
EDITORIAL

Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2002, los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral. Aún cuando es indiscutible que es grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Tal situación refleja una gran paradoja ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos (accidentan o enferman) debido a las deficientes condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector laboral.

Una de las posibles razones de tal “negligencia institucional” lo constituye la afirmación errónea de que la industria de la salud es “limpia y sin riesgos”, argumento que carece de validez ya que este sector no puede estar exento de riesgo cuando la vida de un trabajador de la salud se ve amenazada continuamente por la posibilidad de infectarse o morir a causa de un accidente por pinchazo o cortadura con material contaminado por virus como Hepatitis B, Hepatitis C, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por nombrar sólo algunos de los riesgos de tipo biológico y en el entendido, que existen otros factores de riesgos tales como la lumbalgia y la violencia.

Los accidentes por pinchazos representan alrededor de dos (2) millones de exposiciones en el mundo cada año. Una cifra alarmante, que puede incrementarse considerablemente si se toma en cuenta que un número elevado de trabajadores no reportan dichos accidentes generando un subregistro, ubicado entre un 30-80 por ciento, según los Organismos Internacionales de Salud, lo cual demuestra que pese a la existencia de sistemas de notificación de accidentes, muchos de ellos no suelen ser reportados, dificultándose la obtención de una dimensión real del problema.

En los países en desarrollo, la principal causa de accidentes por pinchazos y contagio es la reinsertión de la tapa plástica en la jeringa. Según el Centro de Control de Enfermedades y Prevención de los Estados Unidos (2004), se registran más de 385.000 heridas por agujas y otros objetos punzo cortantes anualmente, en una población de más de ocho (8) millones de trabajadores que laboran en hospitales y otros establecimientos de salud.

Los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (EPINet), arrojan que los trabajadores de salud en hospitales de docencia en USA, incurren aproximadamente en 26 heridas por agujas por cada 100 camas. Sin embargo, el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Laboral en 1999, estimó un promedio anual entre 600-800 mil heridas por agujas y otras heridas punzo cortantes en establecimientos de salud. El reporte de la Organización Mundial de la Salud para el año 2002 indica que el porcentaje de casos de trabajadores de la salud a nivel mundial con exposición ocupacional a Hepatitis B, y Hepatitis C fue de 40 por ciento para ambas y de 2.5 por ciento para el VIH.

Así, los accidentes laborales por pinchazo en los centros de salud representan un gran riesgo para el personal que labora en estas instituciones, ya que a través de patógenos presentes en la sangre pueden verse afectados quienes han tenido el accidente, con los virus de la Hepatitis B, Hepatitis C y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos virus de transmisión sanguínea pueden producir enfermedades de curso agudo, crónicas, discapacitantes o, incluso provocar la muerte en el trabajador de la salud infectado.

Por citar un ejemplo, el virus de la Hepatitis B puede provocar la muerte prematura por cirrosis o por un hepatocarcinoma hepático en aquellas personas con infección crónica en un estimado del 15 al 25 por ciento. La infección por Hepatitis B además, suele ser la causa de hasta un 80 por ciento de los hepatocarcinomas a nivel mundial, seguido solamente por el tabaco entre los carcinógenos humanos conocidos.

Es importante resaltar que las heridas punzocortantes de los trabajadores de salud, no es tan solo un problema relacionado con la infección o la enfermedad, sino que contiene un impacto emocional significativo y prolongado, al verse éstos expuestos a una lesión por pinchazo, aún en ausencia de una infección grave. Este impacto es particularmente severo cuando la lesión causa exposición al VIH, pese a existir hoy en día excelentes tratamientos con drogas retrovirales, tanto el trabajador sanitario como compañeros (as) de trabajo y miembros de su familia se ven afectados emocionalmente.

En Venezuela, particularmente, el panorama no resulta alentador ya los trabajadores de la salud, se enfrentan al reto de prestar el mejor cuidado a sus pacientes, pero al mismo tiempo tienen el riesgo de exposición a agentes biológicos, particularmente Hepatitis B, C y el VIH, a través de heridas por agujas usadas o por objetos punzo cortantes en centros asistenciales. Pocos estudios se han realizado en hospitales venezolanos para determinar los factores de riesgos a los cuales el personal podría estar expuesto, por lo tanto, pocas medidas de intervención se han llevado a cabo para prevenir o para corregir factores de riesgos y así evitar problemas de salud en este personal sanitario.

