nacionales pertinentes sobre la provisión de primeros auxilios, incluido el equipo y la formación adecuados.

59

La atención inmediata a las personas expuestas debería estar basada en las directrices más recientes de la OMS en materia de profilaxis posterior a la exposición³⁷, y preverse el envío de dichas personas a la persona encargada de evaluar el riesgo de transmisión, de suministrar la profilaxis posterior a la exposición o de ofrecer el seguimiento médico necesario.

³⁷ La hoja informativa núm. 10 se actualizará y se presentará para su consulta en línea, después de finalizada una reunión conjunta de expertos OIT/OMS, que se celebrará próximamente.

Medidas de seguimiento

60

La persona designada debería garantizar que se redacten en el momento oportuno informes completos sobre la exposición y el tratamiento administrado inmediatamente. Las medidas de seguimiento incluyen el envío de la persona expuesta a un servicio de asesoramiento y de pruebas de detección, así como a otros servicios de seguimiento tal como se describe más adelante en el presente documento. Asimismo, ha de llevarse a cabo una investigación sobre el incidente de exposición en el momento oportuno; en dicha investigación se identificarán las medidas que potencialmente podrían contribuir a evitar exposiciones similares en el futuro.

Análisis y mantenimiento de registros

61

Debería crearse un sistema de registro y análisis de todos los incidentes de exposición profesional que habría de guardarse en el lugar de trabajo, en consulta con los trabajadores y sus representantes. Dicho sistema debería ceñirse a los requisitos nacionales relativos al registro y la notificación de las lesiones y las enfermedades profesionales. Con el fin de analizar y mejorar las medidas de prevención, el sistema debería permitir el acceso del empleador, los trabajadores y sus representantes a la información allí recopilada, sin que exista la posibilidad de identificar a las personas que hayan estado expuestas.

Cuidados, tratamiento y asistencia^{6,13}

62

El suministro de cuidados, tratamiento y asistencia al personal de los servicios de salud, infectado o afectado por el VIH, reduce la pérdida de unas competencias y una experiencia que resultan esenciales a la vez que disminuye la perturbación en el funcionamiento de los servicios de salud. También respeta el derecho de los trabajadores a permanecer en su empleo mientras se encuentren capacitados para trabajar, les permite mantener sus ingresos y contribuye a su bienestar general. En la medida de lo posible, los empleadores deberían facilitar el acceso a programas amplios de atención, tratamiento y asistencia que combinen disposiciones específicas para los trabajadores enfermos o con un miembro de su familia enfermo con otras disposiciones generales, como parte de un conjunto de medidas de protección social que estén al alcance de todos los

trabajadores. Los componentes esenciales de tal programa se especifican a continuación.

Consultas y pruebas médicas voluntarias^{6,38}

63

Se debería alentar a los trabajadores que deseen saber si están infectados por el VIH a que se sometan a pruebas voluntarias de detección del VIH y ofrecerles la posibilidad de realizarlas. De existir servicios médicos adecuados, a petición del interesado, se podrá proceder a una prueba voluntaria y, de ser necesario, con su consentimiento expresado por escrito, con pleno conocimiento de causa y previo asesoramiento de un representante de los trabajadores, si se lo solicita.

64

La aceptación de la prueba de detección del VIH se relaciona con una mejor protección contra el rechazo y la discriminación, y con un acceso garantizado a servicios integrados de prevención, tratamiento y cuidado. Según los principios fundamentales de la prueba de detección del VIH, conocidos como las «3 C», la prueba debe efectuarse sobre la base de un consentimiento dado con pleno conocimiento de causa, acompañado de asesoramiento y siempre que se garantice el carácter confidencial de los resultados. El ONUSIDA y la OMS fomentan el recurso a pruebas rápidas, de manera que los resultados se faciliten con prontitud y puedan ir seguidos inmediatamente de asesoramiento tanto para las personas VIH positivas como para las VIH negativas, y de tratamiento si fuera necesario. El asesoramiento, en particular el envío a servicios especializados apropiados y los consejos en materia de prevención, constituyen asimismo una parte esencial de los programas de asistencia y apoyo a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA. Los consejos al personal de la salud podrían necesitar un tipo de información más especializada que la que se transmite habitualmente.

65

Aunque las pruebas de detección del VIH por lo general no deberían llevarse a cabo en el lugar de trabajo, como los centros de salud son establecimientos muy particulares, la gestión de los riesgos allí presentes podría requerir que se efectúen allí (véase el párrafo 11 (Principios) y el párrafo 52 (Vigilancia de la salud de los trabajadores, en este documento y en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT). Tanto en el lugar de trabajo como fuera de él, estas pruebas deberían realizarse con el consentimiento voluntario y con

³⁸ ONUSIDA/OMS: *Policy statement on HIV testing*, junio de 2004, <http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/>.

pleno conocimiento de causa, y efectuarlas un personal debidamente calificado, respetando estrictamente su carácter confidencial. No debería exigirse la prueba de detección del VIH en el momento de la contratación ni como requisito para la continuación de la relación de trabajo ni en relación con la cobertura de un seguro³⁹.

66

Podrán realizarse sondeos por entidades independientes o pruebas epidemiológicas anónimas, ya sea para evaluar las tendencias de la infección por el VIH o su repercusión en el sector de la salud o en el país en su conjunto, a reserva de que observen los principios éticos de la investigación científica, la ética profesional, la protección de los derechos individuales, el carácter confidencial de la información y el respeto del anonimato.

Divulgación y confidencialidad

67

La divulgación voluntaria por una persona de su infección por el VIH tiene muchas consecuencias y debe ser únicamente una decisión personal. La confidencialidad en el lugar de trabajo significa que las personas infectadas por el VIH tienen pleno control sobre la decisión de informar o no de su situación a sus colegas, así como sobre la forma de hacerlo. Los trabajadores de la salud deberían ser conscientes del carácter confidencial de esta información, que constituye un derecho, y no están obligados a contestar a quienes les pidan información sobre su estado serológico, sean los pacientes o sus familiares. El personal de los servicios de salud puede decidir no revelar en el trabajo cuál es su situación, por miedo al despido o a enfrentarse a un rechazo por parte del empleador o de los colegas. En un lugar de trabajo seguro y decente, en donde los trabajadores tienen información sobre el VIH y en donde no existe la discriminación y además se la prohíbe, es más probable que las personas infectadas por el virus se muestren más dispuestas a revelar su situación, a solicitar asesoramiento y tratamiento, y a participar en los programas de prevención. Este ambiente de trabajo a su vez fomenta la adopción de comportamientos preventivos y la asignación a puestos de trabajo adecuados (véanse el párrafo 11 (Principios) y 52 (Vigilancia de la salud de los trabajadores)).

³⁹ La cuestión del sometimiento voluntario a pruebas de detección del VIH y de la divulgación de los resultados se examinará en una reunión mixta de expertos OMS/OIT; sus conclusiones se pondrán a disposición de los interesados en forma de hoja informativa.

68

Debería mantenerse el carácter confidencial de todo el historial médico de los trabajadores que hayan estado expuestos a sangre o a fluidos corporales. Se podría poner a disposición de todos los trabajadores y de sus representantes información analítica sobre todos los incidentes de exposición que se hayan producido en un determinado servicio de salud, en la forma en que se haya convenido, tras realizarse consultas entre el empleador y los representantes de los trabajadores. Deberían establecerse procedimientos para hacer frente y reducir al mínimo las violaciones de la confidencialidad en el lugar de trabajo, de conformidad con lo estipulado en la legislación nacional.

Tratamiento

69

La disponibilidad de programas de bienestar y recuperación y de tratamiento antirretrovírico constituye un componente esencial de las estrategias para que el personal de la salud infectado por el VIH pueda seguir en su empleo y continúe siendo productivo. También contribuyen a reducir el rechazo y la discriminación al poner de relieve las ventajas de un tratamiento apropiado. En la medida de lo posible, los empleadores deberían garantizar que los trabajadores de la salud que lo necesiten tengan acceso gratuitamente al tratamiento antirretrovírico, y a unos programas de bienestar y recuperación de la salud que estén en consonancia con el tratamiento que se prescribe para otras enfermedades⁴⁰.

Seguridad en el empleo y ascenso profesional

70

Los trabajadores sanitarios que contraen el VIH pueden permanecer activos durante muchos años. Los que desde del punto de vista médico estén capacitados para trabajar no deberían sufrir de discriminación ya sea en lo que se refiere a la seguridad en el empleo o a las posibilidades de perfeccionamiento o de promoción profesionales. Los empleadores deberían ser conscientes de que una gestión apropiada del VIH, en particular el suministro y la administración de terapias

⁴⁰ 9.3. Servicios de salud en el trabajo y otros servicios médicos

- a) Algunos empleadores pueden estar en condiciones de facilitar a sus trabajadores el acceso a las medicinas antirretrovirales. Allí donde exista un servicio de salud en el lugar de trabajo, éste debería ofrecer, en colaboración con el gobierno y todas las demás partes interesadas, el conjunto de servicios más completo que sea posible para prevenir y afrontar el VIH/SIDA y atender a los trabajadores que viven con él.
- b) Este servicio podría ocuparse del suministro de medicinas antirretrovirales, del tratamiento para aliviar los síntomas relacionados con el VIH/SIDA, del asesoramiento en materia de nutrición, de facilitar suplementos dietéticos, de la reducción del estrés y del tratamiento de las infecciones oportunistas más corrientes, incluidas las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis.

OIT, *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, 2001, op. cit.*

antirretrovíricas, puede mejorar mucho la salud en general así como la esperanza de vida y su calidad.

Condiciones de empleo y de trabajo

71

En virtud de la legislación y la práctica nacionales, los trabajadores de la salud en los sectores público y privado deberían gozar de un subsidio de enfermedad, un seguro médico, seguridad social y/o acceso a un sistema de indemnización que sea por lo menos equivalente al que se ofrece a los trabajadores de otros sectores. El personal sanitario infectado por el VIH/SIDA no debería ser objeto de discriminación en lo que se refiere a su acceso a prestaciones sociales y otros beneficios reglamentarios. Al mismo tiempo, podría ser necesario realizar adaptaciones para responder a la manera en que se desarrolla la enfermedad, por ejemplo, prolongando la licencia por enfermedad y, de ser necesario, la cobertura de otras prestaciones. Si debieran ajustarse las disposiciones o regímenes vigentes para tomar en consideración las necesidades especiales resultantes de las enfermedades derivadas de la infección por el VIH, esto debería ser objeto de negociación entre el personal directivo y el sindicato o los representantes de los trabajadores.

Acondicionamiento razonable

72

El acondicionamiento razonable se refiere a las adaptaciones administrativas o prácticas hechas por el empleador para ayudar a los trabajadores aquejados de una enfermedad o discapacidad a realizar su trabajo. Los trabajadores con SIDA y otras enfermedades derivadas, que necesiten cambiar de funciones profesionales por esos motivos, deberían recibir el mismo trato que se da a los trabajadores que padecen otras enfermedades crónicas, en virtud de lo dispuesto en la legislación y la práctica nacionales. Los empleadores, en consulta con los trabajadores y con sus representantes, deberían tomar las medidas pertinentes para adaptar, de manera razonable y en función de cada caso, el lugar de trabajo a la situación de cada trabajador. Estas medidas podrían apuntar a:

- (a) reordenar la jornada de trabajo;
- (b) modificar sus tareas y funciones, incluso las que desempeñan los trabajadores VIH positivos expuestos a riesgos (véase el párrafo 11) o las que representan un riesgo para los pacientes en virtud de los procedimientos invasivos que realizan (véase el párrafo 52)⁴¹;

⁴¹ Véase la nota núm. 39.

- (c) adaptar el equipo y el entorno de trabajo;
- (d) prever períodos de descanso y proporcionar instalaciones para restaurarse;
- (e) conceder tiempo libre para las consultas médicas;
- (f) autorizar licencias flexibles por enfermedad, y
- (g) prever el trabajo a tiempo parcial y modalidades flexibles de reincorporación al trabajo.

73

Es preferible que las condiciones generales del acondicionamiento razonable se definan en colaboración con los empleadores, y los trabajadores y sus representantes. Las campañas de sensibilización a estos efectos deberían ayudar a que los demás trabajadores perciban el acondicionamiento razonable como una prestación de asistencia necesaria y no como un trato favorable.

Programas de asistencia a los empleados

74

Por medio de los programas de asistencia a los empleados, se proporciona a éstos información, asesoramiento y ayuda sobre una amplia serie de cuestiones personales, sanitarias y jurídicas. Esos programas pueden constituir un marco efectivo para los servicios de promoción de la salud en el lugar de trabajo. La prestación de asistencia puede extenderse a los familiares de los trabajadores con el fin de que puedan participar en los programas aplicados en el lugar de trabajo – por ejemplo, la educación sobre prevención del VIH – o de ayudarles a hacer frente a la enfermedad o dependencia del trabajador afectado. Podría ser necesario establecer tales programas o bien ampliarlos para abarcar una serie más amplia de servicios. Esto debería hacerse en consulta con los trabajadores y sus representantes y podría asimismo englobar a las autoridades gubernamentales competentes y a otras partes interesadas.

75

Los grandes servicios de salud pública tales como los hospitales importantes deberían establecer o reforzar una asistencia familiar integrada. De estar fuera del alcance de los pequeños empleadores privados o no gubernamentales, dicha asistencia podría proporcionarse por medio de la colaboración entre varias partes, con inclusión de las autoridades sanitarias, de las agrupaciones locales y de los grupos de ayuda mutua. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones respectivas deberían examinar conjuntamente cómo podrían contribuir

a prestar asistencia a los familiares de los trabajadores que viven con el VIH/SIDA. Debería alentarse la participación de las mujeres, de los proveedores de cuidados y de las personas infectadas por el VIH/SIDA en este proceso.

Protección social

76

La protección social es un componente importante del suministro de cuidados y asistencia. Incluye no sólo los regímenes oficiales de la seguridad social, sino también los regímenes privados o no reglamentarios con objetivos similares, tales como las mutualidades o los regímenes de pensiones laborales. Estos regímenes pueden incluir, por ejemplo, la solidaridad de grupo, una subvención del empleador o tal vez un subsidio del gobierno. Algunos convenios de la OIT se ocupan de los aspectos de la protección social y la seguridad social (véase el anexo 1).

