

¿Existen profesiones de cuyo ejercicio debe excluirse a las personas con VIH?

M^a José Marín Salas. Federación de Servicios a la Ciudadanía CC00. 680 590 500¹

1. INTRODUCCIÓN.

Desde 1988, año en el que se produjo la "Reunión Consultiva sobre el sida en el puesto de trabajo", promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ambos organismos han elaborado diferentes documentos en forma de declaración o de recomendación sobre la necesidad de abordar el VIH como una cuestión de interés en el ámbito del trabajo. El último y más reciente, publicado por la OIT, es la Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200).

A través de estos documentos, ambos organismos reconocen que las relaciones que se producen en el ámbito laboral o por compartir un espacio de trabajo con una persona con VIH no suponen un riesgo para la transmisión del VIH (incluyendo: a todas las personas trabajadoras, con arreglo a cualquier modalidad o régimen laboral y en todos los lugares de trabajo; a todos los sectores de actividad económica -privado y público, formal e informal- y, finalmente, a las fuerzas armadas y los servicios uniformados).

Por ello, consideran que es innecesaria e injustificada la utilización de pruebas serológicas para la detección del VIH en el lugar de trabajo y también por ello los trabajadores y trabajadoras con VIH no tienen la obligación legal de comunicar su condición de seropositividad en su puesto de trabajo, ni a sus empleadores o empleadoras ni al resto de sus compañeros y compañeras de trabajo ni a sus clientes.

En todo caso, la OIT y la OMS dejan claro que el VIH, real o supuesto, no debe ser motivo de discriminación ni estigmatización contra los trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, a pesar de la existencia de este reconocimiento a nivel internacional y a pesar de que existe una legislación nacional e internacional que, en la teoría, ampara y protege a las personas con VIH -de forma directa o indirecta- de las situaciones de rechazo y discriminación en todos los ámbitos, incluido el laboral, se puede considerar que, en la práctica y a nivel general, en la actualidad existen determinadas profesiones en nuestro país en las que se limita el acceso o la permanencia de las personas con VIH, fundamentalmente por la creencia y el miedo a que éstas puedan transmitir el VIH a terceras personas a través del desempeño de las mismas.

2. LA APTITUD DE LAS PERSONAS CON VIH PARA TRABAJAR: LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO DE DETERMINADAS PROFESIONES.

Hablar sobre la aptitud de las personas con VIH para desempeñar cualquier tipo de profesión o puesto de trabajo obliga a valorar el VIH no de forma aislada, sino dentro de las diferentes categorías de enfermedades entre las que ésta se puede clasificar: por ejemplo, dentro de las enfermedades infecto-contagiosas, las

¹ Comunicación realizada conjuntamente con Alberto Martín-Perez (FELGTB), Julio Gómez (Coordinadora Trabajando en Positivo) y Toni Poveda (CESIDA).

enfermedades transmisibles por actividad o las enfermedades de transmisión sexual.

En todo caso, se puede concluir que la aptitud de una persona con VIH para el desempeño de cualquier tipo de profesión debe partir de una doble valoración:

- a) La aptitud relacionada con el riesgo de transmisión del VIH a terceros.
- b) La aptitud relacionada con el estadio clínico de la enfermedad.

2.1. La aptitud para el trabajo de las personas con VIH en función del posible riesgo de transmisión en el ámbito laboral.

La valoración del riesgo de transmisión del VIH en el ámbito laboral contempla la posibilidad de transmisión entre trabajadores y trabajadoras; de las personas que trabajan a usuarias/os, clientes o pacientes y de estos a los trabajadores y trabajadoras.

El segundo aspecto para esta valoración es la consideración del VIH dentro de la categoría de enfermedades infecto-contagiosas. Dentro de esta categoría, se identificarían dos grupos, en los que la valoración de la aptitud en función del riesgo de transmisión a terceros y, por tanto, la actuación sería diferente.

En primer lugar, estarían las Enfermedades de transmisión casual, que serían aquellas de origen infeccioso que se pueden propagar ya sea directamente desde el individuo infectado a través de la piel o mucosas, o indirectamente cuando la persona infectada contamina el aire por medio de su respiración, o a través de un objeto inanimado o de un alimento. Si se dan estas circunstancias, entonces el individuo debería aislarse o ser aislado o modificar sus actividades, anulando las vías de transmisión, para reducir la posibilidad de transmitir la enfermedad hasta su curación, sin que esto le limite permanentemente para llevar a cabo cualquier profesión.

