
El papel de la representación sindical en la prevención de los riesgos biológicos

Francisco José López Álvarez

CC.OO.

Introducción

La salud y seguridad en el trabajo es hoy uno de los puntos más importantes en la política social de la Unión Europea.

La agenda social adoptada por el Consejo Europeo de Niza definió los ejes esenciales de una estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006). Esta elaboración se ha basado en una amplia consulta previa, y en este sentido el Parlamento Europeo pidió a la Comisión que pusiera en marcha *una verdadera estrategia comunitaria relativa a la salud y la seguridad en el trabajo, que se base en la fijación de objetivos comunes comparables y en la que se incluya un plan de acción para el refuerzo de la aplicación, el control y la evaluación de las directivas existentes e iniciativas relativas a los riesgos aún no cubiertos o insuficientemente cubiertos y que fomente el recurso al análisis de los riesgos como elemento de un enfoque preventivo.*

También el Estado español se ha dotado de una legislación específica que sirva de base para poder realizar una política efectiva de prevención y promoción de la salud laboral, esta legislación se encuentra relacionada en la bibliografía de la presente ponencia.

Pero, pesar de ello, constatamos que la situación actual no es la que todos deseamos. Como dice la memoria de la Fiscalía General del Estado del año 2003 “España es el país de la Unión Europea con más accidentes laborales, duplicando, prácticamente, la media europea”. Refiriéndonos al sector que nos ocupa, el sanitario, en el año 2003 se produjeron 28.451 accidentes con baja, de los 827 se consideraron graves y 18 mortales y en el primer trimestre de 2004, según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, se han producido 6.240 accidentes de los que 107 se han considerado graves y 4 han sido mortales.

Legislación

Dentro de este marco legislativo nos gustaría destacar una serie de artículos que se hacen imprescindibles en su cumplimiento si queremos conseguir unos niveles aceptables de prevención y salud laboral, estos artículos son los siguientes:

Artículo 2 del Real Decreto 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención.

La puesta en práctica de toda acción preventiva requiere, en primer término, el conocimiento de las condiciones de cada uno de los puestos de trabajo, para identificar y evitar los riesgos y evaluar los que no puedan evitarse.

Del Real Decreto 664/1997 sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, los siguientes artículos:

Artículo 12. Este artículo obliga al empresario a la formación adecuada de los trabajadores en materia preventiva. La formación debe impartirse cuando el trabajador se incorpore a un trabajo que suponga contacto con agentes biológicos y se repetirá cuando se considere necesario. Es de destacar que esta información no estará dirigida exclusivamente a los que trabajen directamente con los agentes biológicos sino también con los

trabajadores que realicen funciones de apoyo o auxiliares como son los servicios de limpieza, lavandería, celadores, etc.; en este caso sería de aplicación el Artículo 24 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

El Artículo 13 establece la consulta y participación de los trabajadores o sus representantes en la prevención de estos riesgos.

El Artículo 14 dispone que la evaluación de riesgos en los centros sanitarios tendrá en cuenta la incertidumbre acerca de la presencia de agentes infecciosos en pacientes, materiales o muestras, por ello se aplicarán las “precauciones universales”.

El Artículo 15 hace referencia a los niveles de contención en los laboratorios y entre otras cosas dispone: *todas las actividades reguladas por el presente artículo en las que no haya sido posible proceder a una evaluación concluyente de un agente biológico, pero de cuya utilización prevista parezca que puede derivarse un riesgo grave para la salud de los trabajadores, únicamente podrán realizarse en locales de trabajo cuyo nivel de contención corresponda, al menos, al nivel 3.*

El riesgo biológico

El Real Decreto 664/1997 define al agente biológico como: *microorganismo,*

con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

El Artículo 3 clasifica a los agentes biológicos en función del riesgo en 4 grupos:

Grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.

Grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz

Grupo 3: aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz

Grupo 4: aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad, y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.

Para hacernos una idea del riesgo al que están sometidos los profesionales sanitarios, basta con leer la clasificación de los agentes biológicos para encon-

trarnos con los siguientes agentes en el grupo 3: *Bacillus anthracis, Brucellas, Mycobacterium tuberculosis, Rickettsias, Salmonella Typha, Shigella dysenteriae, virus de la hepatitis C (VHC) y B (VHB), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).*

Es de destacar que ciertos trabajos de laboratorio con algunos agentes biológicos del grupo 2, tan sencillos como realizar suspensiones de serotipos o abrir una centrífuga han producido graves infecciones, por lo que se recomienda la utilización de cabinas de bioseguridad, mínimo clase II en los siguientes agentes: *Chlamydia trachomatis, Clostridium botulinum, Legionella pneumophila, Neisseria meningitidis y Cryptococcus neoformans.*

Situación actual

Aunque el tema principal de la presente ponencia es el riesgo a través de las exposiciones ocupacionales a sangre y material biológico, no quisiera dejar de mencionar una serie de enfermedades con un alto riesgo en el medio sanitario como son la gripe, la tuberculosis y la legionelosis, y que necesitan de una mejor actuación preventiva de la que en la actualidad existe.

