

LA IMPORTANCIA DE LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD

Alberto Abad SUÁREZ ÁVILA*

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *¿Qué es lo que contribuye a un accidente de trabajo en el sector salud?* III. *Panorama de la protección de la salud de los trabajadores de salud en México.* IV. *¿Cómo se puede lograr una adecuada gestión de riesgos?* V. *Conclusiones.*

I. INTRODUCCIÓN

El presente ensayo es resultado de la invitación que mi colega, el doctor José Ma. Serna, gentilmente me extendió para participar en el seminario Regulación de la protección de los trabajadores de la salud, celebrado en mayo de 2016 en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

El tema es importante, y su problemática amerita una investigación más exhaustiva sobre un aspecto principal: la vulnerabilidad de los trabajadores de la salud ante los accidentes laborales que diariamente suceden en laboratorios y hospitales en un contexto de incremento en la prestación de los servicios de salud,

* Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Nivel I del Sistema Nacional de Investigadores y Affiliate Scholar del Center for the US and Mexican Law Houston Law Center. Agradezco a la maestra Ariadna Otaiti Suárez su gentil apoyo en la recopilación de información estadística y bibliográfica para el soporte crítico del artículo.

tanto públicos como privados. La temática que se abordó en el seminario posibilita visibilizar a los trabajadores de salud no solamente como prestadores de los servicios, sino como sujetos, ellos y ellas, con derecho a la protección de la salud, compatible frente a su responsabilidad en la atención al paciente. Al personal de salud, por ser precisamente quienes se encuentran encargados de la atención, erróneamente se les observa como inmunes a los riesgos biológicos o patógenos, siendo que el nivel de exposición a riesgos que tienen es alto.

En las próximas líneas se aborda, desde una perspectiva sociojurídica, el tema que nos convocó a la reunión. En principio se describe la problemática que viven los trabajadores de la salud en relación con los riesgos biológicos a los que se ven expuestos en las instituciones hospitalarias o en los laboratorios de investigación biomédica; posteriormente se enumeran cuáles han sido las medidas a nivel internacional para la protección y la prevención frente a dichos riesgos, y se describe la situación que se vive en México, la legislación vigente en la materia y los ejercicios que se han hecho para lograr detectar los riesgos de trabajo y evitar accidentes. Al término se propone una serie de recomendaciones que van encaminadas a lograr una adecuada gestión de bioseguridad,¹ privilegiando así el derecho a la salud de los trabajadores de este sector como un derecho humano universal.

El objetivo final es evidenciar la necesidad de la promoción del derecho a la protección de la salud de los trabajadores del sector salud en la elaboración de las políticas públicas que se generen en un contexto de incremento en la prestación de los servicios de salud.

¹ La gestión de bioseguridad puede definirse como la actividad institucional en la que se visualizan y evalúan los riesgos biológicos y sus consecuencias de manera general y específica para cada tipo de procedimiento. Orozco Medrano, María del Carmen, “Factores que aumentan el estrés y las prácticas preventivas de seguridad”, *Revista Asociación Mexicana de Bioseguridad*, México, noviembre de 2015, p. 25.

II. ¿QUÉ ES LO QUE CONTRIBUYE A UN ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD?

Los trabajadores de la salud —o personal sanitario— son “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”.² Esta definición incluye a doctores, enfermeras, internistas, enfermeros, camilleros, técnicos de enfermería, investigadores, laboratoristas y personal de intendencia que realizan diversas actividades en distintas áreas hospitalarias y laboratorios de salud.

Las funciones que cada uno realiza significan una exposición constante a riesgos biológicos, definidos como los agentes y materiales potencialmente transmisibles para los humanos, animales y otras formas de vida.³ Por lo general, los accidentes de trabajo⁴ que más se reportan son las pinchaduras con agujas hipodérmicas, bisturís u otros instrumentos que involucren el contacto con sangre contaminada de un paciente. También se reporta personal de laboratorio infectado con alguna sustancia o fluido, por un manejo inadecuado de la muestra, o médicos infectados que tienen un primer contacto con el paciente que llega de urgencia y que puede tener alguna enfermedad altamente contagiosa.