Conocimientos, educación y formación

77

La capacidad de generar, procesar y divulgar conocimientos es indispensable para desarrollar estrategias eficaces de seguridad y salud en el trabajo y evaluar sus resultados. Entre los principales componentes de la documentación básica hay que incluir las normas internacionales del trabajo, la legislación nacional, las normas técnicas, los datos estadísticos y sobre evaluación de los riesgos, las prácticas óptimas y el material de formación teórica y práctica. Los empleadores deberían velar por que el suministro y utilización en el lugar de trabajo de los instrumentos apropiados para recopilar, analizar y organizar la información necesaria para mantener un entorno de trabajo seguro y saludable. Los trabajadores y sus representantes deberían participar en este proceso para que se puedan aprovechar sus conocimientos y su experiencia.

78

La educación y la formación deberían concebirse en función de las necesidades y situaciones de los diferentes grupos beneficiarios. Los empleadores deberían celebrar consultas con las autoridades competentes para recabar información adicional en materia de formación y colaborar con los trabajadores y sus representantes, y con las asociaciones profesionales en la elaboración de programas de educación y de material didáctico. En la medida de lo posible, los principales hospitales, en

particular los hospitales docentes y otros servicios de salud especializados, deberían colaborar en la elaboración de sistemas de intercambio de conocimientos destinados a proporcionar educación, adiestramiento e información a servicios de salud de menor tamaño, incluidos los servicios de salud ocupacional, y a los servicios comunitarios y los proveedores de cuidados a domicilio. Debería alentarse a los hospitales y clínicas privados a que faciliten el flujo efectivo de conocimientos y competencias en el sistema nacional de atención de la salud. Asimismo, éstos deberían recopilar los conocimientos científicos avanzados que publiquen las instituciones académicas y científicas nacionales e internacionales, incluidas las asociaciones profesionales.

79

El empleador debería garantizar que se facilite al personal de los servicios de salud, en todos los niveles, la información y formación necesarios para mantener, actualizar y mejorar sus competencias y conocimientos, según las necesidades de cada caso. Los programas de información y formación de los trabajadores deberían permitirles;

- (a) aumentar su toma de conciencia sobre los riesgos resultantes de la exposición a agentes patógenos presentes en la sangre;
- (b) comprender las formas de transmisión de los agentes patógenos presentes en la sangre, con particular énfasis en el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C;
- (c) reconocer y prever situaciones en que puedan verse expuestos a agentes patógenos presentes en la sangre;
- (d) aplicar, por orden jerárquico, los controles fijados para impedir la exposición (véase la hoja informativa núm. 4);
- (e) respetar las precauciones normales y otras prácticas laborales sobre seguridad y salud;
- (f) utilizar y manipular los instrumentos, y el equipo y la ropa de protección personal;
- (g) estar al corriente de sus obligaciones jurídicas en relación con la seguridad y la salud en el trabajo;
- (h) informar rápidamente y de manera precisa a la persona designada en el lugar de trabajo respecto de cualquier exposición a sangre o a fluidos corporales;

- (i) iniciar un seguimiento y una profilaxis posteriores a la exposición apropiados, de acuerdo con el nivel de riesgo de transmisión evaluado;
- (j) aplicar procedimientos de diálogo social para mejorar la práctica laboral, y
- (k) participar en un comité de seguridad y salud en el trabajo o respaldarlo.

80

Fuera de lo ya mencionado, los programas de información y formación destinados al personal directivo y los supervisores deberían permitirles:

- (a) garantizar que los trabajadores de la salud expuestos a riesgos estén informados sobre la transmisión de los agentes patógenos presentes en la sangre tales como el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C;
- (b) poner en práctica y administrar los diferentes componentes de la seguridad y la salud en el trabajo, especialmente las prácticas laborales seguras, así como las medidas preventivas y protectoras;
- (c) conocer las obligaciones jurídicas en relación con la seguridad y la salud en el trabajo;
- (d) asegurar que se comunique y se investigue todo incidente que haya tenido como resultado la exposición al VIH y a la hepatitis B y C, y que se adopten medidas correctivas, y
- (e) enviar a los trabajadores a personal especializado con fines de información, orientación y asesoramiento si se muestran preocupados en relación con la exposición en general o en el contexto de la profilaxis posterior a la exposición.

81

El material didáctico debería basarse en una información y unos métodos válidos que hayan sido aceptados en el país por los organismos reguladores y los especialistas del sector. Los trabajadores de los servicios de salud con competencias y experiencia demostradas suelen ser los mejores instructores; por consiguiente, se recomienda en todos los niveles recurrir a los compañeros de trabajo en las actividades educativas, a fin de alentar una metodología participativa. En la hoja informativa núm. 11 se facilita una lista de los componentes esenciales que deberían incluirse en los programas de información, educación y formación para el personal de los servicios de salud. En los párrafos enumerados a continuación se incluyen referencias específicas a la necesidad de formación: 20, d) (la

función de las organizaciones de empleadores y de trabajadores); 24 (reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral); 26, c) (estigma y discriminación en el sector de la salud); 28 (cuestiones de género); 31 (diálogo social); 38 (gestión de los riesgos); 39 (identificación del peligro); 41, f) (control de los riesgos), y 57 (sistema de respuesta en caso de exposición).

Investigación y desarrollo formación

82

Son los propios empleadores, los trabajadores y la sociedad en su conjunto quienes se beneficiarán, en la medida de lo posible, de un fomento de la investigación y el desarrollo sobre el VIH/SIDA. Lo anterior podría consistir en estudios sobre la seroprevalencia y los incidentes, el desarrollo de vacunas y medicamentos, investigaciones sobre cambios en los comportamientos, y otras esferas que contribuirán a mejorar la gestión de la pandemia del VIH.

Anexo 1

Base internacional para la acción

Programas internacionales pertinentes en relación con el VIH/SIDA

Las presentes directrices se han elaborado como contribución a los programas llevados a cabo actualmente sobre el VIH/SIDA por:

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

El ONUSIDA es el principal propulsor de la acción con respecto a la epidemia a nivel mundial. Dicho Programa conduce, refuerza y respalda una respuesta de gran alcance destinada a prevenir la transmisión del VIH, proporcionar atención y apoyo, reducir la vulnerabilidad de los individuos y las comunidades al VIH/SIDA, y mitigar el impacto de la epidemia. Se trata de una iniciativa conjunta que reúne los esfuerzos y recursos de diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas para ayudar a prevenir nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo, atender a quienes ya están infectados y mitigar el impacto de la epidemia.

La Organización Mundial de la Salud

Como copatrocinador del ONUSIDA, la OMS lidera la respuesta del sector de la salud ante la epidemia del VIH/SIDA. Su acción se guía por la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003-2007, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2003. La cuestión del VIH/SIDA es una prioridad para la OMS en su conjunto, y su programa fundamental en esta materia está estrechamente relacionado con otras áreas abarcadas por programas conexos, con inclusión de la salud en el trabajo; la salud sexual y reproductiva; la tuberculosis; la seguridad hematológica; la salud de los niños y adolescentes; la política en materia de medicamentos esenciales; la vigilancia de las enfermedades; la salud mental; el desarrollo de vacunas y microbicidas; las cuestiones de género y la salud de las mujeres; la educación sanitaria, y la toxicomanía. La OMS es el organismo encargado de dirigir la aplicación de la iniciativa «tres millones para 2005» destinada a proporcionar tratamiento antirretrovírico a 3 millones de personas que viven con el SIDA en países en desarrollo para finales de 2005.

La Organización Internacional del Trabajo

La respuesta de la OIT al VIH/SIDA se produjo ante la amenaza que la epidemia supone para la salud, los derechos, la productividad y los medios de vida de sus mandantes, así como los obstáculos que plantea para los esfuerzos de la Organización con miras a alcanzar el objetivo de reducir el déficit de trabajo decente, en particular en relación con el empleo y la protección social. Los principios de justicia social y equidad, el proceso del tripartismo, y las normas fundamentales del trabajo sustentan el enfoque basado en los derechos con que la OIT participa en el esfuerzo global para combatir el VIH/SIDA. La misión del Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA (ILO/AIDS) consiste en demostrar que el lugar de trabajo es un área capital para desarrollar una acción eficaz con miras a reducir la propagación y el impacto de la epidemia del SIDA. Por lo tanto, todas las actividades están orientadas a ayudar a los mandantes tripartitos de la OIT a contribuir activamente a los esfuerzos nacionales incorporando la perspectiva del lugar de trabajo en los planes estratégicos nacionales, y elaborando políticas y programas relativos al SIDA para todos los lugares de trabajo, basados en las normas internacionales fundamentales de la OIT y más concretamente en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT titulado *El VIH/SIDA y el mundo del trabajo*.

Normas e instrumentos internacionales pertinentes en relación con el VIH/SIDA

Actualmente no existe ningún tratado o convenio internacional específico que trate del VIH/SIDA. Algunos de los principales instrumentos jurídicos que tienen pertinencia con respecto al VIH/SIDA han sido elaborados por la OIT. Otros instrumentos internacionales, tales como declaraciones y directrices técnicas, han sido elaborados por programas de las Naciones Unidas relativos al VIH/SIDA y por la OMS.

Instrumentos de las Naciones Unidas

- Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA: Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, 2001.
- ONUSIDA y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, 1998, y Directriz revisada núm. 6 sobre acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, 2002.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, 2000.

Instrumentos internacionales del trabajo

Convenios y recomendaciones

- Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111) y Recomendación (núm. 111), 1958.
- Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155).
- Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161).
- Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158).
- Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (núm. 159).
- Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102).
- Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81).
- Convenio sobre las relaciones de trabajo en la administración pública, 1978 (núm. 151).
- Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98).
- Convenio sobre la negociación colectiva, 1981 (núm. 154).
- Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994 (núm. 175).
- Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97).
- Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143).
- Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962 (núm. 116).
- Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171) y Recomendación (núm. 178), 1990.
- Protocolo de 1990 al Convenio (revisado) sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1948 (núm. 89).
- Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) y Recomendación (núm. 157), 1977.

Repertorios de recomendaciones prácticas y directrices

- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios, 2004.
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo, 2001.
- Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, 2001.
- Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, 1998.

- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre protección de los datos personales de los trabajadores, 1997.
- Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1995.

Instrumentos y directrices de la OMS

Instrumentos y política

- Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA: 2003-2007: un marco para las alianzas y la acción.
- Resolución WHA57.14 sobre la expansión del tratamiento y la atención en el marco de una respuesta coordinada e integral al VIH/SIDA, 2004.
- Resolución WHA55.12 sobre la contribución de la OMS al seguimiento del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2002.

Directrices técnicas

- Prevención de las infecciones nosocomiales, Guía práctica (2.ª edición), 2002. WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12; en español PDF 806 kb, http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12/en/.
- Normas para la prevención de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos de asistencia sanitaria en condiciones de recursos limitados, 2002.
- A Guide to Monitoring and Evaluation for Collaborative TB/HIV Activities, 2004 (sólo en inglés).
- Gestión sin riesgo de los desechos generados por la atención de salud (Documento de política general), 2004.
- Location production of injection devices with reuse prevention features including auto-disable syringes: terms of reference for assistance by WHO in technology transfer activities, 2004 (sólo en inglés).
- Aide-mémoire for infection prevention and control in a health care facility, 2004 (sólo en inglés).
- A reference outline for developing a National Policy Plan of Action for injection safety in national immunization programmes, 2003 (en inglés y francés).
- Managing an injection safety policy, 2003.
- Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, WHO/ILO/ICN/PSI, 2002.
- Aide-Mémoire for a strategy to protect health workers from infection with blood borne viruses, 2003 (sólo en inglés).
- Ayuda Memoria sobre Seguridad Sanguínea para los Programas Nacionales de Sangre, 2002.
- Los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH: la puerta de entrada al tratamiento, la atención y el apoyo, 2004.

- Directrices integradas de la Organización Mundial de la Salud para el TARV en el contexto de la atención primaria, 2004.
- Scaling up HIV/AIDS care: service delivery and human resources perspectives, 2004 (sólo en inglés).
- Standards for Quality HIV Care: a Tool for Quality Assessment, Improvement, and Accreditation, 2004.
- Guidance on Ethics and Equitable Access to HIV Treatment and Care, OMS, 2004.

Hojas informativas

Nota: Estas hojas informativas contienen información práctica reconocida a escala internacional — y disponible en el momento de la publicación de las Directrices — sobre las medidas de prevención y control de riesgos y peligros destinadas a proteger al personal sanitario de la exposición al VIH y otros agentes patógenos infecciosos. No obstante, dada la rápida evolución de los avances técnicos y científicos, los usuarios deberían consultar con regularidad el material relevante para obtener información nueva o actualizada en los ámbitos de los que tratan estas hojas informativas.

Hoja informativa núm. 1: Caracterización de los riesgos: virus de la hepatitis y VIH

Los virus de la hepatitis

Las causas habituales de la hepatitis vírica son el virus de la hepatitis B (VHB) y el de la hepatitis C (VHC). Los síntomas de la hepatitis pueden consistir en molestias abdominales, náuseas, pérdida del apetito, fatiga, fiebre, ictericia y orina oscura. Se realizan análisis de sangre para determinar la causa de la hepatitis y, si procede, el tipo de virus que causa la infección.

Virus de la hepatitis B (VHB)

El VHB puede encontrarse en la sangre y en los fluidos o sustancias corporales, como el semen. Puede contagiarse de una persona a otra cuando la sangre o los fluidos o sustancias corporales de la persona infectada entran en el organismo de otra persona. Esto puede ocurrir:

- por inyección o herida con material de inyección contaminado (por ejemplo, herida por aguja o consumo de drogas intravenosas) u otro tipo de objetos punzantes infectados;
- por contacto sexual (principalmente el virus de la hepatitis B);
- por transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados o trasplante de materia infectada;
- por transmisión indirecta de sangre contaminada al compartir cuchillas, cepillos de dientes y otros utensilios personales;
- mediante contacto de las mucosas (por ejemplo, salpicaduras de sustancias corporales en la boca, la nariz, los ojos o la piel abierta), o
- de madre a hijo, durante el embarazo, el parto o la lactancia.

El VHB puede sobrevivir en la sangre y los fluidos o sustancias corporales fuera del organismo. El VHB no suele transmitirse por contactos esporádicos entre personas. Si se usa material de inyección de drogas contaminado, aumenta enormemente el riesgo de infección por el VHB. La infección en un contexto profesional se produce principalmente por transmisión mediante agujas u otros objetos punzantes contaminados en el lugar de trabajo, o por contacto de las mucosas (por ejemplo, salpicaduras de sustancias corporales en la boca, la nariz, los ojos o la piel abierta).

