

TATUAJE Y SALUD

Virginia Rodríguez Gutiérrez

Departamento de Dibujo, Universidad de Bellas Artes de Sevilla.

Recibido: 20 de Septiembre 2011

Aceptado: 30 de Septiembre de 2011

Resumen:

Las nuevas legislaciones sanitarias sobre el arte corporal, tatuajes, anillados y modificaciones corporales, nos aíslan cada vez más de relacionar esta praxis, de adjetivos como: patológicos, depravados, enfermos mentales, neuróticos, carcelarios, descontextualizadores...no podemos obviar el hecho de que la normalización del tatuaje ha llegado a nuestra sociedad, pero, ¿están proyectando nuestros profesionales las expectativas que deseamos? ¿Son las correctas para un público, que comienza levemente, a querer comprender otras formas morfo-artísticas? ¿Qué formación cultural y sanitaria poseen y cuál es la requerida por nuestros órganos competentes? Y lo más importante: ¿Está preparado para afrontar riesgos potenciales contra la salud pública un joven de 18 años que acaba comprar agujas y máquinas, material fungible inyector e intradérmico, a través de una revista de tatuajes? Lo lamentamos mucho: pero el mercado libre está creando, en estos casos, la peor de las lacras entre nuestros profesionales del arte corporal y entre los que tratamos de dignificar este trabajo día a día con todo el respeto que nos merece, como arte y como salud.

Palabras claves: Salud pública, mercado libre, tatuajes.

* * * * *

TATUAJE Y SALUD.

“A lo largo de la historia, el tatuaje moderno en Europa ha sido de manera alternativa, ignorado, tolerado y a menudo prohibido por las autoridades. A pesar de que hayan existido, en épocas diferentes, personas de cualquier rango social con tatuajes, incluso reyes y aristócratas...y más de una vez los “bien pensantes” consiguen aprobar leyes que lo prohibieran. Tatuadores profesionales sintieron la necesidad de otorgar al tatuaje dignidad profesional y artística “(Gnecchi, 2001:37).

En Inglaterra, **Les Skuse**, famoso tatuador nacido en 1912, luchó toda su vida porque el tatuaje fuese reconocido como una expresión artística. El determinó la

profesionalidad y fundó “Bristol Tattoo Guild”, y como Presidente sólo seleccionó en 1949, unos 2000 socios profesionales.

En Inglaterra en el año 1940, el prestigioso y pionero tatuador Ron Ackers ya apuntaba a estas deficiencias en aspectos salubres respecto a otros tatuadores, igualmente pioneros, pero situados en América. En una de sus estancias en América, visitó a Lyle Luttle, a quién nos referíamos, y sus palabras autobiográficas ponen de manifiesto estos imprescindibles aspectos formativos para los profesionales del la dermatografía:

“Por el contrario en Estados Unidos, en 1958, los métodos de esterilización eran fantásticos. Allí estaban las autoclaves, los separadores de vaselinas, los separadores de colores para cada persona, y era algo realmente increíble para alguien como yo mismo haberlo visto...En Inglaterra por estos días no había esterilización, en cambio lo que utilizábamos era el cambio de agujas en cada persona”... (Ackers, 1997:42).

La decoración del cuerpo humano hoy día, supone un nuevo concepto del Arte Corporal que ya es una realidad entre nuestra población. Es evidente que los tatuajes y los piercing son un potencial de riesgo para la salud y se ha actuado en consecuencia por parte de los Ministerios Sanitarios Gubernamentales y Autonómicos de nuestro país, tomando como ejemplo Normativas Europeas y americanas para la regularización general de estas actividades.

Debido a los riesgos de transmisión de enfermedades a través de heridas o en las cicatrizaciones de los tejidos, se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de los establecimientos de tatuaje y piercing o anillado. Fue necesario también establecer unos criterios de higiene en el trabajo, a fin de que pudieran ser controlados, a la vez de prevenir los riesgos potenciales relacionados con estas prácticas para proteger la salud de los profesionales como del usuario intervenido.

Para proteger la salud correctamente, los titulares de los estudios donde se realizan tatuajes y anillados tienen la responsabilidad del mantenimiento de las condiciones óptimas higiénico-sanitarias, y los órganos administrativos competentes deben controlar oficialmente la actividad mensual, trimestral, semestral o anualmente.

Para ello se crearon en España a través de varias comunidades autónomas unas leyes Decreto que garantizaran el bienestar de la salud a todos los ciudadanos. Estas leyes crecieron al amparo de lo dispuesto en el artículo 43 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a todos los ciudadanos a la protección de la salud y a tutelar la salud pública, y regular la intervención pública o privada que puedan tener consecuencias para la salud, con la obligatoriedad de las Administraciones de garantizar la salud.

Cada Comunidad establece en el marco de la legislación básica del estado las competencias para dictar normas de desarrollo legislativo y ejecución en materia sanitaria y de higiene, para defender al consumidor y al usuario. Estas deben tener competencias exclusivas sobre el procedimiento administrativo derivado de las especialidades de su propia organización, según estatutos autonómicos.

De esta forma, todos los centros, instalaciones, actividades, servicios o artículos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo, han de ser **autorizados** administrativamente, tanto en el carácter sanitario, como en el mantenimiento de los registros establecidos por las disposiciones legales vigentes.

La competencia se ejerce, según el ámbito territorial, dentro del marco de las que están legalmente atribuidas, según los planes y directrices sanitarias de la administración de la Comunidad Autónoma, controlando edificios, viviendas y convivencia humana, especialmente en este tipo de establecimientos de tatuajes y piercing. Las Bases de régimen Local atribuyen a los municipios, competencias, en el marco de la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas lo referente en protección de la salubridad pública.

