

PERSONAS CON VIH. POR UN AMBIENTE LABORAL PREVENTIVO PEOPLE WITH HIV. FOR A PREVENTIVE OCCUPATIONAL ENVIRONMENT

Nino Pedro del Castillo Martín ¹
Nidia Labarrere Sarduy ²
Félix Jesús Amador Romero ³

RESUMEN

Se refieren aspectos fundamentales de la legislación cubana sobre personas con VIH y con SIDA, en cuanto al ambiente laboral, así como documentos de organizaciones internacionales. Se abordan los factores protectores y de riesgos que pueden presentarse en el desempeño laboral en personas con VIH. El estigma y la discriminación, así como problemas psicopatológicos relacionados y el apoyo necesario en estas personas, son expuestos. La prevención y promoción de la salud en relación con el VIH en los centros laborales, en tanto excelente oportunidad para las administraciones y los sindicatos, son sustentadas. Finalmente se analizan algunos criterios sobre la exposición ocupacional al VIH.

Palabras clave: VIH, SIDA, ambiente laboral preventivo

ABSTRACT

Several fundamental aspects of the Cuban legislature about persons with HIV with regarding the work environment are dealt, as well as related documents of international organizations. The risk and protection factors that may appear in people with HIV's work performance are tackled. Stigma, discrimination, psychopathological-related problems and the necessary support for these people are exposed. Prevention and health promotion in relation with HIV in workplaces, as well as an excellent opportunity for administrations and trade unions, are upheld. Finally, some criteria about occupational exposure to HIV are analyzed too.

Key words: HIV, AIDS, preventive work environment

Nos adentramos ya en las postrimerías del tercer decenio de la epidemia mundial de SIDA. La mayoría de los millones de personas infectadas por el VIH están en su edad más productiva; se estima que ascienden a nueve de cada diez de los infectados. Los efectos de la epidemia son devastadores, no sólo para los trabajadores y sus familias, sino también para las empresas y la economía de países y regiones enteros.

En nuestro país se elaboró un plan estratégico para las enfermedades de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA) en el período 2001-2006 ¹, a fin de garan-

tizar la atención integral de toda la incidencia conocida; se decidió la implementación progresiva de una red de centros especializados para la atención integral a las personas con VIH. Ya desde 1993 se había adoptado una nueva modalidad de atención, el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA). En el Reglamento sobre el Sistema de Atención Ambulatoria para portadores del VIH y enfermos del SIDA, se expresa que en el centro sanatorial se estudiarán las posibilidades de incorporación laboral que puedan existir para el paciente en la propia institución sanatorial, en centros del Sistema Nacional de Salud o en el centro de trabajo de procedencia, con vistas a obtener vías alternas para su productiva incorporación laboral, efectuando las propuestas que correspondan a la Comisión Técnica Provincial. A su vez, se enuncia que el Ministerio de Salud Pública establecerá las coordinaciones pertinentes con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (sic) para determinar los puestos de trabajo que no pueden ser ocupados por los pacientes acogidos y aprobados para el SAA ². No se ha dictado ninguna norma legal que limite a las personas con VIH a ocupar determinados puestos de trabajo.

Se estimó en el plan estratégico antes citado que, de mantenerse las condiciones que determinan el actual fenómeno, para los próximos diez años serán diagnosticadas alrededor de 6 054 nuevas infecciones y unos 2 532 enfermos. Ello significa que para el próximo año podrían existir unas 7 224 personas vivas con el VIH/SIDA, lo que supondrá una considerable carga para su atención, por lo que nos compromete a adoptar nuevas formas de enfrentamiento siempre basadas en la experiencia previa y con un enfoque integral.

Por otra parte, entre las proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015, según el documento de trabajo, están los siguientes propósitos:

- Propósito N° 2: *Reducir la mortalidad debida al VIH/SIDA en un 13% para el 2 015.*
- Propósito N° 15: *Mejorar la calidad de la rela-*

¹ Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Titular, Profesor Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de I grado en Microbiología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Departamento de Riesgos Químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Licenciado en Psicología, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Agregado, Profesor Instructor. Departamento de Fisiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

DrC Nino Pedro del Castillo Martín
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 ½, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba
E-mail: nino@infomed.sld.cu

*ción hombre-trabajo- salud y el control de los factores de riesgo del ambiente laboral. Cobertura de la población laboral con control efectivo de salud específico acorde a sus factores de riesgos laborales*³.

En ese propio documento se afirma: *'aún cuando las estrategias cubanas para el control del VIH/SIDA han sido exitosas, el incremento de la sobrevida de los casos infectados se convierte en un factor de amenaza al elevar el número de personas potencialmente infectantes'*.

El programa cubano de prevención del VIH-SIDA ha logrado involucrar a todos los sectores sociales y a la comunidad en general en la lucha contra la epidemia., pero no existen suficientes estudios sobre los aspectos relacionados con la calidad de vida laboral de estas personas⁴. Se requieren investigaciones al respecto.

El SIDA ha sido descrito como un paradigma de una enfermedad que demanda de un enfoque biopsicosocial. La infección por VIH es una enfermedad transmitida, a veces por conductas estigmatizadas socialmente, que biológicamente afecta el cerebro y el sistema inmunológico. Al mismo tiempo, un diagnóstico de VIH crea una serie de daños psicológicos que ocurren en un complejo escenario psicossocial.

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud, en su undécima sesión plenaria el 23 de mayo de 2007, elaboró el documento *Salud de los trabajadores: plan de acción mundial*, donde se lee: *'es preciso insistir en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo, sobre todo fomentando entre los trabajadores una dieta sana y actividad física y promoviendo la salud mental y de la familia en el trabajo. También es posible prevenir y controlar en el lugar de trabajo las amenazas para la salud mundial, como la tuberculosis, el VIH/SIDA, la malaria y la gripe aviar'*.