Se dispone de una vacuna para prevenir la infección de VHB. La mayoría de los adultos que están infectados por el VHB no padecen una enfermedad grave y pueden no desarrollar ictericia. Cuando se manifiesta una enfermedad evidente, la gravedad es variable. Algunas de las personas afectadas por el VHB nunca se recuperan de la infección y se convierten en portadores crónicos de la enfermedad. Algunos portadores pueden transmitir la enfermedad a otras personas, pero el grado de infección varía de unas personas a otras y para

la misma persona según el momento. El riesgo de ser portador es mayor en las personas contagiadas por su madre en el momento de su nacimiento. Los portadores crónicos se enfrentan al riesgo de padecer cirrosis hepática o cáncer primario de hígado.

Virus de la hepatitis C (VHC)

El VHC se transmite mediante contacto de sangre a sangre; la actividad que mayor riesgo entraña es compartir material de inyección de drogas. Entre las modalidades de transmisión con un riesgo entre bajo y moderado, se encuentran el tatuaje y el «piercing» corporal con equipo contaminado, las heridas por aguja, las transfusiones de productos sanguíneos que no están sometidas a un proceso de control estricto, y la transmisión de la madre al bebé. Si bien el VHC no está clasificado como una infección de transmisión sexual, puede producirse un contagio sexual si la sangre de las personas entra en contacto, lo cual se considera poco común. No se dispone actualmente de una vacuna que proteja del contagio por el VHC. En las fases iniciales de la infección, es frecuente que no haya indicios o síntomas de la enfermedad. Alrededor del 75 por ciento de las personas infectadas por el VHC acaban desarrollando una infección de hepatitis C crónica (a largo plazo). Transcurridos unos 10 a 15 años, la mayoría de los afectados crónicos presentan algunos síntomas, de gravedad muy variable. Los síntomas más frecuentes son fatiga, náuseas, dolores y molestias musculares, dolor abdominal y pérdida del apetito. La infección por VHC en el contexto profesional puede producirse por medio de herida por objetos punzantes contaminados o, en casos más excepcionales, mediante contacto de las mucosas (por ejemplo, de ojos, nariz y boca) con la sangre.

Otros virus de la hepatitis

Entre estos, se encuentran los de las hepatitis A (y el menos frecuente de la hepatitis E), D y G. Los virus de las hepatitis D y G, aunque seguramente se transmiten mediante medios similares, son menos habituales que los de las B y C y es probable que puedan controlarse aplicando las medidas que se sugieren para éstos en el presente repertorio.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede afectar al sistema inmunitario del organismo haciéndole perder su capacidad de combatir las infecciones. Esta es la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Una característica importante de la infección por el VIH es que en general transcurre un largo período después de la infección inicial durante el cual la persona tiene pocos síntomas de la enfermedad o ninguno. Habitualmente, el VIH avanza atravesando diversos estadios. En las primeras semanas de la infección, la persona puede experimentar síntomas similares a los de la fiebre glandular (o mononucleosis infecciosa). En general, es en este momento (de tres a doce semanas después del contagio) cuando se forman los anti-

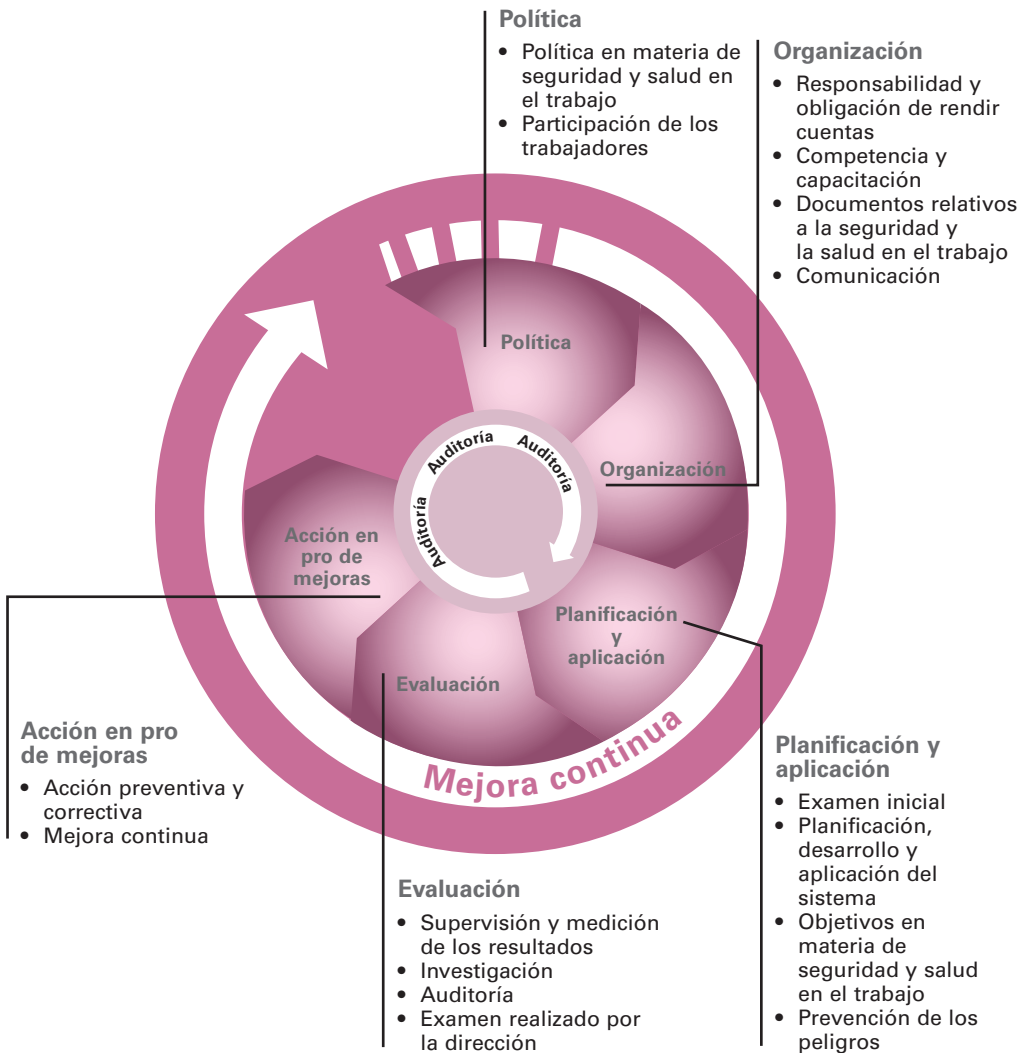
cuerpos contra el virus. Tras la fase inicial, la persona atraviesa un largo período sin experimentar síntomas o muy pocos, pero el VIH puede detectarse por la presencia de anticuerpos en la sangre. Este período suele durar de tres a ocho años desde el momento de la infección. A medida que el virus comienza a destruir el sistema inmunitario, los síntomas, como pérdida de peso, fiebre, diarrea y aumento de tamaño de la glándula linfática, pueden ir apareciendo. Habitualmente este estado avanza hasta el SIDA propiamente dicho, que se desarrolla cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado. El enfermo puede alcanzar la fase terminal, en la cual padece infecciones, distintos tipos de cáncer y trastornos neurológicos.

El VIH no es tan infeccioso como los virus de la hepatitis B (VHB) o la hepatitis C (VHC), pero se contagia mediante medios similares al VHB. La infección por el VIH puede producirse por transmisión de sangre humana u otros fluidos o sustancias corporales contaminados en un acto sexual anal o vaginal, mediante herida por objetos punzantes (como las agujas) y al compartir agujas para el consumo de drogas. También puede transmitirse de una mujer infectada a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia.

En general, el VIH no se transmite mediante contacto no sexual entre las personas. No obstante, el virus puede contagiarse si la materia contaminada, como la sangre u otros fluidos o sustancias corporales, entra en contacto directo con la piel abierta o las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca. Si se comparten cepillos de dientes y cuchillas, aumenta el riesgo de contagio. La infección en el entorno laboral se produce principalmente por transmisión a través de agujas u otros objetos punzantes contaminados, o mediante contacto de las mucosas (por ejemplo, salpicaduras de sustancias corporales en la boca, la nariz, los ojos o la piel abierta). Aunque el VIH puede sobrevivir en fluidos o sustancias corporales fuera del organismo, es mucho más frágil que los virus de la hepatitis y no sobrevive mucho tiempo en estas condiciones. Actualmente, no se dispone de una vacuna que proteja del contagio por el VIH. No se cuenta con pruebas de que el VIH se transmita mediante insectos, alimentos o agua, ni al compartir utensilios para comer o beber; ni al estornudar o toser; ni mediante el sudor o las lágrimas; ni al compartir ropa o aparatos manuales de teléfono; ni en servicios, urinarios o piscinas.

Hoja informativa núm. 2: El ciclo de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo

Las secciones principales, con sus elementos respectivos, del sistema de gestión en materia de seguridad y salud en el lugar de trabajo, basado en las Directrices de la OIT relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, 2001, aparecen en el gráfico a continuación:



Para más información sobre ILO-OSH 2001, diríjase a:
SafeWork, OIT, 4, route des Morillons, CH-1211 Ginebra 22, Suiza,
tel.: +(41 22) 799 6715, fax: +(41 22) 799 6878, correo electrónico:
safework@ilo.org, <http://www.ilo.org/safework>.

Hoja informativa núm. 3: Modelo de estructura del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en un hospital²¹

Este modelo, tomado de las directrices elaboradas por el Departamento de servicios a la persona del Estado de Victoria, Australia, presenta de forma esquemática todos los elementos clave que todo hospital o servicio sanitario necesita para desarrollar un sistema completo de gestión de sus obligaciones en materia de seguridad y salud, y en particular de las obligaciones jurídicas destinadas a garantizar un lugar de trabajo libre de riesgos y la mejora continua de los logros en materia de seguridad y salud, y la reducción de los costos que representan los accidentes en el lugar de trabajo, las enfermedades laborales y las indemnizaciones a los trabajadores.

Estructura del sistema

- 1. Normativa y compromiso en materia de seguridad y salud en el trabajo:** Para lograr que un lugar de trabajo sea saludable y seguro, se requiere la participación y el compromiso de todos, así como una asociación permanente entre la dirección, los trabajadores y sus representantes. Esto debería traducirse en unas normas generales que estableciesen el compromiso de la organización con respecto a la seguridad y la salud, y la forma de cumplir dicho compromiso. Dichas normas también deberían fijar el objetivo de que no se produzcan lesiones ni se contraigan enfermedades en el lugar de trabajo.
- 2. Responsabilidades en materia de seguridad y salud en el trabajo:** El sistema de seguridad y salud sólo puede gestionarse de forma eficaz si se definen minuciosamente las responsabilidades y se asignan a las personas que ocupan cargos directivos o de supervisión. Las responsabilidades encomendadas a cada cargo deben corresponderse con la autoridad que entraña el puesto en cuestión. Los trabajadores también son responsables del mantenimiento de las condiciones de seguridad y salud del lugar de trabajo. Estas responsabilidades deberían definirse en la descripción de los puestos de trabajo.
- 3. Consulta en materia de seguridad y salud en el trabajo:** Las personas se comprometerán en mayor medida con el sistema de seguridad y salud si participan en su ejecución y se les consulta acerca de los aspectos del sistema que les afectan. La consulta mejora el funcionamiento del sistema porque proporciona información sobre las actividades relativas a la seguridad y la salud y brinda la oportunidad de aportar opiniones e ideas sobre cómo pueden gestionarse la seguridad y la salud en el lugar de trabajo.
- 4. Formación en lo relativo a la seguridad y la salud en el trabajo:** Para que todo el mundo contribuya a mantener unas condiciones óptimas de seguridad y salud en el lugar de trabajo, es preciso dar a conocer el funcionamiento de la gestión. Asimismo, los trabajadores deben saber cómo realizar su trabajo de forma segura. La formación

en materia de seguridad y salud en el trabajo es especialmente relevante para los trabajadores nuevos. Al incorporarse por primera vez a un lugar de trabajo, no están familiarizados con el sistema ni con los peligros a los que pueden verse confrontados.

5. Disposiciones relativas a la seguridad y la salud en el trabajo: Es necesario que existan unas disposiciones escritas para garantizar que las personas sepan cómo funciona el sistema de seguridad y que el parámetro de la seguridad se incorpore a todas las prácticas de trabajo habituales. Dichas disposiciones deben abarcar las actividades fundamentales que cubre el sistema; como la gestión de los riesgos, la compra, el diseño, la respuesta en casos de emergencia, etc. Estas disposiciones constituyen la base del manual de seguridad y salud de la organización.

6. Gestión de la subcontratación: Las instalaciones sanitarias recurren a contratistas para ofrecer una amplia gama de servicios médicos y de otro tipo. La seguridad y la salud deberían contarse entre los criterios de selección de los contratistas de forma que sólo se emplease a contratistas competentes. Cuando los contratistas ejerzan sus actividades en el lugar de trabajo, deben someterse al mismo sistema de gestión a fin de asegurar que no representen un riesgo para otros trabajadores o para sí mismos.

7. Indicadores de eficiencia y objetivos relativos a la seguridad y la salud en el trabajo: Es preciso establecer objetivos para el sistema de seguridad y salud de manera que las medidas del mismo estén destinadas a que los logros y los resultados específicos en materia de gestión puedan medirse. Los objetivos dotan al sistema de una línea directiva y constituyen un marco para una evaluación continua del mismo. Deberían definirse indicadores de eficiencia para poder valorar regularmente los resultados del sistema y tomar las medidas correctivas necesarias para que se avance con firmeza hacia los objetivos.

Medidas del sistema

8. Procesos de gestión de los riesgos: En todos los lugares de trabajo, existen riesgos, que podrían representar una amenaza para la seguridad y la salud de todo trabajador. Entre los diversos peligros, se encuentran la manipulación manual, la exposición a infecciones, las sustancias peligrosas, los comportamientos violentos, los resbalones, los tropezones y las caídas. Debe haber un proceso continuo de definición de los peligros y han de ponerse en pie controles eficaces. Sería preciso eliminar totalmente los peligros o bien controlar el riesgo que éstos entrañan a fin de que los trabajadores estén seguros.

