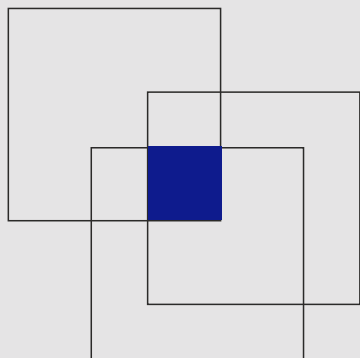




Organización
Mundial de
la Salud



Organización Internacional del Trabajo

HealthWISE

Mejoras laborales en los servicios de salud

Manual operativo



Manual operativo de HealthWISE

Elaborado por: **Dr. Carlos A. Rodríguez**

Revisado por: **Dr. Carlos A. Rodríguez**

Aprobado por: **Dr. Carlos A. Rodríguez**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

Fecha de elaboración: **15 de mayo de 2023**

Fecha de revisión: **15 de mayo de 2023**

Fecha de aprobación: **15 de mayo de 2023**

HealthWISE

Mejoras laborales en los servicios de salud

Manual operativo

Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud

Copyright © Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud
Primera edición 2014

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del Protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, está permitido reproducir extractos breves de estas publicaciones sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, se debe enviar la solicitud correspondiente a ILO Publications (Rights and Permissions), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a: pubdroit@ilo.org. La Oficina Internacional del Trabajo acoge gustosamente estas solicitudes.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifro.org podrá encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

Oficina Internacional del Trabajo
Manual operativo de HealthWISE. Mejoras laborales en los servicios de salud

Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2014

ISBN 978-92-2-329240-9 (impreso)

ISBN 978-92-2-329241-6 (pdf web)

Datos de catalogación en publicación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT y la OMS no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo ni la Organización Mundial de la Salud sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT o la OMS las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la OIT o la OMS, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolos a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: pubvente@ilo.org

Visite nuestro sitio web: www.ilo.org/publns

PREFACIO

Los trabajadores están en el centro de los servicios de salud y contribuyen al bienestar de las sociedades. Los lugares de trabajo del sector de la salud son entornos complejos que pueden llegar a ser peligrosos; las condiciones de trabajo inseguras pueden conducir a una reducción del personal de trabajadores de la salud.

En este sector, las condiciones de trabajo decente deben tener en cuenta la salud y el bienestar de los trabajadores, debido a que la calidad de la asistencia prestada por los trabajadores de la salud depende en parte de la calidad de su ambiente de trabajo.

Esta publicación, HealthWISE -un producto conjunto de OIT/OMS-, es una metodología práctica y participativa para mejorar la calidad de los servicios de salud, basada en los principios del programa “Mejoras del trabajo en las pequeñas empresas” (WISE por sus siglas en inglés) de la OIT. Esta alienta a los administradores y al personal a trabajar juntos en la promoción de un lugar de trabajo seguro y libre de riesgos. A su vez, esto ayuda a mejorar el rendimiento y la capacidad de los servicios de salud para darles a los pacientes una atención de calidad. HealthWISE promueve la aplicación de soluciones inteligentes, sencillas y de bajo costo mediante la utilización de recursos locales que conduzcan a beneficios tangibles para los trabajadores y sus empleadores.

La OIT y la OMS tienen mandatos complementarios en relación con los servicios de salud, en particular en materia de seguridad y salud en el trabajo; por esta razón unieron esfuerzos para desarrollar HealthWISE, con el fin de ayudar a los responsables de políticas y los profesionales de la salud en el fortalecimiento de su capacidad para garantizar entornos de trabajo seguros, saludables y decentes para los trabajadores de los servicios de salud.

En 2010, un grupo de trabajo tripartito compuesto por expertos representantes de los trabajadores, los empleadores y los gobiernos, así como especialistas de la OIT y la OMS, acordó un marco para mejorar las condiciones de trabajo, la seguridad y la salud de los trabajadores en los servicios de salud. Las publicaciones desarrolladas como resultado de esta consulta incluyen las *Directrices de políticas conjuntas de la OIT/OMS/ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis* (2010), y el *Marco Global de la OIT-OMS para programas nacionales de salud en el trabajo para trabajadores de la salud* (2010).