En segundo lugar, estarían las enfermedades de transmisión no casual, en las que la transmisión requiere de unas vías y de unas prácticas concretas, es decir, que no se transmiten de un individuo a otro por condiciones medioambientales, accidentales, etc. En estos casos, la estrategia de intervención para evitar la transmisión de una persona trabajadora a otra dependerá de cada enfermedad, de sus vías de transmisión y de las prácticas que son necesarias para que se produzca la infección.

Dentro de las enfermedades infecto-contagiosas, el VIH entraría dentro de esta segunda categoría puesto que los mecanismos para su transmisión (sangre, fluidos sexuales y transmisión perinatal) requieren de la realización de unas prácticas concretas que, además, determinarán el riesgo de dicha transmisión.

Sobre la posibilidad del riesgo de transmisión del VIH en el entorno laboral, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), así como diversas sociedades científicas, tanto nacionales como internacionales, coinciden que en la mayor parte de los diferentes puestos de trabajo no hay riesgo de adquirir o transmitir el VIH por lo que no se deberían establecer limitaciones con carácter genérico.

Ni siquiera este riesgo aumentaría en caso de una actuación de primeros auxilios como consecuencia de un accidente en el trabajo, tanto si la persona con VIH es la que ofrece los auxilios como si es la que los recibe. En estos casos, el seguimiento de las prácticas de seguridad universales, a realizar con cualquier persona accidentada, permite eliminar el ligerísimo riesgo que podría existir para ello.

Igualmente, tampoco conllevan un especial riesgo de transmisión del VIH a terceras personas las profesiones relacionadas con la manipulación de alimentos. De hecho, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC) confirman que no se ha demostrado ningún caso sobre esta posibilidad. Por este motivo, ni la normativa estatal ni la comunitaria sobre Manipulación de Alimentos justifican la exclusión de las personas con VIH de este tipo de trabajos.

Por todo ello, se podría llegar a la conclusión de que **ninguna profesión debería excluir, de forma general, a las personas con VIH de su desempeño teniendo en cuenta el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas (ya sean compañeros/as de trabajo o clientes) ya que no existe ninguna justificación científica ni legal al respecto.** Es por este mismo motivo, precisamente, por el que los trabajadores y trabajadoras con VIH no tienen la obligación legal de comunicar su condición en su puesto de trabajo, ni a sus empleadores o empleadoras ni al resto de sus compañeros y compañeras de trabajo ni a sus clientes. Y es también en base a esta circunstancia es por lo que la propia OIT, desde el año 2001, recomienda la no exigencia de la prueba de detección del VIH en los reconocimientos médicos de empresa, ni en el momento de contratar a los/as trabajadores/as ni como requisito para la continuación de la relación de trabajo, considerando que la realización de la misma es innecesaria e injustificada.

Siguiendo esta Recomendación de la OIT, en España es necesario el consentimiento previo del trabajador o trabajadora para poder realizar la prueba de detección del VIH en el marco de los reconocimientos previos a la contratación o en los controles laborales periódicos. Es decir, esta prueba es voluntaria y de carácter individual, por lo que la persona puede negarse a ella. En caso contrario, es decir, si la prueba se realiza de forma obligatoria como requisito para la contratación o la renovación o si se realiza de forma oculta, sin el consentimiento de la persona, esta práctica puede constituir un acto de discriminación, pudiendo ser motivo de denuncia.

Por otra parte, si la persona presta su consentimiento para realizarse la prueba en el marco de estos controles, es necesario tener en cuenta que siempre impera el deber del secreto y de la confidencialidad en el ámbito médico, por lo que el servicio de prevención de riesgos laborales o la mutua correspondiente no pueden facilitar datos médicos personales a la empresa, sino que su función se debe limitar únicamente a informar sobre si la persona es apta o no para el puesto desde un punto de vista médico.

No obstante, es necesario destacar que en España no hay una ley que recoja, de forma específica, la prohibición de esta práctica, a diferencia de lo que sucede en otros países, especialmente de Latinoamérica, como Argentina, Colombia o Uruguay.

Sin embargo, a pesar de esta conclusión general sobre que ninguna profesión debería excluir, de forma general, a las personas con VIH de su desempeño teniendo en cuenta el riesgo de transmisión del VIH a terceras personas, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad plantea a través de dos documentos elaborados en 1998 -"Recomendaciones Relativas a los Profesionales Sanitarios Portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Otros Virus Transmisibles por Sangre, Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC)"- y 2001 -"Protocolo de Vigilancia Sanitaria Especifica para agentes biológicos"- que en el caso de profesionales con VIH que realicen "Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposiciones" (coloquialmente denominadas PIPES), se podría justificar algún tipo de restricción en aplicación del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, puesto que la salud del trabajador podría constituir un peligro para la salud de otras personas.