En 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH-SIDA*. En el artículo 59 de esta declaración, todos los Estados se comprometieron a *'promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con el VIH-SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia'*. Cuba siempre ha cumplido con estos compromisos.

El vínculo laboral en personas con VIH

La epidemia de SIDA está concentrada en la población adulta, en una fase del ciclo vital donde la persona es económicamente más productiva. Al afectar el segmento de la población que corresponde a la fuerza laboral de un país, el SIDA produce impactos económicos negativos para las familias, las empresas y la sociedad. Este impacto ocurre por la mediación de diversas consecuencias de la enfermedad:

- Ausentismo laboral: las empresas padecen reducción de la productividad y retraso en las entregas por días de trabajo perdidos a causa de los accesos de la enfermedad o de infecciones oportunistas.
- Discapacidad: la fase clínica de la enfermedad, el SIDA, produce inhabilitación para el trabajo, con la consecuencia de reducir la productividad de las empresas y aminorar o suspender los ingresos de las familias.
- Muerte prematura: el SIDA produce una reducción de la vida productiva de los trabajadores (muchos de ellos calificados y especializados), que afecta por igual a las familias y a la sociedad.
- Gastos de tratamientos: los elevados costos actuales de los tratamientos y de la atención a estos pacientes representan un gasto para el Estado nada despreciable.
- Viudez y orfandad: la muerte prematura por SIDA produce un incremento de las familias monoparentales, así como de niños huérfanos, aumentando de esta forma la población en situación de vulnerabilidad social.

No obstante, vale decir que la sociedad muchas veces sufre las consecuencias del desempleo innecesario, prematuro, de muchos de los portadores de VIH, ya que carga con los costos de seguridad social y pierde capital humano productivo. Vivimos en la era de las terapias antirretrovirales; al parecer, cada vez más se verá a los portadores de VIH, e incluso a los enfermos en edad laboral, como personas a las que hay que facilitarles su inserción laboral. Nuevos y efectivos tratamientos para el VIH han tenido un profundo efecto sobre la vida de estas personas, aunque esto debe recibirse con cautela, debido a los fenómenos de resistencia a los medicamentos retrovirales que hoy comienzan a reportarse internacionalmente. Esto ha llevado a tener la esperanza de que el SIDA se torne una condición crónica y tratable en vez de contar con un pronóstico fatal; lo que trae, sin embargo, complicaciones psicosociales adicionales relacionadas con el ambiente laboral, sobre las que nos extenderemos más adelante. Algunas pocas de las personas con VIH viven en una situación biológica y sociolaboral especial, y presentan una particular vulnerabilidad

que aconseja en ocasiones adaptar las condiciones de trabajo.

Worthington y Krentz ⁵ encontraron que el más fuerte predictor de la calidad de vida relacionada con la salud en adultos que viven con VIH, es el estatus del empleo, lo que sugiere la necesidad de implementar programas de retorno al trabajo de esas personas. En otras latitudes se han desarrollado investigaciones que muestran en las personas que viven con VIH cuáles son sus perspectivas de empleo y qué factores resultan facilitadores u obstaculizadores para ello ⁶. Probablemente se requiera intervenir preventivamente a fin de evitar el aislamiento del empleo desde los primeros momentos de la comunicación a una persona que se le ha encontrado seropositividad al VIH ⁷.

En la medida en que crece la importancia de la medicación antiretroviral, como veíamos arriba, gana espacio la necesidad de enfocar a la persona en su totalidad tomando en cuenta su esfera de vida laboral. De cualquier manera, los individuos VIH positivos tienen la posibilidad de conducir su vida productiva por muchos años. Según el caso, se tenderá a considerar a las personas con VIH como pacientes de una enfermedad crónica y costosa, o como individuos con una condición 'prepatológica' también crónica. Por tanto, en la medida en que se incrementa la expectativa de vida de estas personas, el trabajo tendrá un rol cada vez más central en el mejoramiento de la calidad de vida de las mismas. Sin embargo, al menos en otros medios socioculturales no ha sido suficientemente eficaz la reinserción laboral de las personas que reciben la terapia retroviral ^{8,9}.

El vínculo laboral en personas con VIH. Los problemas del estigma y la discriminación. Algunos problemas psicopatológicos relacionados

El VIH y el SIDA están muchas veces asociados a los fenómenos del estigma y la discriminación, particularmente en el medio laboral. Estigma es una palabra de origen griego y se refiere a la marca física que se deja con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad, las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, casta, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas y sexo. La palabra discriminación, con el transcurso del tiempo, ha adquirido el significado de tomar actitudes que perjudiquen a personas que pertenecen a un grupo determinado, en particular a un grupo estigmatizado. Aunque la discriminación pueda tomar muchas formas, ella se divide básicamente en dos categorías: comunitaria y legislativa. La discriminación legislativa está sancionada por leyes o políticas, en tanto la discriminación comunitaria es la acción o falta de acción en contextos menos formales, como los lugares de trabajo o los entornos sociales como centros depor-

tivos o bares. Los lugares de trabajo son sitios ideales para la prevención, atención y tratamiento, así como para combatir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH.

Algunos de nuestros compañeros de trabajo pueden vivir con el VIH o tienen algún miembro de la familia afectado por el virus. Tienen una atención médica de alta calidad y merecen un lugar de trabajo que los apoye. Todos los trabajadores poseen el derecho de recibir información sobre cómo prevenir la infección por el VIH.

La literatura muestra evidencias sobre pérdida de apoyo social, persecución, aislamiento y pérdida de trabajo en personas con VIH, que apuntan hacia la necesidad de reducir tales estigmatizaciones ¹⁰. Este tema pasa en los distintos países por consideraciones legales que han llevado a las cortes a empleadores ¹¹; al parecer, se presentan diferencias entre la política escrita y la práctica social que conducen a fenómenos discriminatorios ¹².