DECRETO 15/1999/97 BOE Y DECRETOS ESPAÑOLES QUE REGULAN LAS CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE TATUAJE Y ANILLADO CORPORAL.

Decreto RD1599/97 del BOE.

Como consecuencia de la evolución de la normativa comunitaria y la necesidad reaumentar los niveles de protección de la salud, tendremos en cuenta la Directiva 94/27/CE del Parlamento Europeo y del Consejo a nuestro Ordenamiento Jurídico, el cual impone las limitaciones comerciales y el uso de las sustancias nocivas para la salud, y en concreto materiales como el **Níquel** por su alta peligrosidad en contacto con la piel con el fin de reducir problemas de reacción dérmicas.

Así, **los productos** para tatuajes, fueron regulados por Reales Decretos en las diversas Autonomías. El **Decreto RD1599/97** del BOE regula las tintas homologadas y son revisables cada cinco años, siempre al amparo del Art.43 de nuestra Constitución en el capítulo III, sobre los principios rectores de las políticas sociales y económicas de nuestro país:

Artículo 43. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

Compete a los poderes públicos a organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio (Constitución Española, Artículo 43:8).

En España existen diversos Reales Decretos, según la autonomía, por los que se establecen en sus contenidos, los requisitos higiénico-sanitarios de los aplicadores del tatuaje y anillado. Las autonomías pioneras fueron, Cataluña con el Real Decreto 28/2001, del 23 de Enero, del Consell de la Generalitat, Andalucía con el Real Decreto 286/2002, del 26 de Noviembre y Murcia con el Decreto 17/2003, de 14 de marzo. Posterior a estos se fueron sumando el resto de Comunidades: Aragón, R.D.160/2002, del 30 de Abril. Valencia, R.D. 83/2002, de 23 de Mayo. Castilla y León, R.D. 44/ 2003 de 15 de Abril. Galicia, R.D. 658/ 2003, de 22 de Octubre. Extremadura, R.D. 181/2004 de 30 de Noviembre. Madrid, R.D. 35/2005, de 10 de Marzo. Y por último el País Vasco R.D.285/2005 de 11 de Octubre.

Las recomendaciones trabajan así sobre el ámbito de las instalaciones, garantías y responsabilidades, sobre los locales y áreas de trabajo, sobre las áreas de preparación de materiales, instrumental, equipamiento, productos, normas de seguridad e higiene, residuos, sobre la formación de los aplicadores, sobre autorizaciones administrativas, control, supervisión de las autoridades sanitarias y sobre infracciones y sanciones. Debemos tener en consideración, respecto a los **cursos de formación**, para personal aplicador que desee iniciarse en un establecimiento, que deben tener aplicar los contenidos sobre nociones básicas de microbiología, conceptos de infección, microorganismos patógenos y oportunistas, microorganismos de transmisión hepática, microorganismos de transmisión cutánea y enfermedades de transmisión hemática como hepatitis o SIDA.

Deben tener conceptos de higiene sanitaria en los establecimientos y desinfección de locales, sobre los utensilios y material de uso como rasurado y afeitado, desinfección de utensilios, como de medidas de higiene personal, vestuario y tratamiento de heridas. Deben estar vacunados y conocer las medidas de seguridad en el trabajo, conocer las alergias, los primeros auxilios, resucitación cardio-pulmonar básica y los transportes de urgencias. Por último tener conocimiento sobre todos los métodos de esterilización, de desinfección y sobre los residuos, tipología y gestión.

Todas las **autorizaciones, verificaciones y controles** del cumplimiento de estas normativas son objetos de estos Decretos, siempre con el fin de garantizar la salud del usuario y del personal aplicador. De tal forma, los Ayuntamientos pueden desarrollar ejercicios de control y tomar las medidas de protección necesarios sobre los establecimientos o locales no sanitarios, donde se realicen tatuajes o piercing o cualquier otra de naturaleza similar, ya sea con carácter exclusivo o integrado.

Nuestros establecimientos disponen de **una serie de áreas**, establecidas por los Decretos, diferenciadas según la función de la actividad a realizar. Estamos de acuerdo en que todas estas separaciones han mejorado las condiciones de trabajo sanitarias, además de haber contribuido a aminorar los accidentes laborales, ya que antiguamente se disponía, en la mayoría de los casos, una sola área, por lo atractivo que resultaba la actividad ante el público y este hecho que causaba problemas e infecciones al tatuador y al usuario.

Así, primeramente, nos encontramos con un área de espera o recepción para que el paciente esté esperando la cita previa, cómodamente mientras se relaja. Tendremos en cuenta disponer de sillas en prevención de una posible indisposición del usuario. Recordar que, la sugestión juega un papel muy importante y las bajadas de tensión han de ser auxiliadas antes de salir del establecimiento.

Por otro lado, todo el material de exposición ha de quedar perfectamente precintado, envasado individualmente y estéril, dotado de buena iluminación.

Esta, es otra medida de protección que se pasaba por alto hasta hace pocos años, ya que el público tocaba anillos y pendientes sin tener conceptos de materiales estériles ni precintados. Un objeto era tocado por muchísimas manos en muchos casos contaminadas por microorganismos antes de ser colocado en la dermis.

Un segundo área, el de trabajo, es la dependencia específica para realizar el tatuaje o anillado, en perfectas condiciones higiénicas. Esta sala queda aislada del resto de las

áreas y dispondremos de lavamos de pedal para tener la precaución de no usar con las manos los grifos. Toallas de un solo uso y dispensadores de jabón antisépticos. El lavado de manos, al menos, se realiza ante y después de cada uso de guantes desechables.

