

SITUACIÓN DE VACUNACIÓN EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE.

SITUACIÓN DE VACUNACIÓN
EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE.

AUTOR:

María Bernardita Monge A.
Profesional Sub-departamento Salud de los Trabajadores. Departamento
Salud Ocupacional. Instituto de Salud Pública de Chile.

SITUACIÓN DE VACUNACIÓN EN TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN CHILE.

I. INTRODUCCIÓN.

Esta es una revisión de experiencias empresariales en la actividad de vacunación de trabajadores adultos sanos. Como tal, no contiene detalles pormenorizados de cada enfermedad inmunoprevenible o de cada vacuna disponible en el mercado. La vacunación en trabajadores adultos sanos ha demostrado ser altamente costo efectiva, sin embargo, es una medida de intervención que se aplica con recelo por parte de los empleadores y los sistemas de seguridad social, siendo una discusión de tipo económico, más que un cuestionamiento técnico o científico⁷.

Al vacunar en el ámbito laboral se busca reducir las probabilidades de ocurrencia de enfermedades inmunoprevenibles en los trabajadores, y por ende la disminución de costos por ausentismo, por atención asistencial y consultas de los casos evitados, con una positiva repercusión en los costos relacionados a la fuerza laboral. La sensibilización tanto entre los empresarios y trabajadores, como entre quienes dirigen los servicios de salud ocupacional, aún tiene mucho camino por recorrer; pero deben reconocerse los avances logrados con vacunas de amplias coberturas tales como el tétanos, hepatitis B e influenza, aplicadas en las empresas. La vacunación se ha reconocido como una de las medidas preventivas que hacen parte de los programas de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo (como por ejemplo, la aplicación de vacuna contra la hepatitis B en trabajadores de la salud, para la vigilancia y el control de los riesgos biológicos)².

Por último, no se pretende promover la vacunación como una medida de intervención para aplicación indiscriminada, sino, por el contrario, racionalizar un valioso recurso subutilizado hasta ahora para la protección de trabajadores adultos sanos⁸.

II. HISTORIA DE LA VACUNACIÓN EN CHILE.

Durante la primera mitad del siglo XX en Chile, las enfermedades infecciosas más relevantes eran la viruela, el tifus, la tuberculosis y las infecciones intestinales. La erradicación de la viruela en nuestro país, se logró 27 años antes que la erradicación mundial³.

La inmunología, probablemente una de las ramas más tempranas y exitosas de la medicina y la biología, nace como respuesta al impacto que provocan las enfermedades infecciosas y epidemias en la vida social. La historia de la salud pública no solamente en Chile, sino que también en el mundo, está marcada por las infecciones y su efecto con muertes masivas y epidemias, su prevención y control a través de hábitos higiénicos y tantas otras consecuencias que continúan siendo fundamentales hasta el día de hoy¹.

Las vacunas tienen la virtud de entregar inmunidad a la persona que las recibe, pero también de conceder inmunidad al resto de la población si las coberturas de población vacunada son altas, en general sobre el 80% según el tipo de microorganismo. A medida que ha pasado el tiempo y mejorado la tecnología, los costos han ido bajando y el acceso ha sido facilitado en todo el mundo. Su uso masivo la convierte en una de las intervenciones de salud pública que más aportan e impactan en términos de equidad, ya que el costo efectividad de las vacunas permite mejorar las condiciones de salud de la población con menos gasto de recursos.

Poco después de una epidemia de cólera en el Santiago del siglo XIX, se intentó crear el primer Servicio Nacional de Vacunas, específicamente en 1887. Esta intervención fue rechazada por el parlamento, ante lo cual el Presidente Balmaceda decidió instalar por decreto la vacunación obligatoria contra la Viruela, la primera de su tipo en Chile. Textual-

mente el decreto decía: “Los vacunadores buscarán en sus domicilios a todos los individuos que figuren en la lista, para practicar la vacunación dentro del cuarto mes de nacimiento”⁴.