El vínculo laboral es una variable relevante a la salud de la población, a tal punto que las personas que pierden su empleo son tres veces más propensas que los que tienen trabajo a cometer suicidio, según científicos de la Escuela de Medicina Wellington en Nueva Zelanda, dado que el desempleo puede aumentar la vulnerabilidad a sucesos generadores de estrés en la vida y podría incrementar los factores de riesgo como enfermedades mentales, que pueden preceder al suicidio ¹³. Es razonable pensar que si al desempleo se une en una persona el conocimiento de que es portador de VIH, las posibilidades de suicidio aumenten. En otras palabras, podría resultar un factor protector a la salud mental de tales portadores de VIH, tanto poseer vínculo laboral, como la calidad de ese vínculo. Un interesante estudio de Dray-Spira et al. ¹⁴ revela un incrementado riesgo de hospitalización e incluso muerte en trabajadores con empleos temporales, al compararlos en una cohorte con personas con empleos estables.

Otro estudio evidenció que el desempleo incrementa el estrés y la depresión en las edades entre 31 y 55 años ¹⁵. El desempleo afecta negativamente funciones inmunológicas y cardiovasculares ¹⁶⁻¹⁸. Por ello es relevante evitar síntomas de depresión entre las personas con VIH, y la actividad laboral puede contribuir a ello; es de amplio dominio el presagio de una próxima epidemia de depresión a nivel mundial, al menos en esos términos ha sido interpretado el pronóstico realizado por Murray y López en su obra "La carga mundial de la morbilidad", publicado por la Universidad de Harvard a inicios de la pasada década. Estos autores advirtieron que hacia el año 2020 la depresión mayor pasaría a ocupar el segundo lugar a nivel mundial de días perdidos por incapacidad, sólo precedida por la isquemia cardíaca. Curiosamente, vale notar, el vaticinio relacionó el trastorno con sus consecuencias a nivel laboral. En relación con la depresión, encontramos igualmente referencias sobre su impacto sobre

la vida y salud de los trabajadores y sobre la economía de las empresas. En la Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, publicada en español en el año 2001, Lasser y Kahn escriben: *'la depresión es sumamente importante en el campo de la salud mental en el trabajo, tanto por su impacto en el lugar de trabajo, como por el impacto de éste en la salud mental del trabajador. Su prevalencia es muy grande y puede tratarse con facilidad, pero por desgracia muchas veces pasa inadvertida, con graves consecuencias tanto para el enfermo como para la empresa. En consecuencia, un mayor énfasis en la detección y el tratamiento de la depresión permitiría ayudar a reducir el sufrimiento individual y las pérdidas empresariales'*. Una de las expresiones más conspicuas de la depresión, el intento de suicidio y el vínculo laboral como predictor, ha sido estudiado en una muestra de mujeres que viven con VIH-SIDA en la ciudad de New York ¹⁹.

A su vez, investigaciones sugieren que la depresión está relacionada con la más rápida progresión del VIH; los sujetos con mayores síntomas exhiben menores conteos de células CD4 y fallan más en seguir adecuadamente la medicación que tienen prescrita ²⁰. El estigma y la discriminación también pueden afectar la salud de las personas que son VIH-positivas aumentando el estrés físico, psicológico y social, y, a veces, ocasionando depresión.

Attawell et al. ²¹ han trabajado para disminuir las agresiones relacionadas con el estigma. Ya en 1987, el director del *WHO Global Programme on AIDS*, identificó tres fases de la epidemia del VIH-SIDA: la epidemia del VIH, la epidemia del SIDA y la epidemia del estigma y la discriminación. Él apuntaba que la tercera fase era un desafío tan central como la enfermedad en sí misma ²². Más recientemente, en el año 2000 ²³, Peter Piot, director ejecutivo de UNAIDS, identificó al estigma como un desafío que continúa. La percepción de estar estigmatizada varía en las personas entre unos y otros medios ²⁴, por lo que las intervenciones deben contextualizarse.

Es, pues, muy necesaria la implementación de programas de prevención en los lugares de trabajo. El lugar de trabajo es un punto de entrada lógico para ofrecer asistencia y apoyo. Las personas con VIH, cuando cuentan con el apoyo adecuado, pueden seguir teniendo vidas activas en el plano laboral, contribuir a la economía nacional y mantenerse a ellas mismas y a sus familias. Los servicios de salud ocupacional constituyen un medio para brindar servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias para la gestión de las infecciones oportunistas y para garantizar la observancia de los regímenes de tratamiento del VIH/SIDA.

El vínculo laboral en personas con VIH y el apoyo necesario. ¿Riesgos? ¿Vulnerabilidades?

Diez agencias de las Naciones Unidas y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) revisaron

recientemente la ejecución de las estrategias destinadas a abordar los problemas generados por el VIH SIDA. En una nota de prensa, el Director General de la OIT explica que el VIH SIDA es en la actualidad *'uno de los temas más urgentes'*, por lo que es *'esencial una acción coordinada'*. *'No se trata sólo de combatir los estragos de la enfermedad, sino también la discriminación, la intolerancia y los malentendidos que la acompañan'*, añadió ²⁵. En el 2001, la propia OIT aprobó un código de conducta sobre el VIH SIDA en el mundo del trabajo, que se ha convertido en *'un texto de referencia'* para todas las estrategias destinadas a hacer frente a esta enfermedad en el lugar de trabajo. Se trata de un repertorio de recomendaciones prácticas sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Los objetivos fundamentales del mismo son los siguientes: salvaguardar unas condiciones de trabajo decentes y proteger los derechos y la dignidad de los trabajadores, así como de todas las personas que viven con el VIH/SIDA. Sus directrices abarcan las siguientes esferas principales de actuación:

- a) la prevención del VIH/SIDA;
- b) la gestión y atenuación de los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo;
- c) la prestación de asistencia y apoyo a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y a los afectados por la epidemia; y
- d) la erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el VIH/SIDA.