De acuerdo a los datos suministrados por la Corporación de Salud del Estado Aragua (Corposalud), la frecuencia de heridas por agujas usadas o por objetos punzo cortantes en ese estado, durante el período 2002-2003, fue aproximadamente de ciento ochenta y seis (186) eventos, la mayoría provenientes del principal centro asistencial, con un promedio de cinco (5) eventos por semana. El personal lesionado fueron enfermeras, médicos y estudiantes de medicina; la Emergencia de Adulto y el Área Quirúrgica, resultaron los sitios donde se registraron el mayor número de accidentes y los instrumentos involucrados con dichos accidentes fueron las agujas y scalpels.

Un estudio exploratorio realizado por Galíndez y Haiduven (2004), en un Hospital Público de la ciudad de Maracay, Venezuela; cuyo principal objetivo era indagar sobre las circunstancias relacionadas con los pinchazos por agujas usadas y material punzo cortante en trabajadores de la salud, se escogió al azar un número de trabajadores entre los cuales figuraban médicos, enfermeras, odontólogos, bionalistas, personal de laboratorio y de mantenimiento. De esos trabajadores que respondieron la encuesta, más de un tercio reportó haber sufrido un accidente laboral por pinchazos con agujas usadas o material punzo cortante y el 88 por ciento indicó que insertan la tapa plástica en las agujas usadas, de manera rutinaria. Las dos actividades con mayor frecuencia involucradas en la exposición resultaron la extracción de sangre y los aspectos relacionados con la disposición final de las agujas. Profesionales de la enfermería presentaron la mayoría de las heridas, seguido por médicos y asistentes de laboratorios. Laboratorios y Salas de Obstetricia fueron los sitios con la más alta frecuencia y porcentaje de heridas, seguido por el Servicio de Patología y el Área Quirúrgica. Las circunstancias más frecuentemente reportadas que contribuyeron a las heridas por pinchazos fueron la reinsertación de la tapa plástica en agujas usadas y manipulación de agujas en el paciente. Por último, el 90 por ciento de los encuestados que tuvieron heridas por agujas, reportaron la reinsertación de la tapa plástica como un procedimiento de uso rutinario.

Como se observa en los párrafos anteriores, la situación en Venezuela no difiere sustancialmente de la de otros países y lo que hace esta problemática mucho más grave es la ausencia, en el sistema asistencial venezolano, de una cultura de seguridad para la protección de los trabajadores y trabajadoras tal cual como existen en algunas empresas del estado venezolano y otras industrias de índole privado. Otro aspecto adicional es la falta de experiencia en el desarrollo de programas de vigilancia de los accidentes de trabajo y de las enfermedades de origen laboral.

Algunas de las medidas preventivas en los Estados Unidos, es la puesta en vigencia de la Ley Federal desde 1980 que prohíbe reinsertación de la tapa plástica en las agujas (recapping), además de la incorporación de innovaciones tecnológicas en el diseño de equipos con agujas retractiles y equipos seguros para los desechos biológicos que reducen sustancialmente los accidentes por pinchazos con agujas contaminadas, así como la incorporación de medidas y normas de protección.

Por otro lado, Estudios epidemiológicos, demuestran que la lumbalgia es otro de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario, la misma, es causa de elevadas tasas de morbilidad ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial. De igual forma sucede con la violencia en centros de salud en USA donde más de 5 millones de trabajadores de hospitales están expuestos a muchos peligros para la salud y la seguridad incluyendo la violencia. Datos recientes indican que los trabajadores de hospital tienen un riesgo elevado de experimentar la violencia en el lugar de trabajo. Según los cálculos aproximados del Departamento de Estadísticas de Trabajo (BLS), los empleados de hospital sufrieron 2,637 agresiones no mortales en 1999, es decir, una tasa de 8.3 agresiones por cada 10,000 trabajadores. Este nivel es mucho más alto que el de las agresiones no mortales en todas las industrias del sector privado, que es de dos (2) por cada diez (10) mil trabajadores. La violencia en los hospitales generalmente es iniciada por los pacientes y de vez en cuando por los miembros de su familia que se sienten frustrados, vulnerables y fuera de control.

Sin embargo, en los países en desarrollo, la solución a esta problemática es compleja pero sin duda alguna debe comenzar con la toma de conciencia de los empleadores públicos o privados y de los empleados para que entiendan que la salud de los trabajadores no es una cuestión de costo económico sino de costo social (justicia social). Debe existir la voluntad política para mejorar las condiciones de trabajo y los aspectos organizacionales de los centros asistenciales de los diferentes países.

En este sentido, es imperativo que tanto las autoridades políticas como las de salud de los países desarrollados así como los en vías de desarrollo actúen con decisiones legales, administrativas y económicas que conlleve a mejorar la salud y seguridad de los trabajadores de la salud.

Luis Galíndez* & Yuraima Rodríguez**

* Magister en Salud Ocupacional.

** Especialista en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral

