

La OIT y la OMS publican Guía para reforzar la protección de los trabajadores sanitarios¹



La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconociendo que el sector salud es uno de los más riesgosos para trabajar, y que mientras los trabajadores sanitario contribuyen al disfrute del derecho a la salud para todos también deben disfrutar del derecho a condiciones de trabajo saludables y seguras para mantener su propia salud, ha publicado recientemente una nueva Guía sobre el desarrollo y la implementación de programas más sólidos de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores sanitarios, ya que la pandemia por COVID-19 sigue ejerciendo una gran presión sobre ellos.

Según estos organismos internacionales, la pandemia por COVID-19 ha implicado un alto precio para los

trabajadores sanitarios y ha demostrado que en algunos países aún persiste un peligroso descuido de su salud, seguridad y bienestar. La OIT y la OMS han identificado que más de uno de cada tres centros sanitarios carece de puestos de higiene en el punto de atención y uno de cada seis países tiene una política nacional sobre un entorno de trabajo saludable y seguro en el sector sanitario.

“La COVID-19 ha puesto de manifiesto el coste de esta falta sistémica de salvaguardias para la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores sanitarios. En los primeros 18 meses de la pandemia, cerca de 115.500 trabajadores sanitarios murieron a causa de la COVID-19. Las ausencias por enfermedad y el agotamiento exacerbaron la escasez preexistente de trabajadores sanitarios y socavaron las capacidades de los sistemas de salud para responder a la mayor demanda de atención y prevención durante la crisis”, señaló James Campbell, director del Departamento de Personal Sanitario de la OMS.

Según el documento, los trabajadores de la salud enfrentan una variedad de riesgos laborales asociados con infecciones; manejo inseguro de pacientes; productos químicos peligrosos; radiación, calor y ruido; riesgos

¹ Con información de prensa de la OMS y el Documento *Cuidando a quienes cuidan: programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud. Resumen de políticas Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2021.*

psicosociales, violencia y acoso; lesiones; agua, saneamiento e higiene inadecuados, entre otros, por lo que la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud debe ser parte de la actividad principal del sector de la salud: “proteger y restaurar la salud sin causar daño a los pacientes y trabajadores”.

La Guía publicada por la OMS y la OIT acoge los aprendizajes de las experiencias que ha dejado la pandemia y busca proteger en mejor medida al personal sanitario, para lo cual recomiendan desarrollar y aplicar programas sostenibles para la gestión de la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores sanitarios a nivel nacional, subnacional y de los centros de salud. Dichos programas deben abarcar todos los riesgos laborales: infecciosos, ergonómicos, físicos, químicos y psicosociales.

Además, la Guía recuerda los 13 elementos básicos de los programas nacionales de salud ocupacional para el personal de la salud, de conformidad con el marco mundial OMS – OIT desde 2010, así:

1. *Identificar a una persona responsable con autoridad para la salud ocupacional a nivel nacional y en los lugares de trabajo.*
2. *Elaborar una política escrita sobre salud y seguridad y condiciones de trabajo para proteger al personal de la salud a nivel nacional y en los lugares de trabajo.*
3. *Asegurar el acceso a los servicios de salud ocupacional mediante el establecimiento de un nuevo programa de salud ocupacional o el fortalecimiento del existente, y asignar suficientes recursos/presupuesto a dicho programa y a los servicios profesionales de salud ocupacional y la dotación de los suministros y equipos de protección personal que sean necesarios.*
4. *Establecer comités conjuntos de trabajadores y empleadores sobre salud y seguridad ocupacional, con representación apropiada de los trabajadores y de la administración.*
5. *Impartir educación y formación continua (o periódicas) apropiadas para todas las partes, incluidos los profesionales de la salud ocupacional, altos ejecutivos, gerentes de primera línea, miembros de comités de salud y seguridad, trabajadores de primera línea y sus representantes, y el público general.*
6. *Identificar peligros y condiciones de trabajo peligrosas para su prevención y control, y realizar la gestión de riesgos mediante la aplicación de la jerarquía ocupacional de controles, que prioriza la eliminación y control en la fuente.*
7. *Proveer al trabajador servicios preventivos e inmunización contra hepatitis B y otras enfermedades inmunoprevenibles gratuitas en el lugar de trabajo, asegurar las tres dosis de la inmunización contra hepatitis B para aquellos trabajadores en riesgo de exposición a la sangre (incluyendo aseadores y manipuladores de residuos).*
8. *Promover los informes de exposición y de incidentes, mediante la eliminación de barreras para informar, fomentando un ambiente libre de inculpaciones.*
9. *Promover y asegurar el acceso al diagnóstico, tratamiento, cuidado y apoyo para el HIV/SIDA, la tuberculosis y las hepatitis B y C.*
10. *Utilizar sistemas de información adecuados para la recolección, seguimiento, análisis, registro y acciones tomadas para promover la salud y seguridad del cuidado de la salud en el lugar de trabajo y para la fuerza de trabajo.*
11. *Asegurar que los trabajadores de la salud estén afiliados a sistemas de compensación y cobertura para la discapacidad de conformidad con las leyes nacionales.*
12. *Promover investigaciones sobre asuntos de salud y seguridad ocupacional que conciernen a los trabajadores de la salud y traducir la investigación en la práctica, particularmente en relación con exposiciones combinadas e investigación sobre intervenciones efectivas aplicadas.*
13. *Promover e implementar iniciativas para un sector de salud verde, que incorporen la salud ocupacional, trabajo verdes y seguros que permitan la reducción de emisiones de gases invernadero para: el uso de energía renovable, provisión de agua potable segura, promoviendo la higiene de las manos, transporte activo, manejo ambiental preferencial para la disposición de residuos peligrosos*

La OMS y la OIT señalan que, sin importar la forma normativa que se adopte, el programa nacional debe procurar la cobertura de toda la fuerza de trabajo de las instituciones de salud y los entornos de trabajo

del cuidado de la salud, y selección ambiental preferencial y disposición de sustancia químicas tales como plaguicidas, desinfectantes y esterilizantes.

La Guía también describe el papel que deben desempeñar los Gobiernos, los empleadores, los trabajadores y los servicios de salud laboral en la promoción y protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores sanitarios. Asimismo, destaca que la inversión, la formación, el seguimiento y la colaboración continuos son esenciales para mantener los avances en la aplicación de los programas.

La OIT y la OMS, con base en la experiencia adquirida en diversos países piloto, proponen seguir los siguientes pasos para elaborar un programa nacional:

1. *Obtener la decisión política para iniciar el desarrollo del programa, asegurando la participación y el compromiso de las agencias gubernamentales pertinentes, tales como los ministerios de salud y de trabajo, dependiendo del contexto nacional.*
2. *Establecer un grupo de trabajo, identificar las partes interesadas más influyentes y asegurar la colaboración de las organizaciones de trabajadores y de empleadores; y garantizar el fortalecimiento de las capacidades de los miembros del grupo de trabajo en materia de salud y seguridad ocupacional y un enfoque sistémico de la salud para ejercer sus funciones.*
3. *Evaluar la situación nacional: el número de trabajadores y de instituciones del sector de la salud, y la organización del sistema de salud; la base reglamentaria y normativa de la salud y seguridad ocupacional y su aplicación en el sector de la salud; la situación del país respecto a los 13*

elementos del Marco mundial OMS-OIT; y los elementos básicos existentes, brechas y necesidades de mejora.

4. *Redactar un primer borrador del programa nacional.*
5. *Definir las fuentes de financiación, si hay necesidad de fondos especiales –por ejemplo, para capacitación o contratación de personal.*
6. *Revisar el primer borrador en un taller nacional con todos los actores sociales interesados.*
7. *Redactar un segundo borrador e invitar a todos los actores sociales interesados para que realicen sus observaciones.*
8. *Finalizar el texto, publicarlo y divulgarlo ampliamente en todas las instituciones de salud y publicarlo en Internet.*
9. *Implantar el programa por fases en distintos niveles, desde el nivel nacional y subnacional hasta las instituciones de salud.*
10. *Elaborar herramientas de comunicación y técnicas para su implantación (criterios guía, carteles, sitio web).*
11. *Desarrollar capacidades para la implantación, tales como sesiones para formación de formadores; y entrenar a funcionarios responsables encargados de mejorar el trabajo en los servicios de salud.*
12. *Establecer procesos de vigilancia y evaluación periódicos*