Las actividades hospitalarias conllevan riesgos potenciales para la salud. Además, existen múltiples factores que intervienen tanto en la actitud del personal como en la forma de responder ante situaciones críticas, que aumentan la posibilidad de sufrir

² Organización Mundial de la Salud, “Personal sanitario”, disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/.

³ Unión General de Trabajadores, *Riesgos biológicos: generalidades*, Madrid, disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2013-02-18-2-RIESGO%20BIOLOGICO.%20IDENTIFICACI%C3%93N%20Y%20PREVENCI%C3%93N.pdf>.

⁴ Accidente de trabajo es toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste (artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo).

un accidente laboral, o la falta de adherencia a los protocolos de bioseguridad.⁵ En el artículo publicado por los doctores Héctor Nieto y Fernando Tomasina, titulado “La salud de los trabajadores de salud: estrategias e intervenciones” (2006), se describen los factores que componen las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT).⁶ Los autores consideran que el análisis de las condiciones de trabajo en los servicios de salud es complejo y poco considerado en las políticas de gestión de tales servicios. A continuación se presenta una clasificación de éstos:

1. Factores de riesgo vinculados al microclima:

- Ambientales: exposición a temperaturas elevadas con áreas poco ventiladas.
- Ruido: por ejemplo, en el área de urgencias (ruidos de ambulancia, movimiento de personal y hasta gritos o llanto de pacientes).
- Tecnología: proceso de adaptación a nuevas tecnologías, manejo de dispositivos.

2. Factores de riesgo contaminantes. Dentro de los principales riesgos que se identifican en un ambiente laboral, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala los siguientes:⁷

- Físicos: incendios, accidentes eléctricos, explosiones, exposición a radiaciones.

⁵ El concepto de bioseguridad no tiene una definición como tal en nuestro idioma español, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud la define como un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal frente a riesgos biológicos, químicos y físicos a los que está expuesto en el desempeño de sus funciones, también a los pacientes y al medio ambiente (2005).

⁶ Nieto, Héctor y Tomasina, Fernando, *La salud de los trabajadores de la salud: estrategia e intervenciones*, disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2527/mod_resource/content/1/curso_2009/Modulo_4/m4-lp-estrategias-NietoTomasina_borrador_.pdf.

⁷ Orozco Medrano, María del Carmen, *op. cit.*, p. 25.

- Químicos: contacto con reactivos biológicos, usos y manipulación del material.
- Biológicos: fluidos corporales, sangre, agentes patógenos. Dentro de los riesgos biológicos en hospitales predomina el problema de la hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Estos virus tienen en común formas de transmisión parental y exposición de mucosas de origen accidental. Al respecto, en el texto *El trabajador de la salud y las enfermedades infecciosas adquiridas* se destaca que el virus de la hepatitis B (VHB) es un agente común en el trabajo hospitalario y el mayor responsable de las infecciones virales para el trabajador de la salud.⁸ Cabe señalar que el mecanismo más frecuente es la exposición accidental parental, siendo la maniobra de encauchar la aguja una causa muy habitual de accidente.

3. Procesos individuales:

- Problemas familiares, económicos, psicosociales, de personalidad y de salud. Éstos derivan en un estrés negativo que se refleja en distracciones, falta de atención y situaciones psicosomáticas.

4. Factores organizacionales (condiciones de trabajo):

- El esfuerzo físico y psicológico de la tarea impuesta a los trabajadores en las grandes cargas de trabajo (dobles turnos y guardias) e interdependencia de actividades. Es común la sobrecarga de trabajo a los estudiantes residentes a quienes someten a turnos de 36 horas sin posibilidad de descanso. La sobrepoblación de pacientes en hospitales públicos frente a poco personal.

⁸ Morelos Ramírez, Rubén, “El trabajador de la salud y las enfermedades infecciosas adquiridas”, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, México, núm. 4, 2014, p. 35.

- La estructura organizacional de la institución, la jerarquización y la asignación de funciones.
- Liderazgo organizacional y estilo administrativo para asignar tareas, fondos y recursos.

5. Falta de estandarización de protocolos que señalen el uso de técnicas o equipos para la protección contra la gran variedad de agentes infecciosos.

