

Pinchazos con agujas hipodérmicas: ¿Qué hacer?

2007-04-14 13:02:29

Dado el tipo de tareas efectuadas por lo encargados, en especial la concerniente a la recolección de residuos en los Consorcios, es factible y en la práctica sucede, que el personal de portería sufra un **accidente de trabajo a consecuencia de un “pinchazo” con una aguja hipodérmica** que alguien haya tirado en la basura sin tomar las precauciones del caso. Inmediatamente, **llega la preocupación relacionada con el contagio del HIV y sus derivaciones en el SIDA.**

Esta situación puede tener una mayor probabilidad de ocurrencia, si en el consorcio existen consultorios médicos u odontológicos o bien departamentos en los cuales se realicen tareas de enfermería y no se tienen los cuidados aconsejados, ni se cumple con lo establecido en las normas legales respectivas.

De hecho, esta situación se ha dado en la práctica en varias oportunidades, y nos parece conveniente explicar los mecanismos y criterios que se deben seguir frente a la ocurrencia de un suceso de estas características.

Desde el punto de vista de **la Responsabilidad Civil del Consorcio**, la misma se encuentra amparada por la Ley sobre Riesgos del Trabajo N° 24557, atento a la naturaleza del hecho (accidente de trabajo) y en tal caso cualquier complicación futura debe ser resuelta por la Aseguradora de Riesgos del Trabajo (ART).

Asimismo, pueden presentarse además otras derivaciones:

1) La Responsabilidad Civil (RC) del consorcio no ampara los daños vinculados a la tarea propia del encargado, por cuanto la RC del consorcio es extracontractual y excluye por lo tanto, relaciones contractuales de todo tipo, entre las que se encuentra el contrato de trabajo.

2) Respecto de la jeringa en una bolsa de residuos es un tema grave, más aún si la misma proviniese de un departamento habitado por personas que conocen, por su profesión, el alto riesgo de dejar residuos patológicos sin protección en una bolsa común. Estas personas no pueden desconocer las reglamentaciones que en esa materia rigen en el país. En nuestra opinión, un hecho como el descrito debería ser puesto en conocimiento de los propietarios par que, si es posible en Asamblea, lo traten con profundidad sobre la base del informe que debería elaborar el administrador, tomando el máximo órgano del Consorcio los recaudos pertinentes. Esto último, le permitirá descargar en la Asamblea cualquier eventual responsabilidad derivada.

3) Es conveniente para el momento de la Asamblea que el encargado, por escrito y en forma precisa y detallada, con sus propias palabras, explique cómo ocurrió el hecho en cuestión.

4) Con respecto a la probabilidad de contagio por el mecanismo del pinchazo accidental, entendemos importante llevar un mensaje tranquilizador ya que de acuerdo a estándares internacionales la misma, es prácticamente nula. Suponiendo que la aguja estuviera

Pinchazos con agujas hipodérmicas: ¿Qué hacer?

SGE S.A - Artículos

completamente llena de sangre contaminada por virus de H.I.V. sería necesaria la inyección de una carga viral contenida en al menos 0.3ml de sangre para producir el contagio. El contenido de la aguja intramuscular más grande (50/8) es de 0.03ml, lo que provoca que la carga viral contenida en ella sea insuficiente para producir el contagio.

De todos modos, el procedimiento adecuado ante una eventualidad como la señalada y ante la ignorancia de la positividad o no de contagio por H.I.V del paciente que fuera sometido a la inyección con esa aguja(la fuente), es administrar al accidentado antes de las 8 h. y preferentemente dentro de las dos (2) horas de producido el accidente un tratamiento profiláctico consistente en:

a) H.I.V.

- Profilaxis antitetánica
- Régimen Básico: AZT 600mg/ día en dos o tres tomas diarias + 3 TC 150 mg dos veces por día.
- Régimen Ampliado: Básico + Indinavir 800 ml cada 8 h. con Nelfinavir 750 ml cada 8 h.

b) Hepatitis B y Hepatitis C:

- Profilaxis antitetánica
- Si el accidentado no estuviera vacunado contra el Hepatitis se administrarán 4ml de HB Ig (intramuscular) dentro de las 24 h., más esquema de vacunación completo antihepatitis (3 dosis y posterior confirmación serológica)

c) Seguimiento serológico:

- Tiempo "O" (momento del accidente y hasta 72 horas): laboratorio del paciente y de la fuente.
- Deberán repetirse las pruebas de laboratorio a los 45 días, 3 y 6 meses.

Esto vale para H.I.V, Hepatitis B y C.

NOTA: Estas indicaciones están contempladas en la Resolución MSPN N°19/98 del Ministerio De Salud Pública de la Nación, respondiendo a normas internacionales en la materia.

Por último, **debemos recalcar que al tratarse de un accidente de trabajo la A.R.T. es la responsable del seguimiento y de las posibles consecuencias de este accidente**, razón por la cual no le cabe responsabilidad al Consorcio en este tipo de accidentes, ya que la Ley 24557 (Ley de Riesgos del Trabajo) contempla al H.I.V. y la Hepatitis como patologías amparadas (Decreto 658/96).