9. Inspección, pruebas y acción correctiva: Es imprescindible realizar comprobaciones regulares y planificadas en el lugar de trabajo para garantizar la eficacia de las medidas de control de los riesgos y asegurarse de que no hayan surgido nuevos peligros. Estas comprobaciones comprenden inspecciones de las instalaciones, mantenimiento de la fábrica y el equipo, y pruebas en el entorno de trabajo.

Deberían definirse, registrarse y ejecutarse acciones correctivas a fin de mantener un entorno de trabajo seguro.

10. Notificación de incidentes y respuesta de emergencia: A pesar de que el sistema de seguridad y salud tenga por objeto evitar que las personas se lesionen o pongan enfermas en el trabajo, pueden producirse accidentes. Debe disponerse de un procedimiento para notificar e investigar los incidentes y evitar que vuelvan a producirse. Deben existir disposiciones para casos de incidentes graves relacionados, por ejemplo, con fuego, un derrame de sustancias químicas o comportamientos violentos.

11. Gestión en caso de lesiones y vuelta al trabajo: Las personas que se lesionan o ponen enfermas en el trabajo deberían recibir asistencia a fin de acelerar lo más posible su vuelta al trabajo. Es posible que tengan que reincorporarse de forma progresiva, lo que implicaría un horario reducido o que realizaran un trabajo más fácil hasta que pudiesen volver a ejercer plenamente sus funciones.

12. Control de la documentación relativa a la seguridad y la salud en el trabajo: Un sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo genera una serie de documentos importantes. Estos documentos deben guardarse a fin de que sirvan de punto de referencia para comparar la eficacia del sistema y constituyan la prueba de que las medidas del sistema se aplican según lo planeado.

Examen del sistema

13. Examen de los resultados en materia de seguridad y salud en el trabajo: Es preciso examinar regularmente la eficacia del sistema de seguridad y salud para asegurarse de que esté funcionando correctamente y de que se estén siguiendo pautas de seguridad y salud satisfactorias. Asimismo, el sistema debería cotejarse con los indicadores de eficacia.

14. Auditoría de la seguridad y la salud en el trabajo: El sistema de seguridad y salud debería someterse periódicamente a auditorías para determinar si se ha establecido de forma adecuada o no y en qué medida está cumpliendo sus pautas de funcionamiento. Podría disponerse de un programa de auditoría tanto interno como externo. Las auditorías externas pueden aportar un análisis independiente de las actividades del sistema.

15. Mejora continua de la seguridad y la salud en el trabajo: Ningún sistema es perfecto; siempre cabrá mejorarlo. Debería velarse por mejorar el sistema de seguridad y salud de forma que permita elevar aún más los niveles de seguridad en el lugar de trabajo.

Hoja informativa núm. 4: Clasificación jerárquica de los métodos de control aplicados al riesgo de exposición a agentes patógenos transmitidos por la sangre

Tradicionalmente, se ha debatido acerca de los métodos de control de riesgos laborales sobre la base de una jerarquía y se han presentado en orden de prioridad en función de su eficacia en cuanto a la prevención de la exposición al peligro o de la lesión que resulte de dicha exposición. En el cuadro que figura a continuación se muestra la forma de aplicar la jerarquía de los métodos de control a los riesgos que representan los agentes patógenos transmitidos por la sangre.

Método de control**Eficacia de la medida de control**

Eliminación del riesgo – supresión completa de un riesgo de la zona de trabajo. La eliminación es el método preeminente en lo relativo al control de los riesgos y debería aplicarse siempre que fuese posible. Para eliminar los riesgos se puede, por ejemplo, suprimir los objetos punzantes y las agujas, y prescindir de todas las inyecciones innecesarias. Las jeringas y agujas se podrían sustituir por inyectores sin aguja. También se pueden eliminar los objetos punzantes innecesarios como las pinzas de campo, y emplear sistemas intravenosos sin aguja.

Un estudio canadiense reveló que los sistemas intravenosos sin aguja tenían una eficacia del 78,7 por ciento en la reducción de la incidencia de heridas por agujas usadas en vías intravenosas en un año.

Controles técnicos – medidas que aíslan o eliminan el riesgo de un lugar de trabajo. Algunos ejemplos son los recipientes para la eliminación de objetos punzantes (conocidos también como cajas de seguridad) y las agujas romas, o que se retraen o se encapsulan inmediatamente después de su uso (conocidas también como instrumentos con aguja más seguros u objetos punzantes con tecnología contra las heridas incorporada).

La utilización de recipientes para objetos punzantes redujo en 2/3 la incidencia de heridas.

Una publicación que recoge 7 estudios sobre los instrumentos con aguja más seguros redujo entre un 23 y un 100 por ciento la incidencia de heridas, con una media del 71 por ciento.

Controles administrativos – políticas destinadas a limitar la exposición a peligros tales como las medidas universales de precaución. Como ejemplos cabe citar una asignación de recursos que refleje una voluntad de velar por la seguridad de los trabajadores de la salud, el establecimiento de un comité encargado de prevenir los pinchazos, un plan de control de la exposición, la retirada de todo dispositivo que implique riesgos y una formación continua en materia de utilización de los dispositivos en condiciones de seguridad.

Un nivel bajo de seguridad y una reducción del personal aumentaron en un 50 por ciento el número de heridas por pinchazos con agujas y otros incidentes en que el pinchazo estuvo a punto de ocurrir.

Control de las prácticas de trabajo – reduce la exposición a riesgos laborales modificando el comportamiento de los trabajadores. Por ejemplo, prescindir de las agujas que se vuelven a tapar, colocar recipientes para objetos punzantes a la altura de los ojos y al alcance de la mano, vaciar dichos recipientes antes de que se llenen, y establecer medidas para la manipulación y la eliminación seguras de instrumentos punzantes antes de comenzar una intervención.

La eliminación de las agujas que se vuelven a tapar redujo en 2/3 la incidencia de heridas por aguja.

Equipo de protección personal (EPP) – barreras y filtros entre el trabajador y el riesgo. Por ejemplo, gafas protectoras, guantes, mascarillas y batas.

El equipo de protección personal evitará la exposición a salpicaduras de sangre, pero no protegerá de las heridas por aguja. El uso de dos pares de guantes en el entorno quirúrgico redujo la incidencia de punción del guante interno en un 60-70 por ciento.

Hoja informativa núm. 5: El uso de precauciones normales para la prevención de la infección nosocomial de VIH/SIDA

¿En qué consisten?

Las precauciones normales combinan las características principales de **las precauciones universales** (destinadas a reducir el riesgo de transmisión por la sangre y los fluidos corporales de agentes patógenos presentes en la sangre) con **el aislamiento de las sustancias corporales** (destinado a reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos provenientes de sustancias corporales húmedas). Las precauciones normales se aplican a: 1) la sangre; 2) todos los fluidos corporales, secreciones y excreciones, *excepto el sudor*, ya contengan o no sangre visible; 3) la piel no intacta, y 4) las mucosas. Las precauciones normales tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de microorganismos proveniente de fuentes de infección en los hospitales, reconocidas o no reconocidas. Según el principio de precaución normal, toda la sangre y todos los fluidos corporales deberían considerarse potencialmente infectados por agentes patógenos presentes en la sangre incluidos el VIH/SIDA y la hepatitis B y C, cualquiera sea el estado o los presuntos factores de riesgo de la persona.

Las precauciones normales son:

- el lavado de manos;
- el uso de equipo de protección personal (guantes, batas, mascarillas, toda vez que se prevea tocar o estar expuesto a fluidos corporales de pacientes);
- la colocación del paciente;
- las medidas de precaución medioambientales (eliminación de desechos, aseo, ropa sucia);
- la manipulación y eliminación de instrumentos cortantes o punzantes;
- los métodos de trabajo;
- la manipulación y el transporte de muestras, y
- el cuidado del equipo (limpieza, transporte y mantenimiento).

¿Por qué son importantes las precauciones normales?

La exposición a la sangre o a los fluidos corporales puede transmitir infecciones como las hepatitis B y C, bacterias, virus y el VIH/SIDA. Estas exposiciones pueden ser evidentes (por ejemplo, cuando una jeringa utilizada perfora la piel) o imperceptibles (como cuando la sangre o los fluidos corporales de una persona infectada entran en contacto con microabrasiones de la piel de la persona que presta los cuidados). Las infecciones pueden transmitirse de paciente a paciente, de

paciente a trabajador de la salud o de trabajador de la salud a paciente (si bien este último caso es poco frecuente).

El incumplimiento de las precauciones normales aumenta la incidencia de la transmisión de infecciones que podrían haberse evitado.

¿Cómo se ponen en práctica las precauciones normales?

Antes de que los trabajadores de la salud puedan cumplir con los procedimientos de las precauciones normales, las autoridades nacionales y las instituciones de atención de la salud deben asegurarse de que están en vigor las políticas y directrices apropiadas y de que se dispone del equipo y los suministros necesarios. Para facilitar el cumplimiento por parte del trabajador de la salud de normas de prevención de la infección, las políticas y directrices nacionales e institucionales deben:

- **Garantizar que el personal ha sido formado para tratar todas las substancias corporales como si fueran infecciosas.** Los trabajadores de la salud deberían recibir formación acerca de los riesgos ocupacionales y deberían comprender la necesidad de aplicar las precauciones normales a todas las personas, en todas las circunstancias, independientemente del diagnóstico. En los establecimientos de atención de la salud debería ofrecerse regularmente formación en el puesto de trabajo para todo el personal médico y no médico. Además, las precauciones normales deberían formar parte del curso de formación preparatoria de todos los trabajadores de la salud.
- **Garantizar que se dispone del personal, los suministros y las instalaciones adecuadas.** Si bien la formación de los trabajadores de la salud es esencial, no es suficiente para garantizar que se observan las precauciones normales. A fin de impedir que los pacientes y el personal sufran daños o infecciones, las instalaciones deberían proporcionar el material necesario para la atención clínica. Por ejemplo, debería disponerse de suministros adecuados, estériles y limpios aún en los establecimientos cuyos recursos son limitados. Debería disponerse de material de inyección descartable y de uso único para cada medicación inyectable que se tenga en stock. Debería disponerse de agua, guantes, productos de limpieza, medios de desinfección y esterilización, así como de medios para controlar y supervisar el reprocesamiento. El acceso fácil al agua es un elemento clave de la prevención de la atención de la salud relacionada con las infecciones. (Si bien puede no disponerse de agua corriente en todas partes, debe garantizarse el acceso a suministros de agua suficientes.) Debe también disponerse de un método seguro de eliminación de excrementos, de desechos clínicos y de laboratorio.
- **Adoptar normas apropiadas en el plano local que garanticen que la seguridad de los pacientes y del personal se basan en medidas concretas que son eficazmente aplicadas.** El uso correcto de los suministros, la formación del personal y la supervisión deben figurar claramente en las políticas y directrices institucionales.

Además, las políticas y directrices, debidamente respaldadas por suministros disponibles, deben prescribir normas de seguimiento y supervisión específicas. (La supervisión periódica de los establecimientos de atención de la salud puede contribuir a eliminar o reducir los riesgos de la profesión a los que se está expuesto en el lugar de trabajo.) En caso de lesión o de contaminación debida a la exposición al material infectado por el VIH debería proporcionarse una terapia de post-exposición, un tratamiento, un seguimiento y la atención necesaria (lo cual hace necesaria la elaboración de una política y directrices en esta esfera).

- **Procurar reducir los procedimientos innecesarios.** Los servicios de salud deben definir cuándo corresponde adoptar procedimientos de riesgo. Además, los trabajadores de la salud necesitan recibir formación para aplicar estos procedimientos sólo cuando es absolutamente necesario. Por ejemplo, los trabajadores deberían evitar las transfusiones de sangre cuando son innecesarias y deberían sustituirlas por un procedimiento más seguro cuando es posible (por ejemplo, utilizando soluciones de reemplazo). Asimismo, deberían eliminarse las inyecciones innecesarias. Cuando un tratamiento farmacéutico es indicado, las directrices deberían recomendar el uso de medicación oral cuando corresponda. El cumplimiento de estas directrices debería ser objeto de un seguimiento.
- **Crear un grupo multidisciplinario para evaluar y analizar la utilización de las precauciones normales.** Debería crearse un grupo multidisciplinario para tratar el problema de la prevención; evaluar las prácticas utilizadas habitualmente y los recursos disponibles en materia de prevención; establecer sistemas de control para detectar los casos de infección de los pacientes y los trabajadores de la salud; establecer políticas y procedimientos; formar el personal y realizar el seguimiento del cumplimiento de las precauciones normales.
- **Crear entre los consumidores una demanda de prácticas más seguras de atención de la salud.** La demanda de procedimientos más seguros — como material de inyección nuevo, descartable, de uso único y medicamentos orales — puede impulsar la aplicación de las precauciones normales.

Recursos humanos, infraestructuras y suministros necesarios

Además de las directrices institucionales para el control de la infección, debe disponerse de los suministros y los servicios antes mencionados: puestos de lavado de manos, un suministro de agua más importante, una mejor ventilación, instrumentos de esterilización, materiales de limpieza, medicamentos orales, jeringas y aguja estériles de uso único, contenedores para instrumentos cortantes, desinfectantes, suficiente capacidad de laboratorio, equipo de laboratorio y reactivos, y agentes antirretrovirales. La gestión de los desechos hospitalarios puede requerir la construcción o la adaptación de distintos sistemas de tratamiento de los desechos, como incineradores y otros medios alternativos.

Contar con un especialista en materia de control de las infecciones o designar un miembro del personal administrativo encargado de reducir el número de infecciones relacionadas con la atención de la salud es provechoso. Las medidas de prevención de la infección deberían formar parte de la formación de todos los trabajadores de la salud, quienes deberían ser supervisados periódicamente en el lugar de trabajo. Deberían llevarse a cabo esfuerzos institucionales específicos para hacer un seguimiento y reducir los procedimientos invasivos innecesarios. Además, las asociaciones de profesionales, incluidas la asociación nacional de enfermeros y la asociación nacional de médicos, deberían comprometerse a proteger a los trabajadores de la salud y a apoyar el principio de «en primer lugar no causar daños».

Información sobre los costos

El costo del equipo necesario para asegurar la aplicación de las precauciones normales (guantes, jabón, desinfectantes, etc.) se agregará seguramente a los gastos de operación de los servicios de la atención de la salud y variará según los suministros y los equipos necesarios que han de agregarse, el tamaño de la institución y el número de pacientes atendidos. Sin embargo, los beneficios que representan estas medidas para los pacientes y el personal justifican este gasto. Debería considerarse que garantizar las precauciones normales es una responsabilidad no negociable de las instituciones de atención de la salud respecto tanto del personal de atención de la salud como de los pacientes. En los lugares donde la incidencia de la infección del VIH, la hepatitis y otras infecciones transmisibles es elevada, la aplicación de las precauciones normales dará lugar a economías más importantes aún.