Finalmente, la OMS y la OIT señalan que, sin importar la forma normativa que se adopte, el programa nacional debe procurar la cobertura de toda la fuerza de trabajo de las instituciones de salud y los entornos de trabajo, tanto públicos como privados, formales e informales. Asimismo, debe tener objetivos medibles para completar, en plazos definidos, prioridades y acciones para mejorar la salud ocupacional de los trabajadores de la salud, además de mecanismos para evaluar los progresos realizados, y debe orientarse a brindar condiciones de trabajo decentes y en un entorno laboral saludable. ■

Agendar servicios de salud será tan fácil como pedir una paleta.

Cómo la salud se va a digitalizar y acercar a las personas



La salud y la tecnología han tenido una relación histórica compleja. A pesar de que el país que menos invierte en salud, invierte el 5% del PIB (Estados Unidos llega hasta el 18% gastando USD3.6 trillones anuales), esta industria es de las menos digitalizadas de todas. Este rezago se va a acabar a pasos agigantados en los siguientes años con una clara tendencia no solo de digitalización si no, también, de "consumerización" de los servicios.

Lo que hasta ahora ha sido una experiencia de acceso tortuosa, reglada y pesada está siendo reemplazada por [propuestas de valor](#) que le llegan de forma directa al consumidor final encontrándolos en donde estén y que le dan al paciente el control sobre cómo quiere acceder a los servicios de salud. Solo estos nuevos modelos, puestos sobre la mesa por emprendimientos fuertemente oxigenados por recursos de gigantes fondos privados, recibieron USD57 billones de respaldo en inversión privada en el 2021.

El concepto tiene en su corazón el ideal de que una persona pueda desde chequearse en su casa con kits fáciles de usar, pasando por encontrar y [agendar sus servicios de salud](#) dónde y cuándo quiera sin trabas administrativas, que pueda hacer un clic y hacerle una consulta a un profesional, pedir sus medicamentos en minutos a su hogar u oficina, medirse sus indicadores más importantes con un reloj conectado con su médico de cabecera hasta tener un cuidado personalizado si sufre de una condición crónica.

El usuario de salud está dejando de ser un pasajero que se aguanta un proceso definido y complejo cuando se enferma, a ser un consumidor que decide cómo, cuándo y con quién quiere cuidar su salud. 25% en las citas perdidas y aumentos de hasta el 37% en la cantidad de servicios prestados. Es digitalización pero también significa [costo-eficiencia](#).

Para atender con efectividad a este nuevo consumidor, las aseguradoras y prestadores van a tener que adaptarse. Primero digitalizando todo su proceso. Este nuevo consumidor no va a aceptar menos que un acceso e interacción digital, ojalá [omni-canal](#), que sea fácil y sencillo. Segundo, eliminando procesos administrativos. Este nuevo consumidor no va a seguir aceptando las responsabilidades de gestionar autorizaciones o, aún peor, de tener que atender directamente un proceso de remisión o referencia.

En suma esto se trata de dejar de entender el sistema y las responsabilidades como acciones aisladas. La salud es ahora un solo ecosistema; un conjunto de nodos, grandes y chiquitos, que se unen. Con esta claridad, desde dondoctor hemos creado una solución tecnológica para centros de salud de todo tipo, clínicas y hospitales que crea ese [ecosistema integral](#) de atención.

Esta propuesta de valor permite digitalizar el proceso de atención de los pacientes empezando por el acceso e interacción, continuando con el proceso de verificación de derechos y autorización del servicio y terminando con los servicios y productos derivados que se necesiten para apuntarle a que el paciente se quede en la red de prestación.

El modelo, además de actualizar a las redes de prestación, nos ha permitido generar reducciones de, mínimo, el 20% en el costo del Call Center, 25% en las citas perdidas y aumentos de hasta el 37% en la cantidad de servicios prestados. Es [digitalización](#) pero también significa costo-eficiencia.



Por: [Nicolás Acosta](#)
CEO de dondoctor