A pesar de esta posible justificación de la limitación del ejercicio de PIPES por profesionales con VIH, procedente de dos documentos de 1998 y 2001, las guías publicadas en 2010 por la Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) y en 2011 por el Department of Health de Reino Unido consideran que actualmente hay suficientes razones que justifican la necesidad de una nueva respuesta normativa en España en esta materia, que permita ofrecer una respuesta individualizada y que tenga en cuenta la carga viral de cada persona, su comportamiento y actitud. Esta nueva normativa debería incluir que los

profesionales sanitarios con VIH puedan realizar cualquier aspecto del cuidado de pacientes, incluidos los procedimientos invasivos con riesgo de exposición (PIPES), si siguen un TARGA y tienen una carga viral en plasma continuada por debajo de 200 copias/ml. Asimismo, también debería incluir la no obligación de comunicar a los pacientes que alguna de las personas que va a atenderle sanitariamente tiene VIH.

En todo caso, lo que queda reflejado claramente en los dos documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es que, excepto en el caso de los PIPES, en el resto de profesiones y tareas sanitarias, el riesgo de transmisión del VIH al personal médico y paramédico o de éste a sus pacientes es improbable, siendo aún menor si se adoptan las precauciones estándar de higiene recomendadas habitualmente en los hospitales, que deben aplicarse todos los días con todos los pacientes. Por ello, no se debería excluir a ninguna persona con VIH de este tipo de profesiones y tareas.

2.2. La aptitud para el trabajo de las personas con VIH relacionada con el estadio clínico de la enfermedad.

En España, existen diferentes referencias normativas en las que se limita el desempeño de una profesión por parte de personas con una enfermedad infecto-contagiosa, una enfermedad de transmisión sexual o una enfermedad de transmisión por actividad y que, por tanto, limitarían el desempeño de esas profesiones a las personas con VIH. Especialmente, se trata de todas aquellas profesiones vinculadas a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (Embarque Marítimo; Cuerpo Nacional de Policía; Guardia Civil o Ejército) e Instituciones Penitenciarias.

El principal ejemplo de estas normativas es la Orden de 11 de enero de 1988, por la que se establece el cuadro de exclusiones médicas para el ingreso en el Cuerpo Nacional de Policía, ya que el resto de normativas han basado su redacción en lo establecido por la misma. Concretamente, en su apartado 4.3.7 ("Otros procesos patológicos"), se refiere a "enfermedades transmisibles en actividad, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunológicas sistémicas [...] que, a juicio del Tribunal Médico, limite o incapacite para el ejercicio de la función policial".

Siguiendo este ejemplo, cabe destacar que, de forma genérica, la única limitación que se refleja en estas referencias normativas es estrictamente que el estadio clínico de la enfermedad impida la realización de las tareas habituales de la profesión, tanto para las enfermedades agudas como para las crónicas, pero en ningún caso hace referencia a la posibilidad de transmisión a terceras personas.

En este aspecto, cabe destacar que en el contexto de los países industrializados donde está generalizado el acceso a los tratamientos antirretrovirales, como es el caso de España, ha habido grandes cambios en la mortalidad, el estado de salud y la esperanza de vida de las personas con VIH desde 1996. La evolución de la situación clínica de los pacientes con VIH en España es una muestra de ello puesto que la proporción de pacientes asintomáticos ha aumentado del 28,7% en el año 2000 al 42,7% en el año 2014, mientras que la proporción de personas que han alcanzado el estadio de sida se ha reducido del 64% al 35% en este mismo periodo. En la misma línea, durante este periodo ha aumentado la proporción de pacientes con niveles altos de CD4, pasando de una mediana de 315 células/ μ l (RIC: 130-559) en 2000 a 519 células/ μ l en 2014 (RIC: 305-750). Y, finalmente, también ha aumentado significativamente en este periodo la proporción de pacientes con viremias inferiores a 50 copias/ml, situándose en 2014 en el 77,1% mientras que en 2000 estaba muy próximo al 0%. Durante los próximos años se espera que este aumento siga produciéndose. Si esto sucede, significará que cada vez haya más personas en las que el VIH no suponga un deterioro de su estado de salud o de sus condiciones psico-físicas que le impida la realización de las tareas habituales de cualquier tipo de profesión.

Otra muestra de los cambios y avances obtenidos en la situación médica de las personas con VIH es el aumento de su esperanza de vida. De hecho, se ha demostrado que cuando el diagnóstico es temprano y se produce en una etapa asintomática, ésta se acerca cada vez más a la del resto de la población. Así, para las personas diagnosticadas a los 20 años, la esperanza de vida a dicha edad se sitúa en 49 años más y si el diagnóstico es a los 35, se sitúa en 37 más. Por tanto, se alcanza en total una esperanza de vida de 69 y 72 años respectivamente, con lo que la diferencia con respecto a las personas no infectadas es muy baja. No obstante, todas las evidencias apuntan a que este margen será aún superado gracias a las innovaciones terapéuticas.