Referencias principales

- *A guide to preventing HIV transmission in health facilities*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Programa Mundial sobre el SIDA, 1995 (GPA/TCO/HCS/95.1).
- *Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intra-muscular needle injections*, Safe Injection Global Network and International Council of Nurses, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001 (http://www.childreenvaccine.org/files/SIGN_inf_control_best_practices.pdf).
- *Bloodborne infectious diseases: HIV/AIDS, hepatitis B virus, and hepatitis C virus*, US Centers for Disease Control, National Institute of Occupational Safety and Health (<http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/>).
- *Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000 (<http://www.who.int/health-services-delivery/hiv-aids/>).
- *Guideline for isolation precautions in hospitals*, US Centers for Disease Control (<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ISOLAT/Isolat.htm>).
- *Yale New Haven Hospital Infection Control Manual* (<http://info.med.yale.edu/ynhh/infection/precautions/intro.html>).

Hoja informativa núm. 6: Seguridad de la técnica de inyección

¿En qué consiste?

Una inyección segura es la que no causa daño al que la recibe, no expone a quien la da a ningún riesgo evitable y no produce desechos peligrosos para la comunidad. La seguridad de la técnica de inyección garantiza que existen las condiciones necesarias para dar inyecciones seguras y que se cumplen las normas de seguridad establecidas.

¿Por qué es importante?

Muchas de las inyecciones administradas en el mundo son inseguras. Entre las prácticas carentes de seguridad preocupa particularmente la reutilización de jeringas y/o agujas sin esterilizar. La OMS estima que cada año en el mundo, la aplicación de inyecciones en las que no se respeta las normas de seguridad causa aproximadamente 20 millones de infecciones con el virus de hepatitis B, 2 millones de infecciones con el virus de hepatitis C y 260.000 infecciones con el VIH. En 2000, las infecciones crónicas causadas por inyecciones en las que no se respetaron las normas de seguridad provocarán entre 2000 y 2030 una pérdida de aproximadamente de 9 millones de años de vida (estimación que tiene en cuenta la discapacidad).

¿Cómo se pone en práctica la seguridad de la técnica de inyección?

Si bien las autoridades nacionales tienen la responsabilidad de garantizar que existen las condiciones necesarias para la seguridad de las inyecciones, las instituciones de atención de la salud y los trabajadores de la salud tienen también que comprometerse a aplicar las inyecciones de manera segura y apropiada.

Actividades necesarias en el plano nacional

El establecimiento de una asociación multidisciplinaria nacional en la que participan los diferentes departamentos del Ministerio de Salud y otros interlocutores sociales es fundamental para asegurar la elaboración y la aplicación de una política nacional. Luego de establecer dicha política deben aplicarse los elementos siguientes de la estrategia para el uso apropiado y seguro de las inyecciones:

- El cambio de comportamiento de los pacientes y los trabajadores de la salud para hacer disminuir el abuso de las inyecciones y lograr una técnica de inyección segura.
- La disponibilidad de instrumentos de inyección y de cajas de seguridad en cantidades suficientes.
- La gestión de los desechos de instrumentos cortantes y punzantes.

Cambio de comportamiento. La base del uso seguro y apropiado de las inyecciones es una estrategia de cambio de comportamiento que apunta a los consumidores, así como también a los trabajadores de la salud del sector público como privado y no especializados. Los componentes esenciales del cambio de comportamiento comprenden el desarrollo de una estrategia nacional de cambio de comportamiento; la incorporación de técnicas de inyección seguras y normas mínimas de atención en el plano institucional; la promoción de tecnologías seguras y la promoción del uso racional de las inyecciones (las directrices deberían recomendar el uso de medicación oral cuando corresponda).

Equipo y suministros. La erradicación de la reutilización de jeringas y agujas sin esterilizar requiere la disponibilidad permanente continua y suficiente de instrumentos de inyección y de material de control de infección — incluidas las cajas de seguridad — en todos los establecimientos de atención de la salud. Se necesitan jeringas autodestruibles para la inmunización, jeringas de uso único y agujas para las curas; normas y reglas para el uso del equipo; un centro de compra al por mayor; una gestión central de stock y un sistema de distribución de suficiente capacidad.

Desechos de instrumentos cortantes. La gestión eficiente, segura y respetuosa del medio ambiente de los instrumentos cortantes es la única manera de garantizar que las jeringas y las agujas de uso único no son reutilizadas y no provocan lesiones al clavarse la aguja. La gestión de los desechos de instrumentos cortantes comprenden la elaboración de una política; la evaluación de los sistemas de gestión de desechos; la selección y la aplicación de sistemas apropiados de eliminación de desechos; marcos reguladores; formación y supervisión.

Es necesario contar con los recursos adecuados para todos los aspectos mencionados.

Actividades que han de realizarse en el plano institucional

Disponibilidad del equipo de inyección apropiado. En los servicios de atención de la salud se dispone actualmente de tres tipos de instrumentos de inyección diferentes. Si bien las jeringas y las agujas reutilizables pueden esterilizarse eficazmente con vapor, la experiencia práctica indica que es difícil garantizar la obtención de ese resultado y que una interrupción de esos sistemas provoca la falta de esterilización. Por consiguiente, su uso debe abandonarse. El uso de un equipo de inyección de uso único puede crear una demanda de seguridad por parte del consumidor dado que se puede instar a los pacientes a pedir que se rompa el sello de esterilidad del nuevo equipo de inyección delante de ellos. Las jeringas autodestruibles, que automáticamente dejan de poder usarse después de una utilización, ofrecen una posibilidad más de prevenir el uso de equipos de inyección peligrosos. Actualmente, las jeringas autodestruibles para la inmunización se encuentran fácilmente en el mercado a un costo cercano al de las jeringas descartables corrientes y cada vez se encuentran más

fácilmente las jeringas de mayor tamaño destinadas a las inyecciones terapéuticas con las características de la prevención de la reutilización.

Eliminación de las inyecciones innecesarias. Cuando se recomienda un tratamiento farmacéutico, las directrices deberían recomendar el uso de medicación por vía oral cuando corresponda.

Formación del personal. La formación de todos los médicos, los enfermeros y los demás trabajadores de la salud que ponen inyecciones debe ser realizada y supervisada en el lugar de trabajo.

Gestión de los desechos. Los sitios de gestión de los desechos deben ser accesibles y deben cumplir las normas establecidas por la política nacional adoptada en la materia. Tiene que haber un número suficiente de contenedores u otros medios apropiados para eliminar inmediatamente los instrumentos cortantes.

Actividades que han de realizar los trabajadores de la salud

Aplicación de inyecciones. Las inyecciones sólo deben aplicarse con material descartable o adecuadamente esterilizado. Deberían evitarse las inyecciones innecesarias sustituyéndolas por medicación por vía oral cuando corresponda.

Eliminación de agujas y jeringas. Las agujas y las jeringas usadas deberían descartarse inmediatamente, sin volverles a poner la tapa en contenedores cerrados a prueba de perforaciones e impermeables, que se sellan y destruyen antes de llenarse completamente.

Recursos humanos, infraestructuras y suministros necesarios

Una asociación nacional sobre seguridad y uso apropiado de las inyecciones debería estar a cargo de un coordinador. En todos los establecimientos de atención de la salud deberían aplicarse directrices nacionales sobre técnicas seguras de inyección. Asimismo, debería disponerse de medicación oral, agujas y jeringas descartables y contenedores para instrumentos cortantes. Es fundamental contar con distintas posibilidades para eliminar de manera segura el material de inyección, por ejemplo incineradores u otros medios alternativos.

Las técnicas seguras de inyección deberían formar parte de la formación de todos los trabajadores de la salud, quienes deberían ser supervisados periódicamente en el puesto de trabajo. Deberían hacerse esfuerzos institucionales específicos para hacer un seguimiento y reducir las inyecciones innecesarias. Además, las asociaciones profesionales, incluidas la asociación nacional de enfermeros y la asociación nacional de médicos, deberían comprometerse a proteger la salud de los trabajadores y a respaldar el principio de «en primer lugar no causar daño».

Información sobre los costos

En 2002, el precio promedio internacional al por menor de las jeringas descartables iba de 0,04 dólares de los Estados Unidos (2 ml) a 0,08 dólares de los Estados Unidos (5 ml). Una caja de seguridad clásica de 4 litros cuesta 1 dólar de los Estados Unidos y contiene 100 jeringas y agujas. En la práctica, en el caso de los medicamentos genéricos, estos costos no deberían provocar un aumento del gasto superior al 5 por ciento.

En un ejercicio de modelización realizado por la OMS y el Banco Mundial se llegó a la conclusión de que cada año de vida ajustado en función de la discapacidad (DALY) evitado mediante la aplicación de políticas para el uso seguro y apropiado de las inyecciones cuesta mucho menos que un año de ingreso per cápita promedio — razón por la cual estas políticas son una excelente inversión en materia de atención de la salud.

El costo en vidas salvadas, enfermedades evitadas y costos médicos directos hace que la seguridad de la técnica de inyección sea un elemento clave de la prevención del VIH/SIDA y otras infecciones.

Referencias principales

- *Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intramuscular needle injections*, Organización Mundial de la Salud, Safe Injection Global Network y Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001 (http://www.childredivaccine.org/files/SIGN_inf_control_best_practices.pdf).
- Dziekan, G. et al. *The cost effectiveness of policies for the safe and appropriate use of injection in health care settings*, en Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2003, vol. 81(4) <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/4/en/Dziekan0403.pdf>.
- *Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000 (http://www.who.int/health-services-delivery/hiv_aids/English/).
- Hutin, Y. et al. *Best infection control practices for intradermal, subcutaneous and intramuscular needle injections*, en Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2003, vol. 81(7) <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/en/Hutin0703.pdf>.
- *Prevención de las enfermedades nosocomiales: Guía práctica*, 2.ª edición, 2002. Documento accesible en línea, en inglés (PDF 405 kb) y en español (PDF 806 kb): http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12/en/.
- Safe Injection Global Network (SIGN): www.injectionsafety.org.

Hoja informativa núm. 7: Medidas para reducir los riesgos durante las intervenciones quirúrgicas

1. Estas medidas se aplican a la cirugía y a las demás esferas de la medicina, la partería y la odontología donde se realizan intervenciones quirúrgicas, además de la práctica general. Las estrategias de reducción de riesgos son particularmente importantes en obstetricia, ginecología y atención de emergencia.
2. La mayoría de las lesiones percutáneas que ocurren en el curso de una operación o durante los actos de obstetricia o de partería son causadas por agujas de sutura afiladas. Se ha observado que el riesgo de lesión percutánea para el que realiza la intervención está relacionado con el tipo y la duración de la intervención, y la utilización de los dedos en lugar de instrumentos para mantener los tejidos mientras se hace la sutura. La perforación de los guantes de cirugía es corriente y suele no notarse. Además, los guantes pueden volverse porosos durante las intervenciones largas debido a la hidratación del látex. El hecho de usar dos pares de guantes superpuestos no «impide» las lesiones provocadas por elementos punzantes, pero se ha demostrado que permite disminuir a la sexta parte las perforaciones del guante interior, reduciendo así el volumen de sangre transmitida debido al mayor efecto de protección de las dos capas de guantes.
3. La utilización de agujas sin filo en la punta puede reducir aún más la incidencia de la perforación de guantes y de las lesiones percutáneas. Si bien no sirven para suturar la piel y los intestinos, pueden utilizarse con eficacia para todos los demás casos de suturas abdominales. Para suturar la piel y los intestinos, las engrapadoras son una alternativa más segura que las agujas de sutura afiladas.
4. Los contactos entre la sangre y la piel representan un riesgo de transmisión de agentes patógenos presentes en la sangre para los trabajadores de la salud si la superficie de la piel no está intacta. El personal de cirugía puede tener la piel de las manos erosionada debido a dermatitis provocadas por los lavados y cepillados frecuentes y a los cortes y los rasguños sufridos durante otras actividades.
5. A fin de reducir al mínimo los riesgos de lesión, deben definirse las tareas de cada uno de los miembros del equipo quirúrgico. Para cada uno de los miembros del equipo deberían determinarse y revisarse periódicamente los peligros específicos y las medidas para reducir los riesgos a los que están expuestos.

La reducción del riesgo de la exposición percutánea: métodos, procedimientos y equipo

6. Las siguientes medidas, que pueden reducir el riesgo de exposición percutánea, deberían aplicarse siempre que sea posible:

- (a) en ninguna circunstancia debe haber más de una persona ocupándose de una herida abierta o de una cavidad del cuerpo (a menos que sea indispensable para que la operación sea segura y exitosa);
- (b) debe utilizarse una técnica de «manos libres» cuando el mismo instrumento cortante no es tocado por más de una persona a la vez y debe evitarse pasar de mano en mano instrumentos cortantes durante una operación;
- (c) debe asegurarse el paso seguro de los instrumentos cortantes y las agujas afiladas necesarios por una «zona neutral» y avisar cuando un instrumento de esa clase se coloca en ese lugar. La «zona neutral» puede ser una bandeja, una bacinilla o una zona determinada en el campo operatorio;
- (d) debe velarse por que los bisturís y las agujas afiladas no se dejen en el campo operatorio, sino que sean rápidamente retirados por la enfermera responsable de la limpieza después de haber sido depositados en la zona neutral por el cirujano o su asistente;
- (e) deben utilizarse instrumentos en lugar de los dedos para la retracción y para mantener los tejidos durante la sutura;
- (f) deben usarse instrumentos para manipular agujas y quitar las hojas de los bisturís;
- (g) deben apartarse las agujas afiladas y los instrumentos cortantes de la propia mano no dominante o de la mano del asistente;
- (h) deben retirarse las agujas de sutura afiladas antes de anudar una sutura; deben anudarse las suturas con instrumentos en lugar de hacerlo con los dedos.