Desde esa fecha en Chile se inició un tremendo proceso epidemiológico que lo llevaron a ser líder en términos de Salud Pública en la región. La culminación de este proceso fue la creación en 1952 del Servicio Nacional de Salud donde la erradicación de la Viruela, fue uno de los mayores logros. Pero otros logros en este ámbito también fueron la vacunación sistemática y el control de la Poliomielitis en 1972 y la muy marcada disminución de la tuberculosis a través de la introducción de la BCG neonatal⁵.

Durante el año 1972 se da inicio al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Los principios de este plan eran ser un bien público, universal y gratuito. Básicamente el PAI y su efectividad se han basado en tres importantes características. La primera es que al ser considerado bien público, es el estado el que se encarga de velar por su provisión dentro de lo que significa establecer su marco regulatorio. Si bien la provisión esta descentralizada, es el estado a través de organismos públicos como MIN-SAL, CENABAST e ISP el que se encarga de regular, normar y garantizar la calidad de las vacunas y sus componentes⁶. La obligatoriedad de la vacunación está respaldada por la constitución en el contexto de la protección de la vida y sobre todo por el Código Sanitario. Si a eso le sumamos la gratuidad y la red de distribución a través de la atención primaria, podemos comprender porque este programa se ha constituido en un pilar fundamental de nuestros indicadores epidemiológicos, en especial de la mortalidad infantil de los menores de cinco años.

III. VACUNACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL.

La vacunación de los trabajadores es la manera más efectiva de prevención primaria para aquellas personas que pueden sufrir enfermedades asociadas a determinadas actividades profesionales. También el entorno laboral es un ámbito idóneo para llevar a cabo planes y proyectos de detección y prevención de enfermedades, aunque no tengan

necesariamente una relación directa con la actividad profesional⁸.

La mayor parte de las vacunas contienen los microorganismos que producen la enfermedad y que convenientemente preparados, sé inoculan a las personas o animales para resguardarlos de una enfermedad determinada.

Los motivos principales por los que se debe vacunar a los trabajadores son:

- Proteger a los trabajadores para evitar que desarrollen ciertas enfermedades infecciosas, por ejemplo, de los riesgos derivados de cambios del entorno de trabajo (viajes).
- Evitar que los trabajadores transmitan enfermedades infecciosas a terceros.
- Prevención de enfermedades infecciosas en trabajadores especialmente sensibles como los que padecen enfermedades crónicas renales, cardíacas, pulmonares, etc. o que estén inmunodeprimidos.
- Prevención de enfermedades infecciosas que puedan evolucionar hacia la muerte o la cronicidad (hepatitis fulminante, cirrosis, hepatocarcinoma).

IV. PLANES DE INMUNIZACIÓN ADECUADOS.

Establecer los planes de inmunización adecuados para los trabajadores sometidos a riesgos biológicos es función del personal sanitario de los servicios de prevención. Asimismo, el personal encargado debe aconsejar de las ventajas de esta protección y de las consecuencias de la ausencia de la inmunización. Estos planes deberían constar de las siguientes etapas:

- Establecimiento de los objetivos del programa: Los objetivos siempre deben apuntar a cubrir a lo menos el 80% de los trabajadores expuestos.
- Evaluación de riesgos e identificación de los trabajadores sometidos a riesgos biológicos. Se debe realizar un listado de puestos de trabajo y factores de riesgo biológico existente en los mismos.

- Establecimiento de las pautas y criterios de vacunación.
- Formación e información sobre la vacuna y sus riesgos. Deberá informarse a los trabajadores sobre las ventajas e inconvenientes tanto de la vacunación como la no vacunación.
- Administración de las vacunas. Hay que asegurarse del buen estado de las vacunas, que el individuo no presente contraindicaciones temporales o definitivas y realizar una vigilancia posterior a la vacunación.
- Establecimiento de un sistema de registro individual y colectivo de las vacunas administradas.
- Establecimiento de políticas de restricciones laborales y tratamiento del personal no inmune después de la exposición a enfermedades transmisibles que lo requieran⁴.