Veamos un resumen de los principios fundamentales de este Repertorio, el que fue preparado en colaboración con representantes de los gobiernos, empleadores y trabajadores de todas las regiones. Los 10 principios fundamentales del Repertorio son los siguientes:

1. Reconocimiento del VIH/SIDA como un problema que concierne al lugar de trabajo. El VIH/SIDA es un problema que concierne al lugar de trabajo, no solamente porque afecta a la fuerza laboral, sino también porque el lugar de trabajo puede desempeñar un papel decisivo en la contención de la propagación y en la reducción de los efectos de la epidemia.
2. No discriminación. No debería haber estigma y discriminación de los trabajadores sobre la base del estado serológico respecto al VIH real o percibido.
3. Igualdad entre los sexos. Una mayor igualdad en las relaciones entre los sexos y la capacitación de la mujer son fundamentales para prevenir con eficacia la propagación de la infección por el VIH y facultar a la mujer para afrontar el VIH/SIDA.
4. Un lugar de trabajo saludable. Los entornos laborales deben ser saludables y seguros, y

- adaptados al estado de salud y las capacidades de los trabajadores.
5. Diálogo social. Unas políticas y programas sobre el VIH/SIDA eficaces requieren cooperación y confianza entre los empleadores, los trabajadores y los gobiernos.
 6. Análisis con fines de empleo. No deberían exigirse pruebas de detección del VIH/SIDA a las personas que soliciten empleo o a las que ya estén trabajando, y las pruebas del VIH no deberían efectuarse en el lugar de trabajo, excepto en los casos especificados en el Repertorio.
 7. Confidencialidad. El acceso a datos personales relativos al estado serológico del VIH de un trabajador debería atenerse a las reglas de confidencialidad concordantes con los repertorios de prácticas de la OIT existentes.
 8. Continuación de la relación de empleo. La infección por el VIH no es una causa para el cese en el empleo. Las personas con enfermedades relacionadas con el VIH deberían poder seguir trabajando mientras estén en condiciones médicas apropiadas para hacerlo.
 9. Prevención. Los asociados de la comunidad local están en una posición excepcional para promover iniciativas de prevención a través de la información y educación, y para apoyar cambios en el comportamiento y las actitudes.
 10. Atención y apoyo. La atención y el apoyo solidarios deberían guiar la respuesta al SIDA en el lugar de trabajo. Todos los trabajadores tienen derecho a unos servicios de salud financieramente accesibles y a gozar de las prestaciones de planes de seguros reglamentarios y laborales.

Suscitar una respuesta al VIH/SIDA en el ámbito laboral supone un diagnóstico formulado en términos claros que incluya el riesgo en sí a que se expone el sujeto en el entorno de trabajo, y la vulnerabilidad que como consecuencia de diversos factores, entre ellos el estado de salud, cada individuo presenta. Entre esos riesgos pueden estar diversas formas de hostigamiento psicológico laboral, con la consecuente incidencia sobre el sistema inmunológico del portador. Éstas son dos cuestiones a las que se debe responder en todas sus facetas si queremos lograr una adecuada reinserción laboral de estos pacientes sin que se menoscabe su estado de salud. Los errores en el tratamiento psicológico y social de estas personas pueden tener efectos en el tratamiento biológico.

Consecuentemente con esto, el establecimiento de sistemas pertinentes de prevención y apoyo, con miras a atenuar los efectos de la epidemia del SIDA, constituye un factor esencial en la formulación de estrategias en el marco de la salud laboral. Entre esos sistemas de prevención debe estar la intervención relativa a la vida laboral, como complemento del tratamiento que reciben los portadores

por parte de los especialistas del Sistema de Atención Ambulatoria (SAA). Se trata de evitar cualquier vestigio del estigma y de la discriminación resultante que con frecuencia trae consigo el VIH/SIDA, cualquiera que sea su origen y cualquiera que sea su víctima. Estas cuestiones han de analizarse de modo detallado y en sus respectivos contextos, tomando en consideración sus factores determinantes y sus efectos socioeconómicos y socioculturales en todos los niveles, para eliminar cualquier barrera relacionada con la vida laboral para con estas personas²⁶.

La Resolución N° 13 de 1997 del Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Cuba dispone que los portadores del VIH o enfermos del SIDA incorporados al SAA, mantienen el derecho a reintegrarse a sus respectivas plazas y centros de trabajo, y que las Direcciones de Trabajo Municipales gestionarán empleo, dentro de las posibilidades existentes en cada territorio, para aquellos pacientes que se acojan al SAA que no tengan vínculo laboral y manifiesten su deseo de incorporarse al trabajo²⁷. Estas disposiciones vigentes que protegen a las personas con VIH, al ser observadas por las administraciones, evitan que por prejuicios se pueda intentar separar de su empleo a trabajadores infectados a través de las comisiones de peritaje médico, ignorando las decisiones de las autoridades y los procedimientos establecidos por dicha Resolución. En situaciones desventajosas tampoco han de verse los trabajadores con contratos temporales, ya que éstos pueden deshacerse a solicitud de las partes sin derecho a reclamación, según la legislación laboral vigente. También la observancia de dicha Resolución impide que haya casos con manifestaciones de rechazo, siquiera sutiles, como ofrecer a los trabajadores con VIH opciones tentadoras como pagarles el salario sin trabajar, bajo el pretexto de cuidarlos para alejarlos del entorno laboral.

Nuestra legislación también es una barrera ante fenómenos que pudieran calificarse de '*violencia psicológica preempleo*', esto es: los empleadores no pueden establecer irracionalmente como requisito pre-empleo el test de VIH, ni aún en las personas jóvenes seropositivas que no tienen vínculo laboral y deciden buscar empleo. Se requiere de una sostenida prevención primaria en evitación de cualquier tipo de conducta contraria a estos preceptos en los centros de trabajo.