Esta medida ha contribuido a reducir casi en la totalidad las infecciones o enfermedades de los profesionales. No hace más de cinco años, muchos aplicadores trabajaban sin guantes y con grifos que tocaban con residuos tóxicos de personal intervenido. En muchos casos, las manos de los aplicadores presentaban lesiones físicas por el contacto con las agujas, y en el acto del tatuajes o anillado solían ser contagiados por vía hemática por alguna enfermedad del usuario: *“La mayoría de los trabajadores no padecen trastornos cutáneos profesionales, debido en parte a la protección inherente al diseño y función de la piel en parte a la utilización diaria de medidas protectoras personales que reducen al mínimo el contacto de la piel con sustancias peligrosas en el puesto de trabajo. Sería esperanzador que la ausencia de enfermedad en la mayoría de los trabajadores se debiera también a que los trabajos estuvieran diseñados para reducir al mínimo la exposición a situaciones peligrosas”* (Durocher, 2000: 12.2).

Utilizaremos suelos, paredes y techos suaves, lisos y con material adecuado para una desinfección diaria. Recomendamos el uso del azulejo vidriado de fácil limpieza y evitar materiales de fácil atracción de bacterias y microorganismos como la madera, contrachapados u tablones.

Entre los muebles indispensables tendremos la camilla, asientos, vitrina con productos antisépticos para tatuaje y anillados y papeleras de pedal. Todo lo que se utilice para cada usuario, será precintado con papel plastificado envolvente de un solo uso. Esta medida, años atrás, hubiese evitado la aparición de muchas enfermedades por la relación causa efecto.

Antiguamente, los botes tanto de antisépticos como de pigmentos no eran envasados y los tapones donde se vertía la tinta era de uso común, por lo que muchas personas fueran infectadas y es inimaginable el efecto que pudo causar a los organismos Sanitarios.

La **vacunación de Hepatitis** y sida obligatoria en el personal de riesgo, por ejemplo los aplicadores y el control sanitario de esta praxis, es directamente proporcional a la reducción del coste de enfermedades cutáneas y percutáneas que supuso el desorden e intrusismo de realizar tatuajes sin legislación. Por ello hoy día, nos vemos obligados los tatuadores y toda la sociedad, a informar a las administraciones de las personas que realizan estas prácticas en la clandestinidad.

Un dato importante a tener en cuenta, es no acudir a la sala de trabajo con compañías, por un lado por motivos de higiene y mantenimiento de la sala estéril, y por otro por precaución. El único Real Decreto que recoge este requisito es el de Murcia: *En el área de trabajo, sólo podrán permanecer el aplicador y el usuario* (Artículo 5, Decreto nº17/2003, de 14 de Marzo de 2003: 5971).

En el área de trabajo, normalmente, los acompañantes del usuario son agentes potenciales de motivos de accidentes de trabajo, cegados por la curiosidad e impaciencia, y peor de los casos, interfieren entre las decisiones acordadas entre

profesional y usuario. Recordemos que, el acto de tatuaje es un hecho personal e intransferible.

Esta sala dispondrá de un aparato de esterilizador ultravioleta para el mantenimiento en estado de asepsia, de la maquinaria que previamente se esteriliza en la sala que nombramos a continuación, botiquín y extintor.

El **autoclave** es esterilizador de todo tipo de material quirúrgico y de titanio. Es absolutamente imprescindible poseer uno en cada salón de Tatuajes.

El **botiquín**, evita sobre todo en la aplicación de los anillados, paralizar posibles sangrados en intervenciones con catéteres por el agresivo tratamiento al que se expone la piel en estas intervenciones. Debe contener al menos, agua oxigenada, povidona yodada, apósitos tul-grasum, gasas estériles individuales, vendas, algodón, esparadrapo, apósitos para pequeñas heridas o tiritas, guantes quirúrgicos desechables, tijeras de acero quirúrgico y pomadas para quemaduras leves.

El área de preparación del material o área de esterilización, quedará siempre separada del alcance del usuario, y es un lugar destinado a la esterilización, desinfección y limpieza del material. El aparato esterilizador del instrumental deberá estar en zona de ventilación, con pileta de agua caliente y de pedal para la limpieza de material. Para esterilizar los utensilios quirúrgicos lo realizamos por dos procedimientos, primero por esterilización al vapor (autoclave), a 121°C y a una atmósfera de presión durante veinte minutos ó 135°C durante 5-10 minutos. El segundo método será por calor seco (hornos estufas) a 180°C durante una hora ó 170°C durante una hora y media.

Si tenemos algún material no desechable que debemos desinfectar, lo haremos introduciendo el objeto en inmersión en una solución de **glutaraldehído al 2%** durante treinta minutos, o bien en inmersión en solución de hipoclorito sódico durante treinta minutos en una proporción de: una parte de lejía (en una concentración de 50 gramos de cloro activo por litro) por cuatro de agua. Y por último, por inmersión del objeto en un recipiente tapado con alcohol etílico al 70% durante, al menos, treinta minutos.

Todos los días cambiamos las soluciones y debemos limpiar con este método diariamente las superficies.

En esta área de esterilización debemos tener un material mínimo que se basa en: una máquina limpiadora de **ultrasonidos**, cubetas para la inmersión del material, cubetas esterilizables o desechables para depositar tintas, testigos de control de esterilización, el esterilizador de vapor o calor seco con control manual citado anteriormente, fundas para el material a esterilizar, bandejas de metal para colocar los conjuntos de material estéril, instrumental o equipo limpio previo al trabajo del tatuaje o piercing, depósitos con tapas para los artículos limpios, guantes quirúrgicos desechables, depresores de plástico o madera precintados, envoltorios o contenedores para el instrumental pendiente de esterilizar, contenedor de residuos punzantes, cortantes y tóxicos, contenedor de residuos químicos, guantes de limpieza desechables, detergentes de limpieza enzimáticos, desinfectantes de alto nivel como los bactericidas, fungicidas, virucidas, esporicidas, tuberculicida y todo tipo de fundas desechables plastificadas para el mobiliario auxiliar o de apoyo.