6. Desconocimiento de los protocolos de seguridad, o negativa para seguirlos, y falta de capacitación de los trabajadores de salud en el desarrollo de sus funciones:

- El personal de salud suele tener desconocimiento o falta de información sobre los protocolos de seguridad, de prevención o medidas a seguir en caso de algún accidente, o no sabe a qué elementos de riesgo se enfrenta. Mucho se debe al exceso de confianza —“a mí no me va pasar”— que les da el portar una bata blanca, la cual no les da inmunidad a un contagio si no se siguen las reglas específicas.

7. Proceso de comunicación inadecuado entre los profesionales de salud:

- Se rompe el ciclo de comunicación en algún momento. Suele pasar que la supervisora no le informa a su enfermera que el paciente que va a tratar tiene el virus del VIH y no se toman medidas de precaución.

Dada la frecuencia de la concreción de los riesgos de los que se habla en el apartado anterior, a nivel internacional se ha procurado realizar algunas propuestas que ayuden a prevenir accidentes de trabajo ante diversos riesgos, principalmente biológicos. Morelos Ramírez destaca la importancia, por ejemplo, del manual de *Clasificación de agentes etiológicos*, con base en

el riesgo ubicación, e informa que a raíz de esta clasificación se publicaron el *Manual de bioseguridad en laboratorio (Laboratory Biosafety Manual)* de la OMS y el manual de *Bioseguridad en laboratorios de microbiología y biomedicina (Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories)* por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health o NIH) en conjunto con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (Center for Disease Control and Prevention o CDC) de Estados Unidos.⁹ Estos manuales se realizaron con el fin de aplicar diferentes requerimientos en el manejo de las prácticas de laboratorio para la protección del personal del sector salud. Las publicaciones, señala el autor, mencionan la clasificación de diversas cabinas de bioseguridad para la manipulación segura de los agentes infecciosos en el laboratorio, el equipo de protección personal para el trabajo del laboratorio microbiológico y otros temas. La importancia de estas publicaciones es que son el antecedente de la disciplina de la bioseguridad.¹⁰

III. PANORAMA DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EN MÉXICO

En el caso de México se tiene referencia de un estudio publicado en 2009, titulado “Heridas con material punzocortante en un Instituto Nacional de Salud de México”,¹¹ en el que se registraron los accidentes con material punzocortante entre los trabajadores de salud. El objetivo del estudio era conocer la incidencia de los accidentes con material punzocortante en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes” para que a par-

⁹ *Ibidem*, p. 36 y 37.

¹⁰ *Idem*.

¹¹ Barroso Aguirre, Javier *et al.*, “Heridas con material punzocortante en un Instituto Nacional de Salud de México”, *Perinatología y Reproducción Humana*, México, vol. 23, núm. 3, julio-septiembre de 2009, p. 141, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip093c.pdf>.

tir de esos datos se diseñaran estrategias de prevención para los trabajadores de salud que laboran en la institución.¹² Este es uno de los pocos reportes de los que se tiene registro de una base de datos con accidentes de trabajo en México. El tema preocupa por el descuido o falta de interés que tienen las instituciones de salud por visualizar los accidentes de trabajo del sector.

Los resultados del reporte indican lo siguiente: se registraron 125 accidentes, de los cuales 105 (84%) corresponden a punciones con aguja u objeto afilado y 20 (16%) a salpicaduras con sangre y/o fluidos corporales. Se presentan 4.3 accidentes por mes. Las enfermeras, estudiantes de enfermería y residentes son los grupos con mayor porcentaje de accidentes; el quirófano y la sala de recuperación, los sitios donde más ocurren, y el emplear instrumentos para sutura, un procedimiento de varias etapas y jeringas con agujas, caracterizan tales accidentes.¹³

A partir del estudio mencionado se han derivado algunos textos que identifican a los trabajadores de salud que están en riesgo:

- 1) Médicos y cirujanos.
- 2) Cirujanos dentistas.
- 3) Paramédicos.
- 4) Enfermeras.
- 5) Camilleros.
- 6) Personal de quirófano.
- 7) Personal de limpieza y lavandería.
- 8) Laboratoristas clínicos y de investigación.¹⁴

Del estudio antes citado y de algunos otros reportes no publicados, se observan problemáticas relacionadas con las condiciones y medio ambiente de trabajo, como por ejemplo, la exposición directa a agentes patógenos:

¹² *Idem.*

¹³ *Idem.*

¹⁴ Morales Ramírez, Rubén, *op. cit.*, p. 38.