Pero centrándonos en las patologías que nos ocupan, ¿cuál es su situación actual? y ¿qué medidas debemos adoptar?

Virus de la hepatitis C

En España afecta al 0,2% de la población y la tasa de seroconversión tras una exposición accidental es del 0,4% a 1,8%.

Los trabajadores más expuestos son aquellos que realizan procedimientos invasivos predisponentes a exposiciones (PIPE), sobre todo los de las áreas de Urgencias, Área Quirúrgica, Medicina Interna, Digestivo, Cuidados Intensivos y Hemodiálisis.

Hay que destacar que no existe ni vacuna ni tratamiento para esta enfermedad, por lo que la única actuación posible es la prevención y la educación sanitaria.

Virus de la inmunodeficiencia humana

Hasta 1996 en España se han confirmado 5 casos de seroconversión tras exposición ocupacional. El riesgo de seroconversión es del 0,25% al 0,4%

Los trabajadores con mayor riesgo de exposición son aquellos que realizan PIPE en las área anteriormente citadas.

Ante una exposición accidental con VIH se recomienda:

1. Lavarse la zona con agua y jabón y posteriormente aplicarse un antiséptico.

2. Comunicarlo inmediatamente al Servicio de Prevención para que la apli-

cación de los antirretrovíricos, si está indicado, sea lo más precoz.

3. El Servicio de Prevención notifica-
rá la exposición como accidente laboral

4. Realización de una serología.

5. Se realizará una nueva serología a
las 6 semanas, a los 3, 6 y 12 meses.

6. Se le informará de los síntomas
para que el trabajador los pueda recono-
cer, en caso de que aparezcan.

Virus de la hepatitis B

En España hay entre 300.000 y 400.000 portadores.

Los trabajadores más expuestos al igual que en el VIH y VHC son lo que reali-
zan PIPE, y de todos ellos el colectivo de enfermería es el de mayor riesgo, esti-
mándose que entre el 15% al 25% ha es-
tado expuesto alguna vez al virus con
una tasa de seroconversión del 6% al
30% tras exposición accidental a sangre
contaminada o instrumentos que la con-
tengan.

Las actuaciones preventivas para to-
dos los trabajadores que puedan estar
expuestos a estos virus: existe la obliga-
toriedad por parte del empresario de
realizar un reconocimiento previo al in-
greso del trabajador, y hay que dejar
constancia escrita de que el trabajador
ha sido informado, así como de la acepta-

ción o de la negativa a la realización de la serología y vacunación específica por parte del trabajador.

También existe la obligatoriedad de realizar reconocimientos periódicos en función de los riesgos específicos en los trabajadores que realizan procedimientos invasivos, estos reconocimientos deben ser cada dos años. Del mismo modo existe la obligatoriedad por parte del trabajador de someterse a reconocimiento si su estado de salud puede constituir riesgo para él mismo, otros trabajadores o terceras personas.

Proyecto Epinetac

El proyecto Epinetac cuya participación, a nuestro pesar, es voluntaria, nos permite conocer la dimensión del problema. Según los datos recogidos durante el período 1998-2000 se han producido 11.600 exposiciones, de las que el 92,4 % han sido percutáneas, con una tasa de 14 exposiciones por cama.

El colectivo que presenta una mayor tasa de exposiciones percutáneas es el de enfermería, seguido de las matronas y de los médicos residentes, sin embargo, en las exposiciones cutaneomucosas el colectivo sometido a mayor riesgo son los técnicos de laboratorio; presentando un porcentaje significativo el personal en

período de formación, lo que nos lleva a recomendar el incluir el tema de preventión de riesgos en el período formativo de estos colectivos.

Pero el dato que más llama la atención es que tan sólo la mitad de las exposiciones se declaran durante las primeras 24 horas, y tan sólo el 19,1 % de los trabajadores del turno de tarde lo declara dentro de dichas horas, una explicación a este dato es la accesibilidad al Servicio de Medicina Preventiva o Servicio de Prevención.

No debemos olvidarnos de que un 5 % del personal de limpieza ha tenido estos accidentes, debidos al material desechado en un lugar inadecuado, y siendo, en algún caso, el colectivo de mayor incidencia de marcadores de hepatitis B.

Otros aspectos a destacar de este estudio son:

1. Un 30 % de los trabajadores no usaban protección de barrera.
2. El 28,4 % de trabajadores no disponían o desconocían la existencia de contenedores.
3. Un 40 % de trabajadores desconocían el protocolo pospinchazo.
4. En el 14 % de las exposiciones se detectó la presencia del VHC.
5. Sólo al 50 % de los trabajadores que lo requerían se les indicó la vacunación.