7. Debería considerarse la posibilidad de utilizar métodos y equipos alternativos, siempre que sea posible:

- (a) eliminar todo uso innecesario de instrumentos cortantes y agujas afiladas, por ejemplo mediante la sustitución apropiada por la electrocauterización, el uso de agujas sin punta y engrapadoras;
- (b) optar por intervenciones quirúrgicas alternativas menos invasoras siempre que sea posible y eficaz;
- (c) evitar las lesiones provocadas por bisturís al ensamblarlos y desensamblarlos utilizando bisturís que tengan hojas ya sea descartables, retráctiles o que tengan un dispositivo de liberación de la hoja;
- (d) evitar el uso de ganchos cortantes para las mantas quirúrgicas; existen ganchos sin filo así como mantas desechables que tienen una película autoadhesiva;
- (e) considerar la posibilidad de utilizar dos pares de guantes superpuestos, siendo el par interior más grande para mayor confort.

La reducción del riesgo de contacto entre sangre y piel

8. Las siguientes medidas, que reducen el riesgo de contacto entre la sangre y la piel, deberían aplicarse:
- (a) si se sospecha o comprueba la perforación de un guante, lavarse si es posible y cambiar de guantes en cuanto la seguridad lo permita;
 - (b) al intervenir o asistir en una operación prolongada, cambiar regularmente de guantes aun cuando no se sospeche o compruebe la perforación de los guantes;
 - (c) es necesario proteger el cuerpo, los ojos y la cara;
 - (d) elegir batas impermeables, o utilizar una bata quirúrgica con puños y mangas impermeables y un delantal de plástico por debajo, en caso de contacto con sangre — que se considere peligroso — como en el caso de las intervenciones en las que se presume que habrá importantes pérdidas de sangre;
 - (e) si las piernas o los pies pueden ser contaminados, asegurarse de que la bata y el delantal impermeables cubren las piernas y usar calzado impermeable. Los cubrebotas son preferibles a los zapatos o a los zuecos. Existen mantas quirúrgicas con bacinilla de recuperación para reducir el riesgo de contaminación de las piernas o los pies;
 - (f) utilizar protección para la cabeza y mascarilla quirúrgica; los trabajadores de la salud de sexo masculino deberían utilizar capuchas en lugar de gorros para proteger las mejillas recién afeitadas y el cuello;
 - (g) asegurarse de que se limpie la piel del paciente de toda la sangre que pueda tener al final de la operación antes de que éste salga del quirófano;
 - (h) retirar las prendas y el calzado de protección al abandonar el sector contaminado. Todas las prendas y el calzado de protección contaminados que pueden ser utilizados nuevamente deben ser limpiados y desinfectados o esterilizados, con las debidas precauciones por parte de quienes realizan esta tarea. El calzado debería ser correctamente descontaminado después de su uso.

Medidas para reducir la exposición de los ojos y otras partes de la cara

9. Deben protegerse las mucosas de los ojos y otras partes de la cara con gafas de protección, sin pérdida de agudeza visual y sin causar molestias, evitan las lesiones provocadas por las salpicaduras de las heridas (incluidas las salpicaduras laterales). El protector facial puede considerarse apropiado para las intervenciones que presentan un riesgo de proyecciones de sangre, de aerosoles y otros materiales potencialmente infecciosos. Existen varias formas de protección combinada de los ojos y de toda la cara.

10. Debería disponerse de puestos de lavado de ojos en caso de exposición accidental a estos riesgos. Deberían retirarse los lentes de contacto antes de lavarse los ojos.

Hoja informativa núm. 8: Métodos de esterilización y desinfección de alto nivel

Principios generales

En la práctica clínica, los equipos contaminados, las prendas de vestir, etc., pueden portar un amplio espectro de microorganismos de susceptibilidad variable a la inactivación. La esterilización inactiva incluso endosporas bacterianas resistentes. Los métodos de desinfección que se recomiendan en el presente documento puede que no inactiven esporas resistentes, pero son suficientes para inactivar el espectro de organismos con el que es más probable encontrarse. Así pues, aunque la siguiente directriz se ocupa específicamente del VIH y el VHB, pone de relieve que hay otros patógenos que pueden estar presentes y que la esterilización por calor es el método de descontaminación preferido. Los instrumentos utilizados para penetrar en la piel y en zonas del cuerpo normalmente estériles deben ser esterilizados.

Deben consultarse las instrucciones de los fabricantes acerca de la compatibilidad de los instrumentos con el método de esterilización y desinfección preferido. La instalación, las revisiones periódicas, el mantenimiento y la comprobación del equipo utilizado para la esterilización o desinfección deben realizarse de conformidad con las instrucciones de los fabricantes y las reglamentaciones o normas nacionales pertinentes, o con arreglo a directrices internacionalmente reconocidas.

En **todos** los casos, se debe hacer una limpieza exhaustiva del instrumental o equipo antes de esterilizarlo o desinfectarlo. Los trabajadores que realicen esta labor deberían llevar ropa protectora adecuada, incluidos guantes de uso doméstico. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede transmitirse entre las personas por la utilización de agujas, jeringas y otros instrumentos invasivos no esterilizados que penetran en la piel. Por consiguiente, es importante realizar una adecuada esterilización de todos esos instrumentos para prevenir su transmisión. El VIH es muy sensible a los métodos corrientes de esterilización y desinfección de alto nivel, y los métodos utilizados para inactivar otros virus (por ejemplo, el virus de la hepatitis B) también serán efectivos para inactivar el VIH.

El calor es el método más efectivo para inactivar el VIH, por lo que los métodos de esterilización 1) y de desinfección de alto nivel 2) preferidos son los que se basan en el calor. La desinfección de alto nivel por ebullición puede realizarse en la mayoría de las circunstancias, ya que sólo se precisa de una fuente de calor, un recipiente y agua. En la práctica, la desinfección con productos químicos es mucho menos fiable.

Es imperativo que todos los instrumentos se hayan limpiado exhaustivamente antes de que sean esterilizados o desinfectados a alto nivel por cualquier método. Se sugiere, especialmente en los centros de asistencia sanitaria donde la prevalencia de infección por el VIH entre pacientes es elevada, que el instrumental médico se sumerja en un

desinfectante químico durante 30 minutos antes de limpiarlo. Ello dará una mayor protección al personal contra el riesgo de contraer el VIH durante su limpieza.

Métodos físicos

La esterilización por vapor (autoclave) es el método preferido para la esterilización del instrumental médico reutilizable, incluidas agujas y jeringas. Un tipo de autoclave económico es un horno a presión adecuadamente modificado (tipo OMS/UNICEF 3). Las autoclaves y los hornos a presión deberían funcionar a 121° C (250° F), equivalente a una presión de una atmósfera (101 kPa, 15 lb/in²) superior a la presión atmosférica, durante un mínimo de 20 minutos. La OMS y el UNICEF han colaborado en la fabricación de un esterilizador térmico portátil con un compartimiento añadido (bandeja), donde pueden colocarse agujas, jeringas y otros instrumentos que se utilizan normalmente en los centros de asistencia sanitaria.

La esterilización por calor seco en un horno eléctrico es un método apropiado para instrumentos que pueden soportar una temperatura de 170° C (340° F). Por consiguiente, este método no es adecuado para jeringas de plástico reutilizables. Con un horno eléctrico corriente de casa se pueden lograr resultados satisfactorios en el proceso de esterilización por calor seco. El tiempo de esterilización es de dos horas a 170° C (340° F).

La desinfección de alto nivel por ebullición se logra cuando los instrumentos, agujas y jeringas hierven durante 20 minutos. Se trata del método más sencillo y fiable para inactivar la mayor parte de los microbios patógenos, especialmente el VIH, cuando no se dispone de equipo de esterilización. El virus de la hepatitis B se inactiva al cabo de unos pocos minutos de ebullición, y es probable que el VIH, que es muy sensible al calor, se inactive también tras varios minutos de ebullición. No obstante, para asegurarse, la ebullición debería continuar durante 20 minutos.

Métodos químicos

Se ha constatado que muchos de los desinfectantes que se recomienda utilizar en los centros de asistencia sanitaria son eficaces para inactivar el VIH en pruebas de laboratorio. Sin embargo, en la práctica, los desinfectantes químicos no son fiables para inactivar el VIH, ya que estos desinfectantes pueden perder su efectividad por la sangre u otras materias orgánicas presentes en el organismo. Para la desinfección de instrumentos y superficies termolábiles que no se pueden esterilizar ni hervir será necesario emplear métodos de desinfección química. La utilización de agentes químicos está restringida por muchos factores, especialmente por sus efectos variables sobre diferentes microorganismos, su incompatibilidad con diversas superficies, su reducida efectividad ante la presencia de materia orgánica, su susceptibilidad a deteriorarse cuando se almacenan, y por su

potencial tóxico. La desinfección química sólo debe realizarse cuando no existe ninguna otra alternativa satisfactoria. La recomendación de desinfectantes para inactivar el VIH y los virus de las hepatitis queda limitada por la falta de información apropiada sobre muchos agentes químicos. Aunque en diversas publicaciones se ha afirmado que hay una amplia gama de desinfectantes y detergentes que son efectivos contra el VIH, las pruebas relacionadas con algunas de esas afirmaciones son erróneas. Además, en toda situación clínica en la que pueda ser necesario inactivar el VIH, también se necesitará inactivar el VHB, que, por lo general, es más resistente a la inactivación 4).

Compuestos liberadores de cloro

(a) Hipoclorito de sodio. Las soluciones de hipoclorito de sodio (lejía líquida, agua de Javel, etc.) son excelentes desinfectantes: son bactericidas, virucidas y económicos y pueden obtenerse fácilmente. Sin embargo, tienen dos inconvenientes importantes.

- *Son corrosivos.* Corroen el níquel y el acero cromado, el hierro y otros metales oxidables. Las soluciones superiores al 0,1 por ciento de cloro libre no se deberían utilizar de forma reiterativa en la desinfección de equipos de acero inoxidable de buena calidad. El contacto con la solución no debería exceder de 30 minutos y luego se debería enjuagar y secar completamente. Las diluciones no deberían prepararse en recipientes metálicos ya que podrían corroerse fácilmente.
- *Se deterioran.* Las soluciones deberían prepararse en un momento cercano a su utilización y almacenarse de manera que estén protegidas contra el calor y la luz. Las diluciones deberían prepararse justo antes de que se utilicen. La rápida descomposición puede ser un problema grave en países de clima caliente. Existen otros dos compuestos liberadores de cloro (hipoclorito de calcio y dicloroisocianurato sódico) que tal vez sean más adecuados por su mayor estabilidad. Además, pueden transportarse más fácilmente y son más económicos. Sin embargo, todavía no se ha evaluado su efectividad.

(b) Hipoclorito de calcio 5) (en polvo, gránulos o tabletas). Esta sustancia también se descompone progresivamente si no se protege contra el calor y la luz, pero a un ritmo más lento que la solución de hipoclorito de sodio. Está disponible en dos formas: hipoclorito de calcio de alta efectividad comprobada y lima clorada o polvo blanqueador. Es normal que haya un depósito de sedimentos en las soluciones.

(c) Dicloroisocianurato sódico 6) (NaDCC). Cuando se disuelve en agua, el NaDCC se transforma en hipoclorito (ácido hipocloroso); se trata de un compuesto más estable que la solución de hipoclorito de sodio o el hipoclorito de calcio, y está disponible generalmente en forma de tabletas.

(d) Cloramina (tosilcloramina sódica; cloramina T). La cloramina es más estable que el hipoclorito de sodio y el hipoclorito de calcio. No obstante, debería almacenarse de manera que esté protegida contra la

humedad, la luz y el calor excesivo. Está disponible en forma de polvo o tabletas.

El poder desinfectante de todos los compuestos liberadores de cloro se expresa en «cloro libre» (en porcentaje, para compuestos sólidos; y en porcentaje o partes por millón (ppm), para soluciones) según el nivel de concentración. Así pues, se dan las siguientes equivalencias: 0,0001% = 1 mg/litro = 1 ppm, y 1% = 10 g/litro = 10.000 ppm.

Compuestos liberadores de cloro: diluciones recomendadas

	Condición limpia (por ejemplo, equipo médico limpio)	Condición sucia (por ejemplo, manchas de sangre, equipo sucio)
Cloro libre requerido	0,1% (1 g/litro, 1000 ppm)	0,5% (5g/litro, 5000 ppm)
Dilución		
Solución de hipoclorito de sodio (5% de cloro libre)	20 ml/litro	100 ml/litro
Hipoclorito de calcio (70% de cloro libre)	1,4 g/litro	7 g/litro
NaDCC (60% de cloro libre)	1,7 g/litro	
Tabletas a base de NaDCC (1,5 gramos de cloro libre por tableta)	1 tableta/litro	4 tabletas/litro
Cloramina (25% de cloro libre)	20 g/litro*	20 g/litro

* La cloramina libera cloro a un ritmo más lento que el hipoclorito. Por consiguiente, se necesita una mayor concentración de cloro libre en las soluciones de cloramina para obtener el mismo grado de efectividad. Por otra parte, las materias biológicas (por ejemplo, la proteína y la sangre) no inactivan las soluciones de cloramina en la misma medida que los hipocloritos. Por tanto, se recomienda una concentración de 20 g/litro (0,5% de cloro libre) tanto para condiciones limpias como sucias.

Etanol y 2-propanol

El etanol (alcohol etílico) y el 2-propanol (alcohol isopropílico) tienen propiedades desinfectantes similares. Son germicidas que destruyen algunas formas de bacterias en estado vegetativo, micobacterias, hongos y virus tras unos pocos minutos de contacto. No son eficaces contra las esporas bacterianas. Para lograr la máxima efectividad, estos alcoholes deberían utilizarse en una concentración en torno al 70 por ciento (70 por ciento de alcohol y 30 por ciento de agua); las concentraciones superiores e inferiores a esta proporción son menos eficaces. El etanol puede utilizarse en sus formas desnaturalizadas, que pueden resultar más económicas. Todos los alcoholes son muy caros si tienen que importarse, ya que están sujetos a una reglamentación estricta en materia de fletes aéreos que obliga a que estos productos se transporten en un embalaje especial bastante pesado. La importación de alcohol está prohibida en algunos países musulmanes.

Yodopolividona (PVI)

La yodopolividona es un yodóforo (compuesto que contiene yodo) y puede utilizarse como desinfectante potente en soluciones acuosas. Su actividad desinfectante es muy similar a la de las soluciones de hipoclorito, pero es más estable y menos corrosiva para los metales. Sin embargo, no debería utilizarse sobre el aluminio o el cobre. Se formula normalmente como solución al 10 por ciento (1 por ciento de yodo). Puede utilizarse diluida como solución al 2,5 por ciento de PIV (una parte de solución al 10 por ciento y tres partes de agua hirviendo). Al sumergir un equipo limpio durante 15 minutos en una solución al 2,5 por ciento se consigue una desinfección de alto nivel del equipo. Las soluciones diluidas (al 2,5 por ciento) para la desinfección de instrumentos en remojo deberían prepararse todos los días en el momento en que se vayan a utilizar.

Glutaral (glutaraldehído)

El glutaral está normalmente disponible en forma de solución acuosa al 2 por ciento, la cual necesita activarse antes de su utilización. Para activarlo, hay que agregarle unos polvos o un líquido que se suministran con la solución; de este modo, la solución se vuelve alcalina. La inmersión en la solución activada destruye bacterias en estado vegetativo, hongos y virus en menos de 30 minutos. Para destruir esporas se necesitan 10 horas de inmersión. Tras la inmersión, se debería secar totalmente todo el equipo para eliminar todo residuo tóxico de glutaral. Una vez activada, la solución no debería guardarse más de dos semanas. En el caso de que se vuelva turbia, debería descartarse su utilización. Recientemente, se han formulado soluciones de glutaral estabilizadas que no necesitan activarse. Ahora bien, hay escasa información para que se recomiende su utilización. Las soluciones de glutaral son caras.

Peróxido de hidrógeno

Se trata de un potente desinfectante que debe su actividad a la liberación de oxígeno. Al sumergir un equipo limpio en una solución al 6 por ciento se consigue una desinfección de alto nivel en menos de 30 minutos. La solución debería prepararse justo antes de su utilización a partir de una solución estabilizada al 30 por ciento (una parte de solución estabilizada al 30 por ciento y cuatro partes de agua hirviendo). La solución estabilizada concentrada al 30 por ciento debería manipularse y transportarse con cuidado, ya que es corrosiva. Debería almacenarse en un lugar frío y protegerse contra la luz. No es conveniente utilizar peróxido de hidrógeno en un entorno caliente. Como es corrosivo, el peróxido de hidrógeno no debería utilizarse sobre material de cobre, aluminio, cinc o latón.

Guía práctica para la esterilización y desinfección de alto nivel: técnicas efectivas contra el VIH. Tras limpiarlos completamente, los instrumentos deberían esterilizarse por el método del calor (vapor o calor seco). En caso de que la esterilización no sea posible, la desinfección de alto nivel se considera aceptable. No deben emplearse

desinfectantes químicos para desinfectar agujas y jeringas. La desinfección química de otros instrumentos invasivos que penetran en la piel sólo debería utilizarse como último recurso, y únicamente si puede garantizarse que el nivel de concentración y de actividad del producto químico es el apropiado y se ha hecho una limpieza exhaustiva de los instrumentos antes de sumergirlos en el desinfectante químico.

Esterilización: inactiva (mata) todos los virus, bacterias y esporas

Esterilización por vapor a presión durante un tiempo no inferior a 20 minutos:	En autoclave o esterilizador a vapor del tipo OMS/UNICEF
--	--

1 atmósfera (101 kPa, 15 lb/in²) por encima de la presión atmosférica, 121° C (250° F)

Esterilización por calor seco: 2 horas a 170° C (340° F)	En horno eléctrico
---	--------------------

Desinfección de alto nivel: inactiva (mata) todos los virus y bacterias, pero no las esporas

Ebullición durante 20 minutos	En un recipiente apropiado
-------------------------------	----------------------------

Inmersión en un desinfectante de alto nivel durante 30 minutos (<i>en la práctica, la desinfección de alto nivel con productos químicos es mucho menos fiable que la ebullición</i>)	Por ejemplo, hipoclorito de sodio (0,5% de cloro libre) cloro cloramina al 2% etanol al 70% 2-propanol al 70% yodopolividona al 2,5% formaldehído al 4% glutaral (glutaraldehído) al 2% peróxido de hidrógeno al 6%
--	---

Notas

- (1) La esterilización se define como la inactivación de todos los microbios, incluidas las esporas.
- (2) La desinfección de alto nivel se define como la inactivación de todos los microbios, excluidas las esporas.
- (3) Para más información, sírvanse ponerse en contacto con: Programa Ampliado de Inmunización, Organización Mundial de la Salud, o UNIPAC (Centro de Suministros y de la Asamblea del UNICEF), Freeport, DK 2100, Copenhague, Dinamarca.
- (4) Aunque se ha incluido el formaldehído en la lista de agentes químicos esterilizantes de anteriores versiones de las directrices de la OMS, no se incluye en la presente versión por sus propiedades altamente irritantes y porque el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y varios países lo han clasificado como carcinógeno humano.
- (5) Es probable que las soluciones de hipoclorito de calcio y de dicloroisocianurato sódico inactiven el VIH, ya que ambas generan ácido hipocloroso en la solución y, por tanto, su efecto será posiblemente similar al de la solución de hipoclorito de sodio.
- (6) Véase la nota anterior.

Hoja informativa núm. 9: Gestión sin riesgo de los desechos generados por las actividades de atención de la salud^{31, 32}

1. La gestión de los desechos generados por la atención de salud o desechos clínicos es un proceso que contribuye a garantizar la higiene debida en los hospitales y la protección de los trabajadores de la salud y las comunidades. Esta gestión incluye la planificación y la adquisición; la construcción; la formación del personal y el comportamiento del mismo; la utilización adecuada de herramientas, máquinas y productos farmacéuticos; métodos adecuados de eliminación tanto dentro como fuera de los hospitales, y evaluación. Sus múltiples dimensiones requieren un enfoque más amplio que el del punto de vista tradicional de los especialistas o en el campo de la salud y la ingeniería.

Ventajas de una buena gestión de los desechos clínicos

2. La necesidad de una gestión idónea en este ámbito se ha ido reconociendo paulatinamente. Con una gestión de esa índole se puede lograr lo siguiente:

- ayudar a controlar las enfermedades nosocomiales (infecciones contraídas en los hospitales), complementando el efecto protector del debido lavado de manos;
- reducir la exposición de la comunidad a bacterias resistentes a diversos medicamentos;
- reducir de manera drástica la transmisión del VIH/SIDA, la septicemia y la hepatitis a través de agujas sucias y otros instrumentos médicos eliminados o limpiados de manera inadecuada;
- controlar la zoonosis (enfermedades transmitidas a los humanos a través de insectos, aves, ratas y otros animales);
- detener los ciclos de infección;
- abordar de manera fácil y eficaz en función de los costos los problemas relativos a la seguridad de los trabajadores de la salud, lo que incluye reducir el riesgo de sufrir pinchazos con agujas;
- impedir el reenvasado y la reventa ilegales de agujas contaminadas;
- evitar los efectos negativos a largo plazo sobre la salud; por ejemplo, el cáncer causado por las emisiones ambientales de sustancias tóxicas como las dioxinas, el mercurio y otras.

3. La gestión de los desechos clínicos se puede dividir en diversas categorías (cuadro 1). La separación de las diferentes categorías de desechos es muy importante para permitir una eliminación adecuada. Aproximadamente el 80 por ciento de todos los desechos clínicos se

puede eliminar mediante métodos municipales utilizados habitualmente para ese fin. El 20 por ciento restante puede plantear graves amenazas sanitarias para los trabajadores de la salud y las comunidades si no se elimina adecuadamente. Los métodos de eliminación varían según el tipo de residuo, el entorno local, la tecnología disponible, los costos y la financiación, y la aceptación social (por motivos religiosos, costumbres, etc.). Cada institución o autoridad sanitaria debe evaluar las condiciones locales y decidir cuáles son las soluciones de gestión de los desechos más apropiadas. No existe un método óptimo en particular o una combinación de métodos que sea infalible. En el cuadro 2 se resumen los métodos de eliminación disponibles en la actualidad y algunas de sus ventajas y desventajas.

Cuadro 1. Categorías de desechos clínicos de la OMS

Categoría de desechos	Descripción y ejemplos
Infecciosos	Desechos que pueden contener patógenos, como cultivos de laboratorio, desechos de pabellones de aislamiento, gasas (torundas), materiales o equipo que hayan estado en contacto con pacientes infectados, excrementos.
Patológicos	Tejidos o fluidos humanos, como partes del cuerpo, sangre y otros fluidos corporales, fetos.
Punzantes	Desechos punzantes, como agujas, equipos de infusión, bisturí, cuchillos, hojas cortantes, vidrios rotos.
Farmacéuticos	Desechos que contienen productos farmacéuticos, por ejemplo, productos farmacéuticos que caducaron o que ya no se necesitan, artículos contaminados que contengan sustancias farmacéuticas o hayan sido contaminados por dichas sustancias (frascos, cajas).
Genotóxicos	Sustancias que contengan desechos que puedan causar daños al ADN, por ejemplo drogas citostáticas que contengan desechos (a menudo usadas en terapias contra el cáncer), sustancias químicas genotóxicas.
Químicos	Desechos que contengan sustancias químicas, por ejemplo reactivos de laboratorio, reveladores de películas, desinfectantes que caducaron o que ya no se necesitan, solventes.
Con alto contenido de metales pesados	Baterías, termómetros rotos, dispositivos para medir la presión arterial, etc.
Envases presurizados	Cilindros de gas, cartuchos de gas, latas de aerosol.
Radioactivos	Desechos que contienen sustancias radioactivas, por ejemplo, líquidos eliminados de radioterapias o investigaciones de laboratorio; cristales contaminados; paquetes o papel absorbente contaminados; orina y excremento provenientes de pacientes tratados o a los cuales se han hecho pruebas con radionúclidos; fuentes selladas.

Cuadro 2. Factores que influyen en la eficacia de las tecnologías de tratamiento

Tipo de tratamiento y método de eliminación de los desechos	Factores que influyen en la eficacia	Problemas
Entierro, encapsulación (simple, poco costoso)	<ul style="list-style-type: none"> - profundidad de las aguas; - profundidad de la excavación; - revestimiento del pozo (sin porosidad); - método o material de sellado. 	<ul style="list-style-type: none"> - sin desinfección; - se pueden manejar sólo pequeños volúmenes; - existe la posibilidad de desenterrarlos (si el pozo sólo se cubre con tierra o los desechos no están encapsulados); - presentan peligro para la comunidad si no se entierran de manera adecuada.
Incineración (desinfecta y reduce el volumen de manera considerable, produce flujos de desechos secundarios)	<ul style="list-style-type: none"> - turbulencia o mezcla; - contenido de humedad de los desechos; - relleno de la cámara de combustión; - temperatura/tiempo de permanencia; - mantenimiento/repelación. 	<ul style="list-style-type: none"> - puede producir emisiones y cenizas peligrosas que contengan dioxinas, metales y furanos, según el tipo de desecho quemado; - puede que se requiera un equipo de control de la contaminación para cumplir con la reglamentación medioambiental local; - la aceptación del público respecto de la incineración suele ser baja; - su construcción, manipulación y mantenimiento son costosos.
Autoclave a vapor (desinfecta solamente; reduce poco el volumen a menos que se utilice con un triturador; produce flujos de desechos secundarios)	<ul style="list-style-type: none"> - temperatura y presión; - penetración del vapor; - tamaño de la carga de desechos; - duración del ciclo de tratamiento; - remoción del aire de la cámara; - modelo (hay muchos disponibles). 	<ul style="list-style-type: none"> - principalmente para materiales e instrumentos reutilizables, y para esterilizar objetos punzantes desechables antes de su eliminación; - sólo puede tratar algunos tipos de desechos clínicos; - algunos modelos no pueden tratar grandes volúmenes; - requiere electricidad y agua; - algunos modelos tienen altos costos de capital, mantenimiento y operación.
Microondas (desinfecta, reduce algo el volumen, produce flujos de desechos secundarios)	<ul style="list-style-type: none"> - características de los desechos; - contenido de humedad de los desechos; - resistencia de la fuente de microondas; - duración de la exposición a las microondas; - extensión de la mezcla de desechos. 	<ul style="list-style-type: none"> - costoso, requiere una buena infraestructura; - requiere capacitación y supervisión para lograr una eficacia media a alta; - la eficacia depende en gran medida del tipo de tecnología que se utilice.
Tratamiento químico/mecánico (desinfecta; no reduce el volumen, el cual puede incluso aumentar; produce flujos de desechos secundarios)	<ul style="list-style-type: none"> - concentración química; - temperatura y niveles de pH; - tiempo de contacto con sustancias químicas; - mezcla de desechos/ sustancias químicas; - opción de recirculación o filtración. 	<ul style="list-style-type: none"> - puede aumentar el volumen de los desechos; - plantea importantes problemas de seguridad de los trabajadores; - requiere mucho personal; - puede no desinfectar adecuadamente las jeringas AD; - es necesario verificar el proceso de desinfección.

Gestión y eliminación de desechos clínicos

4. Las etapas de dicha gestión son las siguientes:
 - producción de desechos dentro de un pabellón hospitalario;
 - separación de los desechos;
 - almacenamiento en pabellón;
 - transporte y tratamiento en el sitio (si lo hay);
 - almacenamiento centralizado en el sitio;
 - transporte fuera del sitio;
 - tratamiento, y
 - eliminación final.

5. Abordar un tema tan vasto que tiene repercusiones en la construcción y la funcionalidad de las instalaciones de los servicios de salud puede ser una tarea abrumadora. Varios organismos (la OMS y el Banco Mundial) y organizaciones no gubernamentales (Health Care Without Harm) han elaborado directrices útiles sobre esta materia. La gestión de los desechos clínicos es más eficaz cuando se emplean métodos adecuados en cada etapa, desde la planificación y la adquisición hasta la eliminación. El primer paso debería ser determinar cuáles son las opciones realistas para dicha gestión, habida cuenta del presupuesto, la tecnología y las preferencias de la comunidad local. Se deben considerar diferentes aspectos de los desechos clínicos al escoger la tecnología de tratamiento apropiada (como el volumen, la temperatura, si los desechos son líquidos o sólidos, peligrosos o infecciosos).

6. Una vez que se inicia la etapa de adquisición, se debe capacitar al personal para trabajar con arreglo a un sistema de rendición de cuentas, que incluye desde la separación correcta de los desechos y el etiquetado de cada bolsa/recipiente, hasta el almacenamiento apropiado en cada punto del ciclo y el transporte y eliminación seguros de los desechos. Pero lo más importante es que el personal de gestión esté capacitado para controlar las actividades en cada punto del ciclo y mantener los criterios establecidos.