- Hasta un 62% de los accidentes de trabajo ocurren debido a piquetes con agujas en diferentes situaciones (lancetas, bisturís, cortaduras, salpicaduras en piel intacta, cortadura con vidrio, tijeras, con todo tipo de objetos punzocortantes, laminillas, entre otros objetos).
- Los trabajadores tienen mayores riesgos de exposición a hepatitis B, hepatitis C, VIH y a otras infecciones como influenza y ébola.

Asimismo, hay una falta de aplicación de medidas de gestión del riesgo. En efecto, en México hay pocos hospitales que cuentan con un programa de gestión de bioseguridad, entendida como la actividad institucional que visualiza, analiza y evalúa el riesgo biológico de manera general para cada tipo de procedimiento. En el foro Bioseguridad y salud, celebrado a iniciativa de la Sociedad Mexicana de Salud en diciembre del 2015, la enfermera Martha Huertas presentó una ponencia¹⁵ donde abordó el tema de la problemática de no reportar los accidentes de trabajo por parte de los trabajadores de salud, por motivos diversos, pero sobre todo por el temor a represalias o a perder su trabajo. Además, recordó que en 1987 se inició el Programa de Salud Ocupacional, con el doctor Samuel Ponce de León Rosales, el cual tenía el objetivo de proporcionar un reporte voluntario, y se tuvo una buena respuesta porque se les ofreció un beneficio a los trabajadores. Así, en el estudio se revelaron accidentes reportados e incidencias de infección VIH, hepatitis B y hepatitis C. Y también otro estudio que vale la pena mencionar sobre la salud de los trabajadores de salud es el que lleva por título “Tuberculosis en trabajadores de la salud: importancia de los programas de vigilancia y control”.¹⁶

¹⁵ Huertas, Martha, “Bioseguridad hospitalaria. Prevención de riesgos laborales y para el paciente: el caso de jeringas y objetos punzocortantes” (mimeo), en el foro Bioseguridad y salud, celebrado el 8 de diciembre de 2015 en las instalaciones de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.

¹⁶ Ostrosky-Zeichner, Luis *et al.*, “Tuberculosis en trabajadores de la salud: importancia de los programas de vigilancia y control”, *Salud Pública en México*,

Pero volviendo a la ponencia de Huertas, ésta refiere que los programas de seguridad, de salud o de bioseguridad en los hospitales generalmente sólo ofrecen el reporte voluntario, y aunque en algunos casos es obligatorio, no se ofrecen vacunas, antirretrovirales ni ningún otro tipo de garantías al trabajador. Además, no se le da un seguimiento adecuado al caso, lo que hace que se desaliente el reporte por parte de los trabajadores.¹⁷

Muchos accidentes no se reportan, como es el caso de los patólogos, de los cirujanos y de los anestesiólogos. Los cirujanos son la categoría que se llega a accidentar más, pero no reportan porque consideran el “a mí no me va a pasar” o por pensar que si reportan van a perder su plaza. Hay miedo al castigo y existen hospitales en los cuales los cirujanos incluso piensan que si reportan un accidente podrían no darles una base, por creer que manifestar la exposición puede ser tomado como resultado de ser distraído o descuidado, lo que, como mencionamos, acarrearía dificultades para el proceso de basificación.¹⁸ En voz del personal, “vivimos en una cultura de ocultar información por miedo a represalias, o a perder lo que se tiene (una mentoría, una base, una beca) y no se quiere causar «problemas»”.¹⁹

Este ejemplo permite observar la distancia que existe dentro del sector salud entre el derecho a la protección de la salud y el acceso al mismo por parte de los trabajadores. A los trabajadores del sector salud se les suele observar como inmunes al riesgo. El trabajador tiene la obligación de curar y de devolver la salud al paciente, pero paradójicamente se olvida, en la normatividad y la reglamentación vigentes, que ellos tienen derecho a la protección de su salud y a tener acceso a servicios sanitarios, pues son más vulnerables a sufrir alguna infección o algún contagio. Si no se tiene una conciencia del riesgo y conocimiento claro y reflexi-

México, vol. 42, núm. 1, enero del 2000, pp. 48-52, disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n1/2399.pdf>.