Esta instalación debe cumplir unas características para garantizar la prevención de los riesgos sanitarios para el usuario y del aplicador, que deben ser exactamente iguales en centros o establecimiento no estables, como los eventuales o temporales donde se

realicen convenciones, exposiciones o ferias de atuajes y anillados, cumpliendo la normativa vigente.

En cuanto al instrumental y aparatos en general deben cumplir los requisitos establecidos por los Reales Decretos, en especial los referentes al anillado y las tintas. Los materiales de piercing que recomendamos de primeras puestas son el titanio en primer caso y acero quirúrgico 316L en segundo caso o segundas puestas tras cicatrización. Este acero de implante cumple la Directiva Europea del Nickel (**European Nickel Directive 94/27**).

En el caso de las tintas, seguirán las recomendaciones de la Resolución de la **AGEMPS**, (Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios), y en coordinación con las normativas europeas, otorgados por la “**Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio**” competente, debidamente etiquetados y en envases monodosis, reflejando el nombre del producto, origen, responsable puesta en el mercado, fabricante, finalidad del producto, forma de presentación, formatos y composición por 1000g., según publicación RD 1599/97 del 27 de Mayo de 2010.

Uno de los principales problemas de esta actividad es el intrusismo profesional que ha acarreado muchas de las infecciones en los usuarios por falta de medidas higiénico-sanitarias. Desde que se comenzó la campana de regularización de los locales comerciales de tatuaje y anillado en nuestro país y en las comunidades autónomas, los problemas de dermatitis, infecciones y lesiones, irreparables en algunos casos según el tipo de vía, han reducido casi en su totalidad las estadísticas de hace aproximadamente unos cincuenta años, según los estudios médico legales

Hoy día, la agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios es consciente de la creciente moda del tatuaje y el anillado como parte de la estética individual, han mostrado su interés por todas las sustancias tóxicas y las de riesgo de contaminación microbiológica, al igual que en las técnicas y establecimientos donde se realizan. Por ello, atenderán también la praxis del maquillaje permanente o micropigmentación, debiendo adaptarse de igual modo a la legalidad vigente y cumpliendo las normas higiénico Sanitarias.

El maquillaje permanente es una inyección intradérmica de productos colorantes e ingredientes auxiliares, destinados a acentuar rasgos de la cara y su finalidad en muchos de los casos, hemos comprobado, que es la correctiva.

Hasta hace pocos años, en nuestra comunidad autónoma se han realizado muchos de estos tatuajes sin conocimientos sanitarios por parte de los esteticistas, habiendo utilizado los lapiceros eléctricos sin esterilizar los mecanismos, en la mayoría de los casos y utilizando los mismos aparatos para realizar tatuajes, en la mayoría de los casos, sin experiencia ni formación.

Este suceso impactó a finales del siglo XX entre los tatuadores expertos de nuestro país, dando la voz de alarma a nuestros Ministerios y reaccionando éstos con un Real Decreto, donde se imponían las normas para realizar cualquier tipo de modalidad de tatuaje o dibujo permanente sobre la piel por inyección intradérmica.

Pero la AEMPS hace referencia en el Real Decreto 1599/1997, a que todos estos pigmentos y productos colorantes son considerados productos cosméticos en todos sus requerimientos y no necesitan de autorización de comercialización, ni poseen registro

sanitario aunque las empresas fabricantes e importadoras deben estar sometidas a autorización de actividades por la AEMPS. Es decir, todos los productos de maquillaje permanente y tatuaje son objeto de autorización sanitaria para su comercialización por la AEPMS basándose en documentación toxicológica y garantías de calidad que presentan las empresas que quieren venderlos.

De este modo los productos para tatuajes y maquillajes permanentes a efectos de la legislación Española son productos de estética regulados por la Disposición adicional segunda del Real Decreto 1599/97: Artículo 2. Definiciones:” *Se entiende por producto cosmético toda sustancia o preparado destinado a ser puesto en contacto con las diversas partes superficiales del cuerpo humano (epidermis, sistema piloso y capilar, uñas, labios y órganos genitales externos.... Son productos cosméticos decorativos los que, en virtud de poseer sustancias coloreadas y por su poder cubriente, se aplican sobre diferentes zonas del cuerpo con el fin de acentuar temporalmente su belleza o enmascarar o disimular diversas imperfecciones cutáneas*” (BOE 261/1997 de 31-10-1997: 31486).

Teniendo en cuenta esta definición, en 2008 la AEPMS acentúa, que los productos de higiene personal están los productos de estética, como explicábamos eran los usados para tatuajes, micropigmentos o preparados para maquillajes permanentes, mascarillas de abrasión de la piel por vía química, parches transdérmicos, pero con la peculiaridad de que éstos, no tienen la consideración legal de cosméticos, medicamentos o productos sanitarios por su composición, indicaciones, mecanismo de acción, de aplicación o duración.

Para ello debían estar destinados a otros usos: *“Quedan excluidos del presente Real Decreto aquellos preparados destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como los destinados a ser ingeridos, inhalados, inyectados o implantados en el cuerpo humano*” (BOE 261/1997: 31486).

Estamos de acuerdo en estas medidas sobre productos y pigmentos para la protección de la salud de todos los usuarios, pero hemos sido víctimas de una carencia a la hora de la regulación de la comercialización de los agentes **inyectores**, como las ventas de material sanitario tipo agujas y catéteres. Actualmente, cualquier persona puede comprar a empresas homologadas agujas para tatuajes, sin necesidad de tener declarada la actividad fiscal o un establecimiento autorizado por nuestros ayuntamientos, tanto medioambiental como sanitariamente. Creemos que existen ciertas lagunas ante las medidas de protección de la salud de las personas que se exponen a realizarse estas prácticas entre tatuadores errantes, ante la posibilidad de acceder fácilmente a estos productos sin las autorizaciones que deberían estar más legisladas por el Real Decreto 286/2002 de 26 de Noviembre publicado en el BOJA.

Igualmente hemos consultado todos los Reales Decretos de otras Comunidades autónomas y no amparan ni protegen al usuario en materia de protección de la salud, ni amparan al tatuador profesional, por su impotencia ante **el libre mercado de material inyector y agujas**, por parte de cualquier ciudadano de en relación a distribuidores, sin la necesidad de presentar altas fiscales ni altas en seguridad social en dicha actividad. Esta libre comercialización de material fungible, posteriormente tóxico y punzante, perjudica a los establecimientos, locales, usuarios, profesionales y en definitiva, a la salud pública.

Pensamos que el Consejo Inter territorial del Sistema Nacional de Salud, que estableció en el año 2003 estas directrices generales sobre requisitos y condiciones mínimas de los establecimientos donde se realizan tatuajes y maquillajes permanentes, debía establecer futuros anexos al respecto.

No obstante, el día 14 de Abril de 2011, hemos enviado la petición al Delegado de Sanidad de Sevilla, nuestra petición de abrir una vía de investigación sobre este tema por la problemática y por lo perjudicial para la salud, que muchas personas están sufriendo por contagios de enfermedades infecciosas de un tatuaje no clínico y no profesional. La respuesta fue, que el libre mercado no es de sus competencias.

Un aspecto innovador que recoge con claridad el Decreto Andaluz, es sobre la **Ley de titularidad limitada**. Hasta hoy, la mayoría de edad es a partir de los dieciocho años, pero hay que tener en cuenta la mayoría de edad sanitaria, que ha de ser autorizada bajo un certificado de madurez paterna, materna o del tutor legal del menor. Así el Decreto 41/2004, de 14 de Noviembre nos aclara que de 12 a 16 años, sólo se les considera como *opción*, el tener en cuenta su opinión y de 16 a 18 es *vinculante*, se tendrá en cuenta sus opiniones y decisión según su madurez.

Pensamos que algunos datos sobre tatuajes anteriores en cada usuario han de **ser propuestos** a la Dirección Sanitaria local, además de plantearles la posibilidad y opción de que nos preparen unos **libros de registro específicos** para nuestros estudios de tatuajes, para que todos los datos personales queden “volcados” en un programa de “gestión” para personas tatuadas, por los motivos siguientes:

Si vemos en la parte de la derecha superior, preguntamos antes de realizar el tatuaje o anillado, si ya ha pasado anteriormente estas experiencias, pues si un usuario tiene tatuajes de “cualquier espontáneo no profesional” de un lugar no legalizado, donde no sabe si había maquinaria de esterilización, ni ultrasonidos, ni control sanitario, pensamos que además de no conocer los riesgos, las posibles infecciones que lleve en su organismo quedan de alguna manera “incubadas” en nuestro organismo.

Pero si ahora el mismo usuario, después de aquella experiencia, decide hacerse un tatuaje en un estudio sanitario homologado y sin riesgos, deducimos, que si éste es portador de alguna patología que contrajo en el pasado, puede perjudicarnos en un futuro muy gravemente.

Por esta razón, proponemos a los organismos sanitarios, tengan en cuenta este necesario **registro de intervenciones**, con la posibilidad de ser testigos o pruebas de negligencias por parte del intrusismo profesional. Aunque también se podría poner fin a esta situación si el **mercado “libre”**, para algunas cosas, de la agencia española de farmacéuticos, no vendiera agujas a particulares sin presentar la declaración en alta de la actividad.

Pero la respuesta que hemos obtenido por parte de nuestros Delegados Sanitarios es exactamente esta problemática del mercado libre, que pensamos, que al igual que no es libre la venta de drogas en farmacias: ¿Porqué permite este estado en acuerdo con la agencia farmacéutica, vender agujas y catéteres, material de riesgo potencial, sin estar dado de alta en dicha actividad? Proponemos una revisión urgente de dichas “normas” de los órganos competentes, para que se estudie, valore y prevea con coordinación este tipo de acciones.

Histopatología en los tatuajes. El Mercurio y el PPD.

En los años setenta, las estadísticas ofrecidas por los médicos estadounidenses acerca de las infecciones y complicaciones producidas por negligencias realizadas al realizar tatuajes, son las siguientes: en su mayoría sífilis primaria, sífilis secundaria, infecciones piógenas, lupus eritematoso, lepra y sensibilidad mercurial entre algunos. Otros informes hablan de dermatitis (erisipela, linfangitis), la gangrena, la amputación y la muerte junto a aneurisma arterio-venoso como excepciones. Este fue el motivo que causó la prohibición del tatuaje en la segunda mitad del siglo XIX en Francia, Italia e Inglaterra mediante Real Decreto de los Ministerios responsables.

De entre todas las infecciones citadas, hoy día, sería impensable cuando se realiza tatuaje clínico profesional, debido al control sanitario que se ejercen en los estudios legales de tatuajes.

Una de las causas más usuales en la complicación de estos antiguos tatuajes era la reacción de sensibilidad mercurial: *“Una noche con Venus y el resto de mi vida con Mercurio”* (Donderis, 1964: 87).

El Mercurio fue considerado desde entonces como un alérgeno que desarrollaba dermatitis aguda grave en la zona periférica al tatuaje, en algunos casos. También se consideró responsable de procesos esquemáticos y lesiones de tipo tumoral por parte del cinabrio usado en el rojo del tatuaje.

Algunas reacciones al color rojo, pueden aparecer semanas más tarde, con un eritema edematoso y con relieve, bajo aspecto pruginoso y granulomatoso. Ante la presencia de tintas rojas de sales férricas, pigmentos orgánicos vegetales y partículas metálicas como el aluminio, hierro, calcio, titanio, sílice, mercurio y cadmio, algunas personas desarrollan erupciones tipo liquen. Son alérgenos el sulfato rojo de mercurio, el cloruro hidrato férrico, cloruro de cadmio y el sándalo.

En algunos casos de dermatosis en los tatuajes se agrava con casos de psoriasis, granulomas de cuerpos extraños, sarcoidosis, pseudolinfoma y linfadenosis benigna.

Otro agente que ha causado fuerte reacciones son los pseudotatuajes con pigmentos de henna, que puede contener productos fijadores como la **parafenilendiamina (PPD)** que origina reacciones alérgicas importantes. Estos tatuajes llamados temporales, no son tatuajes permanentes ni semi permanentes, puesto que no se realizan por penetración de pigmento con agujas, proliferan en épocas estivales y utilizan este colorante PPD con henna negra (tinte para cabellos) para la potenciación y brillo del color.

Esta sustancia se emplea en lugar de la tradicional henna natural de hojas y flores de arbustos, cuyo color en la piel es rojo castaño, llegando a producir diferentes reacciones en la piel además de estar prohibido su uso directamente en la epidermis, por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Además, la henna negra fija en una sola hora para perdurar dos semanas, mientras que la natural necesita varias para perdurar tan sólo unos días.

El uso de esta sustancia ha producido entre algunas de estas reacciones el picor, enrojecimiento, ampollas, manchas, decoloración permanente de la piel, cicatrices, cuadros de dermatitis alérgica, eccemas, hipopigmentación residual secundaria al

proceso inflamatorio provocando una cicatriz permanente. En algunos casos necesario tratamientos de urgencias.

En casos de pigmento marrón, ocre, óxido de hierro, el alérgeno es el **hidrato férrico**. Otros pigmentos como el verde y azul, han producido en algunos casos, granulomas sarcoideos, más bien relacionados con la composición a base de **zirconio y berilio** de algunas tintas. La aparición de un granuloma sarcoideo y un tatuaje lo puede derivar en una sarcoidosis sistémica. En los verdes, óxidos y sesquióxidos de cromo, tendremos los que son alérgenos, como el **dicromato potásico**.

En los azules-negros, tintas china y carbón, los alérgenos son la parafenilendiamina. En los azules, aluminatos de cobalto, los alérgenos son el **sulfato y cloruro de cobalto**. En algunos casos tatuajes con cobalto producen, aparte de las reacciones alérgicas, cuadros de uveítis.

En los pigmentos amarillos, sulfuro de cadmio, el alérgeno es el hidrato férrico. Este produce dermatitis de contacto como una fotodermatitis con la exposición a la luz solar.

En general, concluimos que los pueden producir mayor casos de dermatitis de contacto son el rojo a base de sulfato de mercurio, y en menor incidencia, los verdes a base de cromo, azules a base de cobalto y negros por la parafenilendiamina.

Aunque sus **efectos secundarios** no se pueden predecir con exactitud, incluso pueden derivar en pseudolinfomas a largo plazo en algunas personas. Es el caso de otra respuesta tipo granuloma, al depositar pigmento en la dermis como simple reacción alérgica de tipo retardado.

No podemos eludir la responsabilidad del profesional respecto a las medidas preventivas. Una de las incidencias tras realizarse tatuajes, es la negativa de los centros de salud a la donación de sangre, si no se han realizado en estudios legales u homologados. Incluso en estos casos, que cumplen la normativa, también se niegan en ocasiones. Hace años, se está consiguiendo mediante las mediadas de control e inspección, la reducción de enfermedades de transmisión hemática, muy común entre los que realizan tatuajes no profesionales ni clínicos, que impiden durante un año esta práctica de donación.

Estas enfermedades pueden ser la hepatitis B, C y D, SIDA y tétano, que aunque cada vez son menos frecuentes, son las más peligrosas y fácilmente transmitidas por los tatuadores sin experiencia, sin profesionalidad ni formación. La transmisión de enfermedades por vía hematógena, o penetración de un microorganismo a través de la sangre, herida o tatuaje, a parte de las citadas anteriormente, tenemos la tuberculosis, sífilis y la más frecuente de todas la hepatitis B.

La falta de higiene del personal profesional, como del usuario, junto al estado del material empleado, la técnica realizada, los cuidados posteriores o la inmunodeficiencia del portador del tatuaje, pueden derivar en infecciones frecuentes bacterianas y cutáneas, por introducción de un **microorganismo** en la piel y mucosas. Son provocados por los estafilococos y estreptococos, produciendo abscesos, linfagitis e impétigo.

Si hay tuberculosos cutánea en el sitio del tatuaje se puede producir una infección micro bacteriana y la infección tipo vírica, pueden aparecer hasta un año después de realizarse, como verruga vírica o lesión herpética, usando como reservorio de los virus la tinta utilizada o las agujas de inyección.

Otros casos de infección a causa de tatuajes, son los producidos por los tatuajes carcelarios cuyos portadores, en muchos casos, han deseado eliminarlo con agresivos métodos, como el de la eliminación por **abrasión** dérmica, conocido como la dermoabrasión, confirmado esto por el doctor Camacho en sus tratados de dermatología: *“La dermoabrasión supone la eliminación de las capas superficiales de la piel mediante un raspado o alisamiento que va desprendiendo las capas del epitelio y partes de la dermis sin alcanzar el bulbo de los folículos pilosos, que serán los futuros puntos de epidermización. Para lograr esto se ha empleado desde el papel de lija a los aparatos de dermoabrasión, que tienen un mango donde se ajustan unas piezas circulares o “fresas” metálicas de piedra esmeril u otro material atómico, movidas por un torno eléctrico...El paciente debe conocer desde el principio que la dermoabrasión no produce una maravillosa piel nueva sino que mejora aproximadamente un 10 por 100 e e incluso puede tener complicaciones como microquistes epidérmicos, hemorragias, eczema de contacto, hiperpigmentación y cicatrices”* (Burks,1979) (Armijo y Camacho, tomo I, 1988:101).

Para la eliminación de tatuajes recomendamos el uso del “Láser”, que viene a ser una fuente de energía capaz de disgregar las partículas de pigmentos que están en la epidermis, fragmentándolas y eliminándolas.

Otra tipología de reacción que hemos experimentado en tatuajes efectuados en **manos y pies**, es la expulsión de la tinta o pigmento sin necesidad de utilizar fuentes exógenas. La piel de estas zonas carece de glándulas sebáceas y de pelos. Y conociendo que las glándulas sebáceas desembocan en los orificios de los conductos capilares de los folículos pilosos, el sebo será responsable de engrasar la piel y los pelos evitando su desecación. Este sebo se compone de grasas, células y ácidos libres y ello explica que en manos y pies, sobre todo en las palmas y plantas, no se retenga el pigmento por falta de algunas células necesarias y potenciado por la sudoración a través de la secreción ácida, compuesta esta por agua, sales, ácidos grasos volátiles, urea y amoníaco. Lo expuesto así que da completado con teorías que describen la piel de estas zonas:

“La piel de la superficie palmar de las manos y de los dedos y de la superficie plantar de los pies y dedos de los pies difiere del resto del cuerpo principalmente en que no presenta glándulas sebáceas ni pelos; en estos sitios se observan patrones de crestas y surcos. En la parte superior de las crestas se sitúan numerosos orificios para las glándulas sudoríparas...” (Ferner y Staubesand, 1982:51).

Por último destacar hay que **evitar** en las mujeres el tatuaje en las zonas lumbares donde se pueda localizar el punto de entrada de una anestesia epidural.

La **anestesia** epidural se puede administrar por debajo de la segunda vértebra y en esa zona se contraindica el tatuaje por el riesgo que hay de infección.

El Riesgo: La aguja podría arrastrar la tinta si hubiera tatuaje, provocando infección o si entra involuntariamente en la membrana llamada **duramadre**, pudiendo provocar una meningitis.

A partir del año 2002, con los Reales Decretos regularizando las condiciones de los establecimientos y requisitos de los profesionales aplicadores del tatuaje y anillado, hemos comprobado la disminución de riesgos de infección casi en la mayoría de los casos. Una vez analizado anteriormente algunos aspectos de esta normativa, mostramos nuestra preferencia por algunos métodos que nos han resultado con nuestra práctica más fiables y seguros en cuestiones de asepsia y esterilización evitando epidemias. *“Epidemia: Propagación brusca y rápida de una enfermedad infecciosa en el seno de una colectividad antes indemne o en una zona de endemia Epidemiología: ciencia que estudia la frecuencia y el modo de la aparición de las enfermedades y los diferentes factores que influyen en el determinismo de estas enfermedades”* (Claude, 1999: 127).

Entre los diversos factores al respecto es, el necesario uso de esterilizadores. Preferimos para esterilizaciones fiables y seguras, el uso de autoclave en lugar calor seco, por ser el método más eficaz para la eliminación de cualquier microorganismo y células microbianas, que son las capaces de desarrollar los procesos vitales de crecimiento y reproducción de forma aislada, y entre las que se encuentran bacterias, virus y hongos. De esta forma eliminamos cualquier ecosistema de microorganismo patógeno oportunista que deriva en enfermedades infecciosas.

En algunos casos de infección en tatuajes no médicos, se han llegado a destruir los tejidos de la piel a causa de estas enfermedades infecciosas invasivas por poseer un alto poder patógeno.

Cuando trabajamos con normas de higiene estamos reduciendo un coste en los organismos sanitarios de importante cuantía. Muchos pacientes infectados tienen que acudir a centros de urgencia y esto es una lacra para nuestra sociedad. Se debe concienciar a la sociedad de no realizarse tatuajes con personal no cualificado ni en lugares no destinados a estas prácticas.

Los lugares de trabajo han de estar tratados para eliminar cualquier hábitat o espacios físicos donde se desarrollen las poblaciones microbianas. Para ello los locales acondicionados con aparatos de calor frío adecuados reducen también estos porcentajes de enfermedades debido a que las **bacterias**, las cuales se encuentran en el aire, suelo, agua, plantas, seres humanos y animales, y tienen sus temperaturas óptimas de crecimiento a 50-60 °C si son termófilas. Así mediante una adecuada temperatura no propiciamos el desarrollo de estas.

Del mismo modo el agua de los ultrasonidos en los aparatos de limpieza que eliminan residuos de cualquier pared interna de los instrumentos por ondas electromagnéticas, los debemos cambiar diariamente, por ser caldo de cultivo de bacterias y son sus nutrientes por ser el solvente donde ocurren las reacciones químicas y enzimáticas de las bacterias.