Healthwise se desarrolló para apoyar la aplicación de estas guías. En su versión preliminar, HealthWISE fue puesto a prueba en una serie de hospitales y centros de salud en Senegal, la República Unida de Tanzania y Tailandia en el año 2011; fue revisado en 2012 y revisado de nuevo en 2013 por especialistas de la OIT y la OMS y el grupo tripartito de expertos, antes de su finalización.

HealthWISE combina acción y formación. Este Manual Operativo ayuda a poner en marcha y mantener cambios para el mejoramiento y está diseñado para promover el aprendizaje mediante la práctica. El Manual Operativo va acompañado de una Guía de Formación que contiene orientaciones y herramientas para un curso de formación. El CD-ROM que acompaña a la Guía de Formación también incluye una presentación de PowerPoint para cada sesión de capacitación.

Esperamos que, en el futuro, las personas que utilicen el Manual de Acción y la Guía de Formación desarrollen una red de formadores y profesionales en HealthWISE que promuevan enfoques prácticos que fortalezcan los sistemas de salud en sus propios países.

Alette van Leur,
Directora,
Departamento de Políticas Sectoriales
(SECTOR)
Oficina Internacional del Trabajo

Maria Neira,
Directora,
Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y
Determinantes Sociales de la Salud
Organización Mundial de la Salud

ÍNDICE

Prefacio	v
Agradecimientos	viii
Lista de abreviaturas	x
 Introducción a HealthWISE	1
 Cómo utilizar el Manual operativo	4
Lista de chequeo de HealthWISE	13
 Módulo 1: Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo	25
 Módulo 2: Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas	39
 Módulo 3: Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis	51
 Módulo 4: Abordando la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo	87
 Módulo 5: Hacia un lugar de trabajo verde y saludable	103
 Módulo 6: El papel fundamental del personal: Reclutamiento, apoyo, gestión, retención	119
 Módulo 7: Horas de trabajo y medidas favorables a la familia	135
 Módulo 8: Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros ...	153
Glosario	163

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de HealthWISE se benefició de los conocimientos especializados y los aportes de un gran número de expertos, mandantes y colegas.

Versión piloto (2010):

Equipo de redacción del manuscrito

Vittorio Di Martino	Consultor
Nelouise Geyer	Consultora
<i>Organización Internacional del Trabajo (OIT)</i>	
Julia Lear	Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)
Myroslava Protsiv	Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)
Lee-Nah Hsu	Servicio de VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo (ILOAIDS), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY)
Laura Addati	Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY)
<i>Organización Mundial de la Salud (OMS)</i>	
Susan Wilburn	Unidad de Intervenciones para Ambientes Saludables (IHE), Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de Salud
<i>Panel de expertos</i>	
Dra. Susan Steinman	Dignity Institute, Sudáfrica

Peet J. Steinberg	Arquitecto, Sudáfrica
Lilian Paramor	Sister Lilian Centre, Sudáfrica
Mary Higgins Midwives	International Council for (ICM), Irlanda
Fazeela Fayers and	Educación y género, Hospital Other Service Personnel Trade Union of SA (HOSPERSA), Sudáfrica
Alasdair Reid	Asesor en VIH/TB, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), Suiza

Los autores desean agradecer a todos los participantes en el grupo de trabajo tripartito de expertos de OIT/OMS en julio de 2010 y a todos aquellos que proporcionaron comentarios y sugerencias.