La consecución de un enfoque coherente y coordinado se ve obstaculizada en muchos países por la fragmentación de las responsabilidades de financiación, los objetivos políticos enfrentados, la multitud de proveedores de servicios y, a veces, la adhesión a filosofías radicalmente opuestas²⁷⁻²⁹. En nuestro medio, sin embargo, sólo debe evaluarse si están presentes riesgos laborales específicos que pudieran afrontar personas portadoras de VIH, las que podrían requerir de acciones de protección particulares.

El trabajador con VIH debe saber qué hacer y a dónde dirigirse, a fin de que posea confianza en poder afrontar cualquier discriminación que surgiese y no dejar que otros lo desalienten. Debe sentirse cómodo pidiendo ayuda cuando sea necesario. Los dirigentes y compañeros de sus centros (obviamente, si conocen que comparten con una persona con VIH) tienen la posibilidad de actuar muy humanamente si hacen que se sienta bien útil esa persona VIH positiva. Para ofrecer ese apoyo, lo más importante es tratar a todos los compañeros independientemente de su estado serológico con respecto al VIH, como nos gustaría que nos trataran a nosotros: con dignidad y profesionalidad.

La prevención y promoción de la salud en relación con el VIH en el ambiente laboral. Una excelente oportunidad. Direcciones administrativas y sindicales: ¿qué hacer?

Piense usted, estimado lector, cuántas veces ha apreciado que su centro de trabajo es un escenario facilitador del erotismo; ¿cuántas parejas habrá visto usted que han nacido entre compañeros de trabajo o entre trabajadores y personas vinculadas al centro de trabajo? ¿Cuánto puede aumentar la percepción de riesgo en los trabajadores si las administraciones y los sindicatos lideran programas de prevención del VIH? Se debe aprovechar más el potencial que tienen los sindicatos en el ámbito educativo para fomentar comportamientos responsables en los trabajadores. La educación entre pares suele ser una excelente estrategia de prevención del VIH. La epidemia de VIH-SIDA plantea nuevos desafíos para el movimiento sindical, tanto en la promoción de la prevención como en el respeto de los derechos laborales de los trabajadores afectados por el virus.

Si lo anterior es válido para cualquier centro de trabajo, los programas de prevención deben fortalecerse en cuanto a su eficacia científica en los casos de los grupos más vulnerables de trabajadores. Entre éstos se encuentran los albergados (por ejemplo, muchos constructores alejados de sus familias) y cualesquiera otros trabajadores migrantes o itinerantes en el plano nacional e internacional. Así las cosas, dentro de estos trabajadores se encuentran los de alta mar y los conductores de vehículos interprovinciales, ya que están expuestos al VIH por el aislamiento físico de su núcleo familiar por largos periodos de tiempo.

Por otra parte, cuánto pueden hacer las administraciones y los sindicatos para que todo trabajador con VIH diga: tener empleo ha mejorado mi perspectiva hacia el futuro; y no como ocasionalmente sucede cuando alguno expresa: *el VIH me ha limitado la habilidad de cambiar trabajo, o tener empleo me ha impactado negativamente la salud, o mi trabajo ha interferido con mi capacidad para tomar*

mi medicación correctamente, o el VIH me ha limitado las oportunidades para avanzar en mi carrera.

El apoyo a estas personas debe pretender que sientan que tener sus empleos les ha mejorado la salud; que carezcan de preocupaciones sobre el mantenimiento de su trabajo; que perciban que si necesitan un horario más flexible, y si es posible legalmente, lo tendrán; que se valore su trabajo. Nuestra legislación sobre discapacidades tiene por objeto proteger a las personas de la discriminación e integrarlas en la mayor medida posible en la sociedad. Para garantizar la igualdad de trato, nuestras leyes contemplan disposiciones pormenorizadas sobre la obligación de los empleadores de realizar una adaptación razonable para que las personas con discapacidades permanezcan en el trabajo durante el mayor tiempo posible. Por consiguiente, estas leyes pueden ser muy útiles para prestar protección a las personas que han comenzado a manifestar síntomas relacionados con el VIH, pero que aún son aptas para el trabajo. Sin embargo, la protección de las personas seropositivas asintomáticas no descansa en tales legislaciones porque no son personas con discapacidades, por lo que merecen el mismo trato en todos los aspectos, como regla, que los demás trabajadores. Un trabajador que vive con VIH no tiene necesariamente que ser reubicado. En la mayoría de los casos puede seguir trabajando en el mismo puesto. Otro extremo es si su función pone en peligro su salud; entonces se puede analizar la posibilidad de reubicarlo. Este cambio generalmente debe realizarse con el consentimiento previo del trabajador. Pero si una persona con VIH resulta apta para trabajar y no quiere vincularse, no recibe ningún apoyo financiero especial distinto al que le corresponde a cualquier ciudadano (no positivo), según la Resolución N° 101 de 1997 del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Esta es una medida antidiscriminatoria, ya que un tratamiento en este sentido desigual —por el hecho de vivir con VIH— puede provocar sentimientos y actitudes sobreprotectoras hacia personas que no están en desventaja y que deben ser tratadas con el mismo respeto, dignidad y con la misma óptica desprejuiciada, que a sus conciudadanos. Otro asunto es el relacionado a algunos cuidados especiales que debe tomar la persona con VIH en ciertos ambientes laborales. Veamos a continuación las Pautas para la prevención de infecciones oportunistas en personas con VIH en América Latina y el Caribe. Año 2000. OPS³⁰. Lo siguiente no significa que a toda persona con VIH le esté vedado trabajar en las instituciones y en los tipos de trabajo que se relacionan abajo, sino que deben adoptarse las mejores precauciones higiénico-sanitarias:

- Riesgo de tuberculosis:
 - Trabajo en instituciones de salud.
 - Trabajo en prisiones.