¹⁷ Huertas, *op. cit.*

¹⁸ Foro Bioseguridad y salud, diciembre de 2015.

¹⁹ *Idem.*

vo de éste, lo que sucederá es que los profesionales expuestos a agentes biológicos o químicos tengan la posibilidad de sufrir consecuencias graves a su salud.

Los promotores de políticas de prevención consideran que existe poca conciencia en los trabajadores de la salud, pero sobre todo en las generaciones nuevas, ya que estamos viendo esta *actitud generacional* de “no me va a pasar nada”, “yo puedo hacerlo”, aunado a que ahora en algunas escuelas se ha restado el tiempo de práctica para desarrollo de competencias laborales.²⁰

Por otro lado, en México hay una falta de obligatoriedad para que el personal médico cuente con inmunización. En contraste, existen ciudades en Estados Unidos en las cuales no se permite ejercer a los profesionales en salud si no cuentan con todo su esquema de vacunación. La inmunización del trabajador significa una barrera protectora para los pacientes y una medida de defensa para el personal sanitario. El Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (Advisory Committee on Immunization Practices o ACIP) tiene una serie de recomendaciones con relación al uso de agentes inmunizantes para el trabajador de salud que destaca que las inmunizaciones que son más recomendadas por tener un aporte significativo son contra hepatitis B, influenza, sarampión, rubeola o varicela.²¹ En el caso de los hospitales de nuestro país, suele pasar que los internos se nieguen a ser vacunados ante riesgos como el de la influenza estacionaria. El personal que se niega a vacunarse firma su negativa y de esta manera el hospital se libera de cualquier responsabilidad por riesgo de trabajo, sin embargo, el personal queda expuesto a un contagio.

También puede apreciarse una falta de capacitación en el uso de material de riesgo (jeringas, material punzocortante). En México, a los estudiantes de medicina, de enfermería y a los médicos internos de pregrado se les da un curso de poca duración cuando hacen sus prácticas. A menudo los estudiantes refieren

²⁰ *Idem.*

²¹ Morales Ramírez, Rubén, *op. cit.*, p. 38.

que en la facultad o escuela de medicina nadie les enseña a manejar las agujas ni a tomar muestras con equipo seguro. No tienen capacitación constante en las aulas universitarias ni tienen la suficiente preparación cuando llegan a los centros hospitalarios; aprenden en la práctica real, por lo que se presentan muchos accidentes por su torpeza y falta de habilidades, y genera negligencia médica e irresponsabilidad del sector salud.

Otro problema es la sobrecarga de trabajo del personal de salud. En este aspecto podemos afirmar que si un trabajador tiene que hacer múltiples actividades es más susceptible de sufrir un accidente. Es decir, la sobrecarga de trabajo es un factor muy alto para que condicionen accidentes. Las jornadas de trabajo de las enfermeras, de los internos y médicos, quienes cubren a veces dobles turnos sin descanso, sin días festivos, jornada acumulada en otro hospital, en su práctica privada, hacen perder habilidades debido al agotamiento al que se ven sometidos. Además de tener la presión de los jefes de piso, supervisores y exigencia de los familiares de los pacientes de responderles para salvar vidas y curar enfermedades, resulta que la presión social y profesional está lejos de entender los derechos laborales, y de que el mismo sector salud no los exige ante las autoridades correspondientes.

De igual forma, hay un gran desconocimiento de precauciones estándar. A la fecha hay personas que no saben cuáles son, y en muchas ocasiones las confunden con precauciones universales. Los que más cumplen con estas precauciones son los laboratorios, no obstante, en hospitales o centros de salud, los médicos y enfermeras todavía no las cumplen porque no son punibles o sancionables. En ocasiones tampoco puede el personal distinguir entre los conceptos de prevención y precaución. En este tema, el documento más reciente sobre gestión de riesgos es el publicado en 2015 por la Dirección General de Epidemiología, titulado “Lineamientos para la gestión del riesgo biológico”.²²

²² https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/159103/Lineamientos_para_la_gestion_de_riesgo_biologico.pdf.