Equipos piloto por país (2011)

Senegal	Cheikh Makébé Sylla, Consultor de WISE, Dakar, Senegal
	Mady Diagne, Oficina Subregional para la región del Sahel y el Oeste de África, OIT, Dakar, Senegal
Tanzania	Suleiman C. Muttani, Mkapa HIV/AIDS Foundation, Tanzania
	Annemarie Kiaga, Oficina de la OIT en Tanzania, Kenia, Ruanda y Uganda, Dar es Salaam, Tanzania
	Frank Muchiri, Equipo de Trabajo Decente de la OIT para África meridional y oriental, OIT en Pretoria, Sudáfrica
Tailandia	Dr. Somkiat Siriruttanapruk, Ministerio de Salud Pública, Tailandia
	Susan Wilburn, OMS, Suiza

Publicación (2013):

Equipo de redacción del manuscrito

Susan Leather	Consultora
<i>Organización Internacional del Trabajo (OIT)</i>	
Christiane Wiskow	Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)
Lee-Nah Hsu	Servicio de VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo (ILOAIDS), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY)
Lamia Rhoufrani	Departamento de Políticas Sectoriales (SECTOR)
<i>Organización Mundial de la Salud (OMS)</i>	
Susan Wilburn	Unidad de Intervenciones para Ambientes Saludables (IHE), Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de Salud

Equipo de revisión y grupo de trabajo tripartito de expertos de OIT/OMS (2013):

Bahira Lotfy	Facultad de Medicina, Universidad de El Cairo, Egipto
Mathias Maucher	Servicios Sociales y de Salud, Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP), Bélgica
Jadranka Mustajbegovic	Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Andrija Stampar, Croacia
Somkiat Siriruttanapruk	Oficina de Enfermedades Ocupacionales y Ambientales, Departamento de Control de Enfermedades del Ministerio de Salud Pública, Tailandia
Fazeela Fayers	Educación y género, Hospital and Other Service Personnel Trade Union of SA (HOSPERSA), Sudáfrica

Janet Asherson	Medio Ambiente, Seguridad y Salud, Organización Internacional de Empleadores, Suiza
Susan Maybud	Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY), OIT, Suiza
Jon Messenger	Servicio de mercados laborales inclusivos, relaciones laborales y condiciones de trabajo (INWORK), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY), OIT, Suiza
Shengli Niu	Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo, Departamento de Gobernanza y Tripartismo (GOVERNANCE), OIT, Suiza
Laura Addati	Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED), Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad (WORKQUALITY), OIT, Suiza
Mady Diagne	Oficina Subregional para la región del Sahel y el Oeste de África, OIT, Dakar, Senegal

Equipo edición en español

Luisa Fernanda Palacios Galeano	Universidad El Bosque, Posgrado de Salud Ocupacional, Bogotá, Colombia
Alexandra Yepes Boada	Universidad El Bosque, Posgrado de Salud Ocupacional, Bogotá, Colombia
Julietta Rodriguez-Guzman	Oficina Regional para las Américas, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Estados Unidos de América
Ana Catalina Ramirez	Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo, Departamento de Gobernanza y Tripartismo (GOVERNANCE), OIT, Suiza