- Trabajo en asilos y albergues colectivos.
- Riesgo de Citomegalovirus, Criptosporidium, hepatitis A y giardiasis:
 - Personas que cuidan niños.
 - Padres de niños que asisten a círculos infantiles (sobre todo cuando hay contacto con heces fecales, orina, pañales usados y saliva).
- Riesgo de Criptosporidium:
 - Ocupaciones que exigen contacto con animales, como clínicas veterinaria, granjas, mataderos y tiendas de animales.
- Riesgo de histoplasmosis:
 - Actividad de limpieza de gallineros y corrales.
 - Limpieza, demolición o remodelación de construcciones antiguas.
 - Excavación o demolición o remodelación de construcciones antiguas.
 - Exploración de cavernas donde habitan murciélagos.
 - Laboratorios de Micología.
- Riesgo de Criptosporidium, Salmonella y Campylobacter:
 - En cualquier actividad evitar contacto con animales jóvenes (menores de 6 meses) de granja y mascotas, especialmente si tienen diarreas.
- Riesgo de Toxoplasma, Bartonella e infecciones entéricas:
 - En el caso de gatos, además de los anteriores.
- Riesgo de Cryptococcus neoformans, Mycobacterium avium e Histoplasma capsulatum:
 - En el caso de las aves, además de los anteriores.
- Riesgo de Mycobacterium marinum:
 - En limpieza de acuarios.
- Riesgo de Rhodococcus equi y Criptosporidium:
 - En contacto con ganado vacuno y ovino.
- Riesgo de Salmonella:
 - En contacto con reptiles (culebras, lagartijas, etc.)

- Riesgo de Criptosporidium y Toxoplasma:
 - Al trabajar jardines o remoción de tierra.
- Riesgo de Criptosporidium, Toxoplasma y TB bovina:
 - Manipulación de carnes crudas sin protección.

Vale la pena, por otro lado, detenernos brevemente sobre la confidencialidad. Debido a la naturaleza y el alcance de la epidemia de la infección por el VIH/SIDA y a la posibilidad de un comportamiento discriminatorio hacia los que son o se piensa que son seropositivos, es de importancia capital garantizar el derecho del individuo a la privacidad. No hay absolutamente ninguna razón imperiosa, médica o de otra índole para informar a los supervisores o los compañeros de trabajo acerca de la identidad o la presencia de personas con infección por el VIH/SIDA en el lugar de trabajo.

Se han recomendado los siguientes "Principios fundamentales para el trabajo de prevención en el sitio laboral":

- Reconocer el problema en el ámbito laboral.
- Acabar con la discriminación.
- Igualdad de hombres y mujeres.
- Ambiente de trabajo sano.
- Dialogo sobre el tema.
- Chequeos preempleo.
- Confidencialidad.
- No despido de un trabajador ante un diagnóstico.
- Servicios de asesoramiento.
- Normas de bioseguridad.
- Realizar programas con enfoque de género, para hombres y para mujeres.
- Facilitar preservativo gratuito a los trabajadores.
- Combatir los prejuicios en contra de las minorías: en particular los temas de preferencia sexual.
- Impartir programas didácticos a los trabajadores.
- Analizar el medio ambiente de trabajo y determinar las condiciones de trabajo que podrían cambiarse o mejorarse para reducir la vulnerabilidad de los trabajadores que tienen el VIH-SIDA.
- Enseñar a los trabajadores a reconocer y reducir los factores de riesgo en su vida personal.
- Movilización de los sindicatos y dirigentes.
- Enfoques multisectoriales.
- Participación de los trabajadores incluidos las personas con VIH.

¿Qué deben perseguir las administraciones, los sindicatos y los servicios de salud ocupacional? Realizar talleres de capacitación impartidos por técnicos sobre ITS y VIH/SIDA y otros temas relacionados para incrementar los conocimientos de los trabajadores sobre la prevención y la transmisión

del VIH/SIDA; incrementar la habilidad de los trabajadores, para evaluar su riesgo personal a la infección por VIH/SIDA; incrementar el uso del condón como un medio de prevención para la transmisión sexual de ITS y VIH/SIDA; lograr que las personas capacitadas sirvan como agentes multiplicadores de información sobre VIH/SIDA dentro y/o fuera de los centros de trabajo.

La exposición ocupacional al VIH

La muy infrecuente excepcionalidad de contagiarse que puede tener algún trabajador de la salud es casi nula en los demás ambientes de trabajo. En éstos es seguro para una persona no infectada trabajar con otras con VIH y con aquellas que han llegado a la fase del SIDA. Es decir, en el ámbito laboral, sólo algunos trabajadores de la salud están directamente en riesgo por su actividad laboral. Estos trabajadores tienen un riesgo relativo mayor de infectarse con VIH, porque están en contacto con sangre y tejidos humanos; específicamente laboratoristas clínicos, anestesiólogos, médicos, enfermeros y estomatólogos; aunque en Cuba los casos ocasionados por tal exposición ocupacional registrados son estadísticamente insignificantes. La Organización Mundial de la Salud ha dictado varias normas para la prevención en los profesionales de la salud cuando éstos, por ejemplo, sufren un accidente que les provoca la penetración de algún fluido corporal de un paciente cuyo estatus respecto al VIH es positivo o desconocido.

En otros medios se han registrado algunos raros casos, como el de un cirujano cardíaco infectado con VIH en Israel. Este cirujano, que había trabajado durante dos décadas y realizaba unas 150 cirugías anuales, recibió el diagnóstico de la infección en enero del 2007 durante un cuadro de fiebre de reciente aparición. Cuando le informaron al Ministerio de Salud de ese país sobre el diagnóstico, las autoridades ordenaron a todos los hospitales en los que el cirujano trabajó que le ofrecieran el análisis de VIH a todos los pacientes que él había operado desde 1997. De los 1669 pacientes identificados, 545 estaban disponibles, que aceptaron hacerse la prueba. Para el estudio, publicado en *Morbidity and Mortality Weekly Report*, una revista de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, se les realizó el análisis de VIH a los 545 pacientes, que habían sido operados en la década anterior. Ninguno estaba infectado. Ese resultado coincide con estudios previos que demostraron que el riesgo de transmisión del VIH entre cirujano y paciente es muy bajo. Un panel de expertos convocado por el Ministerio de Salud israelí, recomendó que el cirujano regresara al trabajo sin limitaciones. Asimismo, al cirujano no se le exigía informar sobre su estado seropositivo a nuevos pacientes, si el médico cumple con las distintas medidas de control de la infección.