Otro foco de infección que logramos reducir con las normativas, es la de alicatar las paredes de las salas o pintar con pinturas plásticas lavables. Logramos que no crezcan hongos ni extiendan en los establecimientos ni en los suelos con limpiezas diarias. En lugares no adecuados para realizar tatuajes, estos **hongos** han llegado a aflorar hasta los tubos digestivos de las personas y en la epidermis produciendo en algunos casos dermatomycosis en piel, uñas y pelos al ser inoculados en la piel o por ser inhalados.

El uso de guantes desechables es una norma que establece la ley, que en muchos casos el incumplimiento de la misma a provocados serios problemas a los mismos practicantes del tatuaje. Teniendo en cuenta las partes vulnerables de la uña son el pliegue ungueal y el área situada bajo la uña, y un agente infeccioso puede atravesar por este margen libre. Un exceso de humedad y los álcalis permiten la entrada de hongos y bacterias, por lo que se tendrá especialmente en cuenta a los alérgenos al látex y al polvo del látex de los guantes desechables, afectados por dermatitis por el alto tiempo de exposición a la humedad dentro del guante.

En este caso no se podría realizar el trabajo del tatuaje ni anillado por motivos de riesgos en la salud, tanto del usuario, como del aplicador. Veamos así el R/D, según legislación: *los aplicadores que sufran cualquier herida o pérdida de revestimiento cutáneo por cualquier causa, deberán mantener protegida e impermeabilizada la zona afectada, que evite, en cualquier caso, el contacto directo con los clientes o con el instrumental y material hasta su cicatrización (R/D 17/2003).*

Otro factor de infección aparte los reservorios o hábitat mencionados anteriormente, son los mecanismos de transmisión o vehículos como materiales sucios o no estériles y pinchazos con aguas contaminadas.

Según Real Decreto, todos los enseres y materiales que se utilicen en las actividades de tatuaje y “piercing” y que entren en contacto con las personas, deben estar en condiciones higiénicas óptimas, desinfectados y en buen estado de conservación. Los materiales utilizados que no sean de un solo uso deben permitir la esterilización o desinfección, según los métodos establecidos por la ley.

Y tendremos muy en cuenta el concepto de **contaminación cruzada**, y de evitar hacer actos sin saber porqué se está haciendo y de saber todo, no olvidar lo que se ha tocado y lavarse mucho las manos antisépticamente. Este aspecto se tendrá muy presente especialmente en el manejo de instrumental y esterilizaciones. Cualquier persona o material contaminada en el lugar de trabajo del tatuaje pueden contraer unas **infecciones bacterianas, víricas y fúngicas**.

Aconsejamos el envasado diario y desechable de otro tipo de material como son los cableados, pedales de contacto, tomas de contacto, interruptores, y cualquier elemento que se accione con las manos durante una sesión de trabajo. Y en los aspectos de rasurado y afeitado que sean de un solo uso, al igual que espátulas, sábanas, fundas, guantes, papel y envoltorios.

Todas estas precauciones se consideran recomendaciones universales para aislar las sustancias corporales de cualquier actividad que realice un aplicador a un usuario.
R/D 286/2002, 26 DE NOVIEMBRE. DECRETO ANDALUZ.

En Andalucía, por ser el lugar del ámbito de estudio que centra nuestra ponencia, tendremos presente las siguientes normas: *“Decreto 286/2002, de 26 de Noviembre, por el que se regulan las actividades relativas a la aplicación de técnicas de tatuajes y perforación cutánea. La ley 141986, de 25 de Abril, General de Sanidad dictada al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.16ª de la Constitución, artículo 24, que establece que las actividades públicas y privadas, que directa e indirectamente, tenga consecuencias para la salud ...que la administración sanitaria de la Junta de Andalucía, en el marco de sus competencias establecerá normas básicas y directrices para el control e inspección de las condiciones higiénico sanitarias y del*

funcionamiento de las actividades alimentarias, locales de convivencia colectiva y medioambiente en que se desenvuelve la vida humana. Con arreglo a estas normas y directrices, los Municipios ejercerán las competencias de control sanitario que les atribuye el artículo 38.1 de la citada ley” (BOJA nº 144 de 7 de Diciembre: 23.809).

BIBLIOGRAFÍA:

BONTE, P e IZARD, M (1996): *Diccionario de Etnología y Antropología*, Madrid, Ediciones Akal.

DONDERIS TORRENS, C. (1964): *Estudio médico legal del tatuaje*, Valencia, Hijos de L. Carbonell.

DUROCHER, PHILIPPE-LOUIS. (1998): *Enciclopedia de la salud y seguridad en el trabajo*, Madrid, Chantal Dufresne, B.A.

DUQUE, P. (1996): *Tatuajes. El cuerpo decorado. Anillados piercing y otras Modificaciones de la carne*, Midons, Valencia.

ECO, U. (2007): *Historia de la Fealdad*. Barcelona. Lumen.

FRIGERIO, F Y PIRONTI, M. (1996): *El tatuaje*, Barcelona, Vecchi.

FERNER, H y STAUBESAND, J. (1982): *Sobotta Atlas de anatomía humana, tomo I y II*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.

GOMBRICH, EH. (1999): *El sentido del orden. Estudio sobre la psicología de las artes decorativas*, Madrid, Debate.

GRACIA, V. (1999): *El arte del Tatuaje. Guía de Tatuadores*, Barcelona, Tikal.

GILLON, W. (1984): *Breve historia del arte africano*, Madrid, Alianza forma.