6. Sólo al 29,5 % de los trabajadores indicados se les puso la quimioprofilaxis.

7. Sólo al 5,3 % de las exposiciones con riesgo de adquisición del VIH se les prescribió quimioprofilaxis con antirretrovíricos.

La representación sindical ¿Cuál es el papel que debemos desempeñar los representantes sindicales?

Uno de los principales objetivos es el de obligar al empresario a incluir la prevención en todos los procesos y actividades de la empresa. Para ello, debe definir formalmente e implantar la política de prevención en todos los estamentos de la misma. Dicha política debe incluir, al menos, el compromiso formal de los objetivos a desarrollar, cómo va a organizar la prevención, recursos con los que cuenta y responsabilidades de la cadena de mando.

Como ejemplo podemos citar el Artículo 12 del Real Decreto 664/1997 que dispone: *El empresario informará inmediatamente a los trabajadores y a sus representantes de cualquier accidente o incidente que hubiese provocado la liberación de un agente biológico capaz de causar una grave infección o enfermedad en el hombre. Además, el empresario informará lo antes posible a los trabajadores y a sus representantes de cualquier accidente o incidente grave, de*

su causa y de las medidas adoptadas, o que se vayan a adoptar, para remediar tal situación. La lectura de este artículo nos lleva a hacernos la pregunta ¿hace esto realmente el empresario?

También tenemos que controlar el funcionamiento de los Servicios de Prevención exigiéndoles que cumplan con las funciones que tienen encomendadas. Aquí quisiera hacer especial hincapié en el cumplimiento del apartado "d" del párrafo 3 del Artículo 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el que se obliga a los Servicios de Prevención a informar y formar a todos los trabajadores en materia de riesgos laborales. Esta función es básica en la política de prevención, pues como todos sabemos, sin una efectiva información y formación de los trabajadores, cualquier actuación es estéril, además, tenemos que exigir nuestra participación en los procesos informativos y formativos.

Deseo hacer una especial mención a la situación en la que se encuentran los centros sanitarios pequeños, en los que la presencia sindical es mínima o no existe; en este caso, nuestra actuación sería la de conseguir una representación de tipo sectorial o supra empresarial, así como en acordar con las administraciones competentes el marco del control del cumplimiento de la normativa.

Respecto al tema que nos ocupa debemos exigir la utilización en nuestro trabajo de materiales más seguros, como por ejemplo la utilización de sistemas de seguridad anti-exposiciones percutáneas.

Pero nuestra labor no sólo debe estar encaminada en hacer cumplir al empresario la normativa, sino que tenemos que ser la fuerza dinamizadora de los Comités de Seguridad y Salud, no actuando con una perspectiva meramente administrativa, es decir, "para cumplir el expediente", sino que debemos ir más allá y conseguir que ese Comité tenga la misma importancia y el mismo reconocimiento por parte del empresario y de los trabajadores que los Comités de Empresa, y que sea considerado como un instrumento útil en materia de seguridad y salud por el trabajador.

En resumen, nuestra actuación se debe basar en el control de las actuaciones del empresario, en impulsar el funcionamiento de los Comités de Seguridad y Salud, de los Servicios de Prevención, en exigir materiales más seguros y en conseguir ser un referente de los trabajadores, para así obtener un entorno laboral más seguro y saludable.

Conclusiones

A lo largo de la ponencia hemos podido comprobar cual es el estado actual de la situación, constatando la deficiente concienciación, información y formación de los trabajadores.

La prevención es un problema que, todavía, no está asumida por los trabajadores. Debemos evitar que los trabajadores vean la prevención como una responsabilidad de la empresa y de los sindicatos. Por ello es importante ofrecer una información continua para conseguir aumentar la concienciación, invertir en educación sanitaria y en los planes de formación específicos que son, sin duda, las acciones que pueden conseguir un resultado más positivo en la reducción de la siniestralidad.

Todo lo anterior no es posible sin la efectiva participación de la representación sindical. Ésta tiene que apostar por una política preventiva encaminada a conseguir una mejor calidad del trabajo, creando un ambiente más sano y seguro, implementando una cultura de prevención y su integración en las estrategias de empleo.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Cómo adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006). Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas, 11.03.2002.

Datos epidemiológicos. Protocolos de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores y trabajadoras expuestos a agentes biológicos. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Estudio y seguimiento del riesgo biológico en personal sanitario. Proyecto Epinetac, 1998-2000.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995.

R.D. 171/2004 por el que se desarrolla el Artículo 24 de la Ley 31/1995.

R.D. 1995/1978 sobre Enfermedades Profesionales.

R.D. 39/1997 por el que se aprueba el reglamento de los Servicios de Prevención.

R.D. 664/1997 protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo.

R.D. 773/97 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.

R.D. 865/2003 sobre Prevención y control de la legionelosis.