Siguiendo, por tanto, lo que señalan las referencias normativas **en cuanto al acceso o la permanencia en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad e Instituciones Penitenciarias, las personas diagnosticadas de sida (categoría B y C) pueden tener limitada su capacidad laboral en función de la evolución de la enfermedad y de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas en estas profesiones. Por ello, éstas podrían tener limitado el acceso a estas profesiones o, en el caso que ya formen parte de la misma (VIH/sida sobrevenido), estaría justificado un cambio de destino o, en determinados casos, aunque no de forma automática, la retirada definitiva, siempre y cuando el virus haya afectado a las condiciones psicofísicas y el puesto requiera un determinado nivel de condiciones psicofísicas. No obstante, para las personas con VIH en fase asintomática, no sería justificable esta limitación en éstas ni en otras profesiones, puesto que sus condiciones psico-físicas no se habrían visto afectadas todavía por la enfermedad.**

Sin embargo, a pesar de que estas referencias normativas no hacen referencia en ningún momento al riesgo de transmisión de la infección por VIH a terceros como motivo de exclusión, tras consultas y solicitudes de reuniones a la Dirección General de Función Pública, la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, la Dirección General de la Guardia Civil, al Consejo de la Policía Nacional y al Ministerio de Defensa para revisar los motivos de exclusiones sanitarias en las convocatorias a estos cuerpos, es este motivo el que el Gobierno de España ha esgrimido hasta en dos ocasiones para justificar la posible exclusión de las personas con VIH de estas profesiones.

Así, en octubre de 2014, la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, en respuesta a una carta remitida previamente por las entidades FSC CCOO y Trabajando en Positivo, justificaba la exclusión de las personas con VIH del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias por "el elevado riesgo de contagio debido al contacto físico entre el personal funcionario y las personas internas en diferentes situaciones de su desempeño laboral".

En la misma línea, en octubre de 2015, en respuesta a una carta remitida previamente por las entidades CESIDA, FSC CCOO, FELGTB y Trabajando en Positivo, el subdirector general de Relaciones Laborales de la dirección general de la Función Pública señalaba que "las funciones de las personas de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado conllevan la posibilidad de mayor riesgo de contagio en el ejercicio profesional, por lo que se justifica suficientemente el establecimiento de un criterio de acceso distinto al que pueda utilizarse con relación a otros cuerpos de la Administración".

Para las organizaciones que habían remitido la carta a este organismo público, "esta respuesta demuestra el desconocimiento por parte de Función Pública de los avances que ha habido respecto a la transmisión del VIH y continúa sobrevalorando el riesgo de transmisión del VIH y por lo tanto discriminando a las personas con VIH".

Asimismo se han remitido cartas similares al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de la que no se ha obtenido ninguna respuesta.

3. CONCLUSIONES.

1. Teniendo en cuenta el riesgo de transmisión del VIH por el desempeño de una profesión, la única excepción a la conclusión general de que ninguna profesión debería excluir a las personas con VIH de su desempeño, sería la realización de PIPES para profesionales sanitarios con VIH que tengan una carga viral superior a 200 copias/ml hasta que ésta se encuentre por debajo de esta cifra. En este sentido, podríamos hablar que más que profesiones limitadas a las personas con VIH, existirían algunas actividades limitadas, sobre todo temporalmente, a éstas.

2. En relación a la aptitud de las personas con VIH relacionada con el estadio clínico de la enfermedad, se puede concluir que:

- en trabajadores y trabajadoras con VIH en fase asintomática, no existiría justificación para restringir su plena capacidad laboral para prácticamente todo tipo de trabajo.
- en las sometidas a tratamientos agresivos no bien tolerados, puede ser necesario limitar parcialmente su actividad laboral.
- en las que han alcanzado el estadio de sida podrían tener limitada su capacidad laboral en función de la evolución de la enfermedad y de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas en profesiones relacionadas con los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad e Instituciones Penitenciarias, pero nunca por la posibilidad del especial riesgo de transmisión del VIH a terceras personas. En estos casos, además, especialmente a la hora de valorar una interrupción definitiva de unas determinadas funciones laborales, es importante tener en cuenta que los tratamientos antirretrovirales permiten que una persona recupere un buen estado de salud y físico a pesar de haber padecido durante un periodo de tiempo una enfermedad definitiva de sida.