Por otro lado, existe otra clase de riesgos; un gran número de reportes de accidentes reportados describe que personal de limpieza, al recoger bolsas de plástico, se han pinchado con jeringas que no se desecharon en el contenedor correspondiente. La NOM-087-ECOL-1995 y la NOM-087-SEMARNAT-SSA-20002, de carácter obligatorio, refieren la manera de clasificar y especifican el correcto manejo de los residuos para mantener la salud ambiental y se previene el desecho de los residuos en tiraderos clandestinos que puedan afectar la salud.²³

Finalmente, en nuestro país hay una falta de equipo de protección personal y de cumplimiento de normatividad en el desecho de residuos peligrosos. En efecto, aunque ahora es más común ver a personal del sector salud empleando gorra, guantes, gafas de protección y botas, falta mucho por hacer y poder conseguir una buena administración de recursos para equipar hospitales y laboratorios a nivel estatal y local.

IV. ¿CÓMO SE PUEDE LOGRAR UNA ADECUADA GESTIÓN DE RIESGOS?

Para comenzar a reflexionar sobre el asunto se debe reconocer el problema, para, en conjunto, hacer un esfuerzo a nivel nacional, pues si las instituciones no reconocen o evaden el problema no se puede avanzar. En lo que sigue se retoman propuestas de especialistas en materia de bioseguridad, pero también desde el punto de vista jurídico:

- Establecer normatividad en los programas de gestión de bioseguridad, para la prevención, gestión y seguimiento de riesgos.
- Lograr afinidad para definir medidas adecuadas de bioseguridad, biocustodia y garantizar manejo de agentes biológicos y niveles de seguridad adecuados.

²³ *Idem.*

- Convencer a las autoridades y generar conciencia en los trabajadores de que deben cuidarse y protegerse, bajo la idea de que tenemos que trabajar en paralelo para poder tener cambios concretos.
- Observar la normatividad universal. En la Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo²⁴ se reconoce que la seguridad y salud en el trabajo es un derecho humano fundamental, tal como se estipula en el artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. En el documento se hace un llamamiento para la creación de una cultura de prevención en materia de seguridad y salud, que requiere la participación de todos los miembros de la sociedad.
- Garantizar acciones de prevención de accidentes:
 - 1) Tomar precauciones estándar establecidas en la NOM-045.
 - 2) Garantizar a los trabajadores el uso del equipo de protección personal (EPP). Usar el equipo adecuado de acuerdo al nivel de laboratorio —los detalles sobre requerimientos para laboratorios de otros niveles de bioseguridad y su EPP se pueden encontrar en guías y manuales de seguridad internacionales y en la NOM-045—.
 - 3) En materia de inmunización es necesario tener un registro de inmunizaciones por trabajador que refleje el expediente médico completo. Los hospitales podrían desarrollar protocolos para el manejo y control de enfermedades que pueden ser prevenidas por vacunas. Salvo en excepciones se debe tener el esquema completo de vacunación obligatorio. Es importante generar esfuerzos nacionales para la elaboración de una nor-

²⁴ Organización Internacional del Trabajo, Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, Cumbre de Seguridad y Salud, disponible en: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/statement/wcms_095955.pdf.

ma que establezca la obligatoriedad de que el personal de salud tenga todo su esquema de vacunación, como hepatitis B, influenza, sarampión, parotidis, sarampión, viruela, entre otras enfermedades.