Como hemos visto, aunque el riesgo de infección accidental por el virus del VIH en el personal de la salud es bajo, el principal peligro que afronta al atender los pacientes es el desconocimiento de su estado viral real, de ahí que todas las personas enfermas deban ser consideradas como potencialmente infecciosas y se haga necesario adoptar precauciones que exijan el máximo de cuidado en el manejo de sangre y líquidos orgánicos, sobre todo durante su extracción y manipulación.

Existen centros laborales que por la naturaleza de las tareas que realizan los trabajadores, pueden entrar en contacto directo con las excreciones y secreciones de personas infectadas por los virus del VIH; ejemplo son: hospitales, centros de diagnóstico de VIH, clínicas dentales, funerarias y bancos de sangre, entre otros.

Dentro de las unidades hospitalarias, existen áreas de mayor riesgo, como son: laboratorios clínicos y de microbiología, salones quirúrgicos, departamentos de anatomía patológica y salas de necropsias, terapias intensivas y cuerpos de guardia de atención a traumatizados, así como otros servicios de diagnóstico y tratamiento que impliquen contacto con sangre (cateterismo, endoscopia, etc.).

Los líquidos considerados de alto riesgo para transmitir el VIH, hepatitis B y C y otros patógenos son: sangre, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial, semen, secreciones vaginales y leche materna.

Aún no contamos con inmunobiológicos de acción pasiva o activa que puedan proteger a los susceptibles, por lo que la prevención de la infección ocupacional sigue dependiendo del nivel de conocimientos que sobre este problema tengan los trabajadores expuestos y del cumplimiento estricto de las medidas de protección recomendadas.

De acuerdo con el nivel y el tipo de exposición, a continuación enumeramos algunas medidas generales de protección a tomar por el personal que labora en centros de salud:

- Usar guantes cuando se trabaje con muestras, se realicen extracciones de sangre, curación de heridas o se manipulen objetos manchados con sangre, fluidos corporales, excreciones y secreciones, así como superficies o materiales y objetos expuestos a ellas.
- Usar batas y sobretabas protectoras siempre que exista el peligro de manchado con sangre, fluidos corporales, excreciones y secreciones.
- Añadir nasobuco si existe peligro de derrame de sangre que pueda alcanzar la cara o puedan desprender aerosoles infectantes.
- Usar espejuelos en aquellas actividades que puedan desprender aerosoles infectantes.
- Los equipos médicos y de laboratorios como los endoscopios, centrífugas etc. deberán ser debidamente desinfectados.

- Evitar heridas accidentales con instrumentos punzantes o cortantes contaminados (bisturí, agujas, cristales, etc.).
- Impedir el contacto de lesiones cutáneas con material provenientes de pacientes infectados.
- Las jeringuillas y agujas deben depositarse en recipientes irrompibles, las agujas deberán desecharse en estos recipientes sin enfundar; si es indispensable hacerlo, se deberá colocar la tapa de la aguja en una superficie sólida y se deberá colocar con una sola mano.
- Lavarse las manos antes y después de atender a cada paciente.
- Si las manos se manchan con sangre u otros fluidos, lavarse inmediata y enérgicamente con agua y jabón.
- Limpiar las salpicaduras de sangre inmediatamente con la solución desinfectante indicada, dependiendo de la cantidad y características de la contaminación.
- La ropa contaminada debe colocarse y transportarse en bolsas impermeables. Posteriormente hay que sumergirla en cloro y después lavarla.
- Cumplir estrictamente con las recomendaciones para la desinfección de objetos contaminados con el VIH.
- El personal de estomatología deberá durante su trabajo:
 1. Usar guantes, cubrebatas y gafas protectoras para realizar procedimientos de cirugías buco dental.
 2. Lavarse las manos antes y después de atender a cada paciente.
 3. Esterilizar los instrumentos empleados en la boca de los pacientes antes de usarse nuevamente.

Dada la probabilidad de que ocurra un accidente, todo hospital o centro de atención debe estar preparado para el manejo de las situaciones de riesgo y para la intervención ante un hecho accidental. Ante un accidente de esta naturaleza, qué hacer: si ha ocurrido exposición a sangre o líquidos sanguinolentos, se deben seguir las siguientes medidas:

- Suspender inmediatamente toda actividad.
- Exprimir la herida para que sangre.
- Lavar con agua y jabón abundante.
- Acudir al servicio responsable del centro.
- Tomar muestra para la detección de VIH, hepatitis B y C en el trabajador.
- Evaluar la necesidad de profilaxis.

Conclusiones

- La infección por el VIH y el SIDA, así como los comportamientos y las prácticas asociados con la infección y su modo de transmisión, lamenta-

blemente todavía provocan reacciones de temor y rechazo. Además, el estigma y la discriminación generados por la infección real o presunta por el VIH tienen efectos negativos en el ambiente de trabajo. Debe subrayarse: **los trabajadores que viven con el VIH no representan un riesgo para la salud de sus compañeros de trabajo.**