V. GRUPOS DE TRABAJADORES DE RIESGO SUSCEPTIBLES DE SER SOMETIDOS A VACUNACIÓN PREVENTIVA.

- Personal Sanitario.
- Personal que ocupa puestos claves en la comunidad (bomberos, socorristas, policías, protección civil).
- Trabajadores de laboratorios clínicos, y de investigación microbiológica.
- Trabajadores de instituciones cerradas como cárceles, centros geriátricos, y centros de discapacitados psíquicos.
- Trabajadores docentes, en especial jardines infantiles y guarderías.
- Personal de limpieza en contacto con residuos.

OCUPACIONES CON RIESGO POR EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS Y VACUNAS RECOMENDADAS	
Personal sanitario	Hepatitis B
	Influenza
Personal de laboratorio ¹	Hepatitis B
	Influenza
Personal Residencias de enfermos Mentales ,ancianos	Hepatitis B
	Influenza
Veterinarios y cuidadores de animales (zoológicos, bioterios)	Rabia
	Tetanos
Manipuladores de alimentos	Hepatitis A
Trabajadores de faenas agrícolas y ganaderos	Rabia
	Tetanos
Trabajadores de Aguas Servidas, alcantarillados	Hepatitis A
	Tetanos
	Rabia
	F.Tifoidea
Fuerzas Armadas, Gendarmería	Tetanos
	Hepatitis B

Referencia:

Tabla Modificada de "Salud Pública. Vacunaciones en el Adulto" Comunidad de Castilla, La Mancha.

1 Además considerar que según agente que manejen deberán recibir además vacunas específicas

- Trabajadores en contacto con aguas contaminadas, colectores, aguas estancadas, aguas servidas, saneamiento ambiental.
- Trabajadores en centros de producción o manipulación de alimentos.
- Trabajadores de limpieza, lavandería, recolección de residuos.
- Trabajadores no sanitarios expuestos a sangre, pinchazos u otros fluidos contaminantes como manicuristas, podólogas y personas que realizan tatuajes.
- Trabajadores en contacto con animales salvajes (zoológicos, animalarios).
- Mineros.
- Veterinarios.
- Trabajadores agropecuarios 8.

VI. CONCLUSIONES.

- La situación en Chile solo obliga al personal sanitario de contacto directo con pacientes y laboratorio, como también a los estudiantes de carreras de la salud recibir la vacuna contra la Hepatitis B en esquema 0-1-y 6 meses, por presentar alto riesgo de tener contacto con fluidos corporales, responsables de la transmisión de esta enfermedad (Oficio 4F/5179 del 9/9/1996).
- También el personal sanitario es inmunizado en época invernal contra la influenza.
- Esta vacuna como en cualquier otro caso es de cargo económico del empleador.
- Se tiene conocimiento que hay iniciativas empresariales que vacunan en forma específica a sus trabajadores de acuerdo a esquemas europeos, especialmente franceses (Plantas de aguas servidas).

VII. BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Jiménez de la Jara J, Breve Historia de la Vacunación en Chile, Matasanos.Org, 2010.
- 2.- <http://investigacion.izt.uam.mx/hepa/Vacunas.pdf>
- 3.- Borgoño José M; Vacunación antivariólica en Chile; Revista Chilena de Infectología, vol.19 n.1, 2002.
- 4.- Valenzuela B. M. Teresa; Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile; Revista Chilena de Infectología, v18. n1.2001.
- 5.- Soza Guillermo; Programa Nacional de Inmunizaciones en Chile (Ex PAI); XV Curso Internacional de Infectología y Terapia Antimicrobiana del Sur; Temuco; Junio 2008.
- 6.- Ministerio de Salud. DIPRECE / Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Enfermedades Transmisibles Unidad de Inmunizaciones. 01/09/2011. Programa Nacional de Inmunizaciones. Procedimientos de Vacunas e Inmunización.
- 7.- <http://bvs.sid.cu/revistas/abr/vol41-1-02/abro7102.htm>
- 8.- Vacunación en el ámbito laboral (Real Decreto 664/1997, 12 de mayo).