- En materia de acciones para atención de accidentes, éstas deben ofrecer la ventaja de vigilar la frecuencia de accidentes, un sistema que debe estar accesible los 365 días del año, las 24 horas del día.
- En materia de intervención se debe analizar el tipo de accidente, la circunstancia y cómo ocurrió.
- En materia de notificación es necesario concientizar a los trabajadores de la salud de que es indispensable un reporte sobre cualquier incidente, por mínimo que sea, para poder descartar alguna infección o darle la atención inmediata. Este registro o informe de accidentes laborales se debe concentrar en una base de datos que permita tomar medidas de prevención y precaución para evitarlos a futuro.
- En materia de investigación de la fuente y del accidente, para tener una atención adecuada, al momento de notificar el accidente se debe saber cuál fue la fuente de contagio. Si fue de un paciente se debe tener el expediente clínico; si fue de algún agente biológico se debe saber de cuál se trata. Por otro lado, se debe contar con el expediente actualizado del afectado para tener las medidas necesarias de atención.
- En materia de seguimiento, hay que ofrecerlo, porque si éste no se hace el trabajador puede pensar que es inútil reportar los accidentes si al final no va a hacerse nada para protegerlo. Asimismo, establecer prioridades es muy importante.
- Código de ética para los profesionales de la salud ocupacional. Es importante enfatizar que la responsabilidad es de todos en materia de prevención. El desempeño de los profesionales de la salud ocupacional resulta deter-

minante en la promoción y protección de la salud de los trabajadores. Éste se debe basar en un código de ética que obligue a la profesionalización y buenas prácticas para garantizar el derecho a la protección de la salud de los trabajadores. Un profesional de riesgo debe ser capaz de identificar necesidades de organización para la implementación de gestión de riesgos adecuado.

De acuerdo a la OMS²⁵ el derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud abarca libertades y garantías que incluyen el acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del nivel máximo de salud que se pueda alcanzar.

Este derecho definido por la OMS tiene que ver con un momento en el cual los derechos de los pacientes y los derechos de los prestadores de servicios de salud se vuelven una realidad ante la obligación de los Estados por hacer efectivos, no ya programáticos, sino efectivos, los derechos contenidos en las constituciones y en los tratados internacionales.

El momento que vive nuestro país abre la posibilidad para que se empiece a reflexionar sobre una serie de temas que tienen que ver tanto con los derechos de los pacientes al recibir los servicios de salud como de los derechos de los prestadores de los servicios de salud al realizar efectivamente esta prestación; es preciso garantizar su protección ante los riesgos de diferente índole a los que se ven expuestos.

La pregunta de fondo es: ¿vamos a asegurar nuestro derecho a la salud contenido en la Constitución y en los tratados internacionales? Hacerlo implicaría una nueva relación, una nueva

²⁵ Organización Mundial de la Salud, “Salud y derechos humanos”, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.

cobertura entre las prestaciones del servicio desde la visión de proteger al paciente, sin olvidar al prestador del servicio, al profesional médico y de la salud.

V. CONCLUSIONES

Ahora es el momento de reflexionar acerca de nuestra normatividad, reglamentos, normas y códigos de buenas prácticas. Plantearse cuáles requieren ponerse al día y qué nos va a exigir si el acceso a la salud se convierte finalmente en ese derecho que vamos a gozar y que vamos a garantizar a todos los mexicanos. Se deben garantizar las condiciones suficientes de salud, de protección a la seguridad tanto de los usuarios como de los prestadores de servicios. Es necesario comenzar con una cultura de bioseguridad que debe promoverse desde las aulas y reafirmarse en los centros de trabajo. El costo-beneficio de la prevención es mucho mayor a las consecuencias de algún trabajador afectado que genera incapacidad, costos de tratamiento, indemnización o demanda laboral.

Además, se requiere de un trabajo reflexivo donde estemos dispuestos a modificar la normatividad para alcanzar un paradigma de prestación de servicios adecuado que nos proteja a todas las partes involucradas (pacientes y personal de salud). Es un reto importante para que haya un diálogo entre autoridades y organismos de salubridad para actualizar los derechos de los trabajadores y así encauzar su protección en nuestro sistema de salud.

En México, actualmente contamos con personal más capacitado, con más ambiciones académicas y de investigación en materia de bioseguridad. Tal es el caso de la Asociación Mexicana de Bioseguridad A. C. y la Dirección General de Epidemiología, perteneciente a la Secretaría de Salud. Es importante un nexo académico con los comités de ética, bioética o de bioseguridad para realizar estudios interdisciplinarios y avances en la materia.