- El escenario del centro de trabajo es ideal para promover la prevención del VIH y la promoción de la salud de las personas infectadas. Mucho pueden hacer las direcciones administrativa y sindical al respecto.
- El estigma y la discriminación pueden presentarse en el sector de la salud para con pacientes con VIH ante el miedo real, pero bajo, de contraer el virus por exposición laboral. Para 'demoler' esas negativas conductas, es preciso que los trabajadores de la salud adopten las precauciones universales conocidas, se beneficien de capacitación, procedan a profilaxis post-exposición, escuchen conserjería y se realicen pruebas voluntarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. República de Cuba. Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA 2001-2006 (aprobado por Resolución N° 110 de 2001 del Ministerio de Salud Pública). La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.
2. Centro Nacional de Formación y Desarrollo de Cuadros. Normas jurídicas aplicables a las personas que viven con VIH-SIDA. La Habana: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (sin fecha).
3. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. Documento de trabajo. 2006 [citado 27 Mar 2009]. Disponible en: <http://intranet.sld.cu/sns/proyecciones-de-la-salud-publica-2015/documento-central-versiones/proyecciones-salud-publica-cubana-2015.doc/download>.
4. Diaria (2003) (Boletín electrónico de la red Infomed. Cuba. Diaria 02-12-03).
5. Worthington C, Krentz HB. Socio-economic factors and health-related quality of life in adults living with HIV. *Int J STD AIDS* 2005; 16(9):608-14.
6. Hergenrather KC, Rhodes SD, Clark G. The employment perspectives study: identifying factors influencing the job-seeking behavior of persons living with HIV/AIDS. *AIDS Educ Prev* 2005;17(2):131-42.
7. Dray-Spira R, Persoz A, Boufassa F, Gueguen A, Lert F, Allegre T, Goujard C, Meyer L. Employment loss following HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapies. *Eur J Public Health*. 2006;16(1):89-95.

8. Lem M, Moore D, Marion S, Bonner S, Chan K, O'Connell J, Montaner JS, Hogg R. Back to work: correlates of employment among persons receiving highly active antiretroviral therapy. *AIDS Care* 2005;17(6):740-6.
9. McGinn F, Gahagan J, Gibson E. Back to work: vocational issues and strategies for Canadians living with HIV/AIDS. *Work* 2005; 25(2):163-71.
10. Varas-Diaz N, Serrano-Garcia I, Toro-Alfonso J. AIDS-related stigma and social interaction: Puerto Ricans living with HIV/AIDS. *Qual Health Res* 2005;15(2):169-87.
11. Rincon GH. Colombia: Constitutional Court grants interim order reinstating HIV-positive woman in her job. *HIV AIDS Policy Law Rev* 2005;10(1):57-8.
12. Merati T, Supriyadi, Yuliana F. The disjunction between policy and practice: HIV discrimination in health care and employment in Indonesia. *AIDS Care* 2005;17 Suppl 2:S175-9.
13. Blakely T, Atkinson J, O'Dea D. No association of income inequality with adult mortality within New Zealand: a multi-level study of 1.4 million 25-64 year olds. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:279-84.
14. Dray-Spira R, Gueguen A, Persoz A, Deveau C, Lert F, Delfraissy JF, Meyer L. Temporary employment, absence of stable partnership, and risk of hospitalization or death during the course of HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2005;40(2):190-7.
15. Breslin FC, Mustard C. Factors influencing the impact of unemployment on mental health among young and older adults in a longitudinal, population-based survey. *Scand J Work Environ Health* 2003;29(1):5-14.
16. Siegrist J, Matschinger H, Cremer P, Seidel, D. Atherogenic risk in men suffering from occupational stress. *Atherosclerosis* 1988;69:218-
17. Mattiason I, Lindgärde F, Ake Nilsson J, Theorell T. Threat of unemployment and cardiovascular risk factors: longitudinal study of quality of sleep and serum cholesterol concentrations in men threatened with redundancy. *BMJ* 1990; 301:461-6.
18. Arnetz BB, Brenner SO, Levi L, Hjelm R, Petterson IL, Wasserman J, et al. Neuroendocrine and immunologic effects of unemployment and job insecurity. *Psychoter Psychosom* 1991;55(2-4):76-80.
19. Cooperman NA, Simoni JM. Suicidal ideation and attempted suicide among women living with HIV/AIDS. *J Behav Med.* 2005;28(2): 149-56.
20. Sledjeski EM, Delahanty DL, Bogart LM. Incidence and impact of posttraumatic stress disorder and comorbid depression on adherence to HAART and CD4+ counts in people living with HIV. *AIDS Patient Care STDS* 2005;19(11):728-36.
21. Attawell K, Pulerwitz J, Brown L. Horizons Program HIV/AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and an agenda for action. Richard Parker and Peter Aggleton with Kathy Attawell. Copyright © 2002 The Population Council Inc.
22. Mann J. Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly. New York: United Nations; 1987.
23. Piot P. Report by the Executive Director. Programme Co-ordinating Board. Joint United Nations Programme on AIDS. Rio de Janeiro: United Nations; 2000.
24. Poku KA, Linn JG, Fife BL, Azar S, Kendrick L. A comparative analysis of perceived stigma among HIV-positive Ghanaian and African American males. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* 2005;2(3).
25. EFE. Madrid. Abril 06/2006.
26. Martin DJ, Brooks RA, Ortiz DJ, Veniegas RC. Perceived employment barriers and their relation to workforce-entry intent among people with HIV/AIDS. *Journal of Occupational Health Psychology* 2003;8(3):181-94.
27. Botes A, Otto M. Ethical dilemmas related to the HIV-positive person in the workplace. *Nurs Ethics* 2003;10(3):281-94.
28. Braveman B, Helfrich C, Kielhofner G, Albrecht G. The narratives of 12 men with AIDS: exploring return to work. *J Occup Rehabil* 2003;13(3):143-57.
29. Vivien K, Lim G. Managing HIV at the workplace: An empirical study of HIV and HR managers in Singapore. *Journal of Occupational Health Psychology* 2003;8(4):235-46.
30. Rodríguez M, García T, Valdés J, Fonseca N. *Legalidad y SIDA en Cuba*. La Habana: Molinos Trade, SA; 2005.

Recibido: 5 de marzo de 2009

Aprobado: 23 de abril de 2009