Cuestiones relacionadas con las adquisiciones y la seguridad de los trabajadores en el ámbito de la gestión de los desechos clínicos

7. Para garantizar la seguridad de los trabajadores, se necesita normalmente comprar bolsas plásticas, cubos para la basura, recipientes especiales para artículos punzantes, y a veces incluso camiones especiales. Es aconsejable a veces garantizar el acceso a guantes desechables y otro tipo de equipo de protección para el personal (por ejemplo, botas, delantales, guantes de goma gruesos, etc.), agujas y jeringas, equipo de laboratorio, agentes de limpieza, y tubos/mangueras/otros artículos relacionados con máquinas de diagnóstico y de cuidados intensivos. El material desechable aumenta la cantidad de desechos clínicos que produce cada hospital o servicio de atención de salud, y tienen implicaciones en términos de costos.

8. Una decisión razonable consiste en garantizar la aplicación de métodos de higiene apropiados para limpiar los artículos reutilizables en un servicio de salud, como ropa blanca, ropa sucia, herramientas reutilizables (quirúrgicas, etc.) y productos alimenticios. Se deben considerar la disponibilidad y los costos de los sistemas de servicios públicos conexos, como el sistema de alcantarillado, el suministro de agua caliente y fría y de electricidad, las fuentes de calefacción, etc. En ocasiones se compran equipos nuevos sin considerar los servicios públicos disponibles, los costos recurrentes y las reparaciones periódicas, y al final terminan sin ser usados porque no están conectados al sistema municipal (como el del alcantarillado) o porque los costos recurrentes son demasiado elevados.

9. La formación de todos los trabajadores de la salud en cuanto a las técnicas relacionadas con los artículos y equipos médicos que se adquieren, es esencial para lograr una gestión apropiada de los desechos clínicos. Todos los trabajadores del servicio de que se trate necesitan cierta capacitación respecto de la importancia de contar con una gestión adecuada de los desechos clínicos, y de sus funciones y responsabilidades. La información sobre las técnicas y protocolos de limpieza se debe exponer en un lugar bien visible. Todo el personal que tenga contacto con desechos clínicos, lo que incluye al personal de limpieza y a los ingenieros, debería recibir las vacunas correspondientes y disponer de mecanismos de protección apropiados, como guantes y máscaras.

¿Quién tiene la responsabilidad de la gestión de los desechos clínicos?

10. Normalmente, los enfermeros y el personal de limpieza, los inspectores, los ingenieros y los conductores son los responsables de la gestión diaria de los desechos clínicos. La dirección o administración del hospital se encarga de supervisar los aspectos relativos al presupuesto, las compras, la reglamentación y la capacitación. Los hospitales podrían asignar a los jefes de departamento la responsabilidad de gestionar y eliminar de manera apropiada los desechos generados en sus respectivos departamentos. La gestión de los desechos clínicos debería considerarse como una cuestión sumamente prioritaria y debería incumbir a las máximas autoridades de cada centro de salud. En general, las áreas rurales y urbanas difieren enormemente, incluso dentro de una misma región o país, por lo que es importante revisar los diversos aspectos de la gestión en ambas áreas.

11. Una gestión adecuada de los desechos clínicos trasciende los límites del hospital y abarca hasta el sitio de eliminación de los desechos. Tradicionalmente ha existido una desconexión en términos de responsabilidad entre lo que ocurre dentro de un centro de salud y lo que sucede después de que los desechos clínicos han sido llevados fuera del mismo. Esto ha ido cambiando poco a poco, ya que las ONG y las comunidades locales han asumido un papel muy activo para organizarse contra los centros de salud que no controlan los resultados de la eliminación de desechos fuera del centro. Los administradores de proyecto tienen bien claro que deben supervisar la ruta de los

desechos clínicos hasta su eliminación final y averiguar si pueden crear flujos de desechos secundarios.

Reglas importantes

ASEGURARSE de que haya un buen sistema para separar los diferentes tipos de desechos y que cada tipo sea eliminado de manera adecuada y segura.

CAPACITAR al personal de salud de todos los niveles (administradores, médicos, enfermeros, personal de limpieza, técnicos de laboratorio e ingenieros) para contribuir a garantizar que los materiales y métodos escogidos se usen de manera correcta y uniforme.

VACUNAR contra el virus de la hepatitis B a todos los trabajadores que estén en contacto con desechos clínicos.

CONTROLAR los costos a lo largo de la aplicación del proyecto a fin de determinar si las proyecciones son correctas y de proporcionar datos para hacer mejores estimaciones de costos en el futuro.

HACER ajustes razonables al proyecto al controlar los progresos y los costos.

SER realista. Muchos países desean contar con la tecnología más óptima y reciente, pero carecen de los recursos necesarios para usarla de manera continua. La gestión apropiada de los desechos clínicos se puede considerar como un proceso de etapas sucesivas, con logros que se observan cada cierto número de años. El objetivo más importante consiste en garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y la comunidad local. La OMS es una excelente fuente de información para averiguar cuáles son las distintas opciones disponibles (véase Referencias).

NO OLVIDAR que se debe dar participación al personal del hospital en la toma de decisiones acerca de la gestión de los desechos clínicos. Normalmente, a medida que un proyecto de gestión de esa índole avanza, el personal comenzará a proponer recomendaciones e ideas bien fundadas e importantes para lograr mejoras dentro de las limitaciones locales.

NO OLVIDARSE de tener en cuenta y consultar a la comunidad local. La aceptación de los proyectos por parte de la comunidad local es un factor clave para tener éxito y los administradores de proyectos deben buscar asesoramiento en ese sentido desde un principio y comprender los factores socioeconómicos y las preocupaciones locales. Las comunidades pueden ser sorprendentemente sensibles respecto de la gestión de los desechos clínicos, en especial si ésta toca prejuicios culturales relacionados con distintos tipos de desechos. Es importante abordar estos problemas en forma cabal y resolver pronto todas las inquietudes: un proyecto que podría considerarse un éxito internamente puede ser considerado de manera negativa por la comunidad.

Referencias

- Banco Mundial. Temas de salud pública: <http://www.worldbank.org/phataglance>.
- *Healthcare Without Harm*: www.noharm.org.
- Organización Mundial de la Salud: Grupo de Trabajo sobre la gestión de los desechos clínicos, www.healthcarewaste.org.
- Organización Mundial de la Salud: <http://www.injectionsafety.org>.
- Partnership for Quality Medical Donations: <http://www.pqmd.org>.

Hoja informativa núm. 10: **Esquema resumido para la gestión de la exposición en el trabajo a agentes patógenos transmitidos por la sangre**

Proporcionar cuidados inmediatos en el lugar de exposición

- Lavar las heridas y la piel con agua y jabón.
- Lavar las mucosas con agua.

Determinar el riesgo asociado a la exposición mediante

- El tipo de fluido (por ejemplo, sangre, fluido con sangre visible, otro fluido o tejido potencialmente infeccioso y virus concentrado), y
- El tipo de exposición (es decir, lesión percutánea, exposición de mucosas o piel no intacta y mordeduras que hayan provocado la exposición a sangre).

Evaluar la fuente de exposición

- Determinar el riesgo de infección mediante la información disponible.
- Si la fuente es conocida, realizar las pruebas de anticuerpos contra el HBsAg, el VHC y el VIH (examinar la posibilidad de recurrir a pruebas rápidas).
- Si la fuente es desconocida, evaluar el riesgo de infección por VHB, VHC o VIH derivado de la exposición.
- No hacer pruebas de contagio del virus de las agujas o jeringas desechadas.

Evaluar a la persona expuesta

- Evaluar la inmunidad a la infección por VHB (es decir, los antecedentes de vacunación contra la hepatitis B y la respuesta a la vacuna).

Dar PPE ante exposiciones con riesgo de transmisión de una infección

- VHB: PPE en función del estado de vacunación:
 - personas no vacunadas: vacuna IGHB + HB;
 - personas anteriormente vacunadas que se sabe que responden: ningún tratamiento;
 - personas anteriormente vacunadas que se sabe que no responden: vacuna IGHB + HB, y
 - respuesta a los anticuerpos desconocida: pruebas y vacuna IGHB + HB si los resultados son insuficientes;
- VHC: PPE no recomendada;

- VIH: iniciar PPE cuanto antes, preferiblemente en las horas inmediatamente posteriores a la exposición. Ofrecer la prueba de embarazo a todas las mujeres en edad fértil que no sepan si están encintas:
 - consultar a un experto si se sospecha la resistencia viral,
 - administrar la PPE durante 4 semanas si se tolera.

Realizar pruebas de seguimiento y proporcionar asesoramiento

- Aconsejar a las personas expuestas que se sometan a un examen médico ante cualquier enfermedad grave que se produzca durante el seguimiento.

Exposiciones al VHB

- Realizar pruebas de seguimiento de los anticuerpos de la hepatitis B a las personas que reciben a vacuna de la hepatitis B.
 - realizar la prueba de la hepatitis B entre uno y dos meses después de la última dosis de vacuna,
 - la respuesta a la vacuna de la hepatitis B no puede precisarse si se recibió la vacuna IGHB 3 ó 4 meses antes.

Exposiciones al VHC

- Realizar pruebas basales y de seguimiento de los anticuerpos contra el VHC y el alanino aminotransferasa (ALT) entre los 4 y 6 meses siguientes a la exposición.
- Realizar la prueba de detección de ARN del VHC a las 4–6 semanas si se desea un diagnóstico más temprano de la infección por VHC.
- Confirmar con pruebas suplementarias los resultados reiteradamente positivos del inmunoanálisis enzimático (EIA) anti-VHC.

Exposiciones al VIH

- Realizar la prueba de anticuerpos contra el VIH al menos durante los 6 meses siguientes a la exposición (por ejemplo, al inicio, a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses).
- Realizar las pruebas de anticuerpos contra el VIH si contrae una enfermedad compatible con un síndrome retroviral agudo.
- Aconsejar a las personas expuestas que tomen precauciones para prevenir cualquier transmisión secundaria durante el período de seguimiento.
- Evaluar a las personas expuestas que tomen PPE en las 72 horas posteriores a la exposición y vigilar la toxicidad farmacológica durante por lo menos 2 semanas.

Hoja informativa núm. 11: Educación y formación en el lugar de trabajo^{6, 13, 20}

Los empleadores deberían garantizar que los programas de información, educación y formación sobre seguridad y salud destinados al personal sanitario:

- partan de la base de que todo el personal sanitario corre riesgos al estar expuesto a agentes patógenos infecciosos y que, por lo tanto, se le debería formar y capacitar adecuadamente para adoptar medidas de prevención y protección adecuadas;
- proporcionen al personal sanitario los instrumentos y la formación necesarios para gestionar los conocimientos técnicos y científicos, incluidos el acopio, el análisis y la recuperación de datos;
- formen parte del programa introductorio para los nuevos trabajadores de salud, estudiantes y voluntarios;
- abarquen los aspectos generales de la seguridad y salud en el trabajo, incluidas las medidas de prevención y protección, así como los principios de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo;
- se aseguren de que los trabajadores reciben información sobre los peligros generales y particulares derivados del cumplimiento de sus tareas y sobre los riesgos concretos de la exposición al VIH y otros agentes patógenos infecciosos;
- aborden las dimensiones éticas, sociales y de género relacionadas con la gestión del VIH y otros agentes patógenos infecciosos en lo que respecta a la seguridad y salud de los trabajadores y el bienestar y los derechos de los pacientes;
- prevean actividades de reeducación profesional para mantener y actualizar los conocimientos, las capacidades y, en caso necesario, los certificados profesionales;
- estén relacionados con la esfera de actividades que ejecutan los servicios de salud y estén dirigidos a labores específicas;
- mantengan informado al personal sobre cualquier novedad relacionada con agentes patógenos infecciosos como el VIH, el VHB, el VHC y la tuberculosis;
- proporcionen información actualizada cuando se formulen e introduzcan modificaciones en los procedimientos y las prácticas de trabajo;
- ofrezcan formación específica sobre las técnicas y los procedimientos de emergencia y primeros auxilios, incluidos los relacionados con la exposición al VIH y otros agentes patógenos infecciosos;
- proporcionen la información y la formación necesarias para utilizar los nuevos equipos;
- informen a los trabajadores de los procesos de pruebas, asesoramiento y seguimiento posteriores a la exposición;

- informen a los trabajadores de los programas de vacunación y fomenten esa práctica;
- formen a los trabajadores para que apliquen de manera correcta y adecuada las medidas de prevención y protección de las exposiciones;
- utilicen diversas técnicas y material de educación y formación que prevean una participación activa de los trabajadores;
- informen a los trabajadores de los derechos que les otorga y las obligaciones que les impone la ley en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, y
- remitan a los trabajadores a otras fuentes de información fidedignas.

Hoja informativa núm. 12: Selección de fuentes internacionales de información normativa, reglamentaria y técnica sobre el VIH/SIDA disponible en Internet

- Asociación Médica Mundial (AMM), Ferney-Voltaire:
<http://www.wma.net/s/index.htm>.
- Banco Mundial, Washington: http://www1.worldbank.org/hiv_aids/.
- Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/SIDA, Nueva York:
<http://www.businessfightsaids.org>.
- Comisión de la Unión Europea, Bruselas:
http://www.europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/comm_diseases-_es.html.
- Comisión Internacional de Medicina del Trabajo, Roma:
<http://www.icoh.org.sg>.
- Confederación Internacional de Organizaciones Sindicales Libres, Bruselas: <http://www.icftu.org>.
- Consejo Internacional de Enfermeras, Ginebra:
<http://www.icn.ch/spanish.html>.
- Family Health International, Research Triangle Park (NC, Estados Unidos): <http://www.fhi.org/sp/fhis.html>.
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Berna:
<http://www.ifsw.org/Español.html>.
- Iniciativa Global de Salud, Foro Económico Mundial, Ginebra:
<http://www.weforum.org/globalhealth>.
- Internacional de Servicios Públicos, Ferney-Voltaire:
<http://www.world-psi.org>.
- International Pharmaceutical Federation, La Haya:
<http://www.fip.org/hivaids>.
- Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra: <http://www.ilo.org>.
- Organización Internacional de Empleadores, Ginebra:
<http://www.ioe-emp.org>.
- Organización Mundial de la Salud, Ginebra:
<http://www.who.int/hiv/>.
- Organización Panamericana de la Salud, Washington:
http://www.paho.org/default_spa.html.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA:
<http://www.unaids.org>.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York:
<http://www.undp.org.hiv>.