LISTA DE ABREVIATURAS

ACH	Cambios de aire por hora	TPI	Terapia preventiva con isoniazida
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	V	Intravenoso
TAR	Terapia antirretroviral	JICA	Organismo Japonés de Cooperación Internacional
BBP	Patógenos transmitidos por la sangre	LED	Diodo emisor de luz
BCC	Comunicación para cambios en el comportamiento	MR	Multirresistente
TAC	Tomografía axial computarizada (dispositivos de exploración)	MERS-CoV	Síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades	TME	Trastorno musculoesquelético
DEHP	Ftalato de bis(2-etilhexilo)	ONG	Organización no gubernamental
TDO	Tratamiento directamente observado	NIOSH	Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (EE.UU.)
FR	Farmacorresistente	OHS	Servicios de salud en el trabajo
SGAM	Sistema de Gestión y Auditoría Medioambientales	SST	Seguridad y salud en el trabajo
FSESP	Federación Sindical Europea de Servicios Públicos	OSHA	Administración de Seguridad y salud en el trabajo (EE.UU.)
EtO	Óxido de etileno	OPS	Organización Panamericana de la Salud
EWCO	Observatorio Europeo de las Condiciones de Trabajo	PPE	Profilaxis postexposición
GHWA	Alianza Mundial en pro del Personal de trabajadores de la salud	EPP	Equipo de protección personal
GNP+	Red global de personas que viven con el VIH	COP	Contaminante orgánico persistente
H5N1	Virus de influenza A subtipo H5N1 (gripe aviar)	ISP	Internacional de Servicios Públicos
VHB	Virus de hepatitis B	TEPT	Trastorno de estrés postraumático
VHC	Virus de hepatitis C	PVC	Cloruro de polivinilo
TS	Trabajador de la salud	SRAS	Síndrome respiratorio agudo severo
SD	Salud sin Daño	SNA	Asociación de Enfermeras de Swazilandia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana	TB	Tuberculosis
Hospira	Asociación Europea de los Empresarios del Sector Hospitalario y de Salud	ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
CI	Control de infecciones	PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
CIE	Consejo Internacional de Enfermería	UV	Ultravioleta
ICRW	Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer	UVGI	Irradiación germicida ultravioleta
OIT	Organización Internacional del Trabajo	APV	Asesoramiento y pruebas voluntarias
OIT/SIDA	Programa de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo	COV	Compuesto orgánico volátil
		OMS	Organización Mundial de la Salud
		WISN	Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario
		UR	Ultrarresistente

INTRODUCCIÓN A HealthWISE

¿Qué es HealthWISE?

Por sus siglas en inglés, **HealthWISE** significa Mejoras laborales en los servicios de salud [*Work Improvement in Health Services*]. Desarrollado conjuntamente por la OIT y la OMS, está basado en la metodología WISE de la OIT (**W**ork **I**mprovement in **S**mall **E**nterprises), la cual ha sido aplicada con éxito durante más de 20 años en 45 países y adaptada a diversos sectores económicos.

El objetivo de **HealthWISE** es proporcionarles a las instituciones de asistencia médica una herramienta práctica, participativa y rentable para mejorar las condiciones de trabajo, el rendimiento, la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y la calidad de los servicios de salud que prestan. Las mejoras se introducen y mantienen gracias a los esfuerzos combinados de la administración y el personal, reunidos en un equipo especializado.

HealthWISE se fundamenta en la meta del trabajo decente, según la definición de la OIT y su aprobación, en el año 2008, por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

El trabajo decente resume la visión de un ambiente de trabajo donde el ingreso es justo, el empleo está asegurado, las condiciones de trabajo son seguras y saludables y existe acceso a la protección social cuando se requiera. El trabajo decente es un derecho fundamental; pero también conduce a una mejora de la productividad, la eficiencia y la seguridad económica.

Como punto de partida para HealthWISE se utilizaron normas, herramientas y políticas de la OMS y la OIT para servicios de salud.

Healthwise también se basa en modelos reconocidos como el de Gestión de la Calidad Total, y complementa las herramientas existentes de mejora de la calidad como el Método Kaizen 5S, cada vez más utilizado en los centros de salud (Ministry of Health and Social Welfare, 2009; Hasegawa y Karandagoda, 2011).

HealthWISE concentra su atención en los trabajadores de la salud y se ocupa de los temas clave para ofrecer una asistencia de calidad. Anima a todas las personas a que contribuyan a lograr que su lugar de trabajo sea no solo un buen lugar para trabajar, sino también un entorno de asistencia médica de calidad apreciado por los pacientes y la comunidad.

HealthWISE es una herramienta que combina la acción y el aprendizaje: el Manual Operativo ayuda a introducir y mantener cambios orientados al mejoramiento y ha sido diseñado para su uso inmediato en el aprendizaje mediante la práctica. La Guía de Formación, más especializada, contiene las herramientas de un programa de formación activa; incluye una presentación de PowerPoint para cada módulo.

¿A quiénes está dirigido HealthWISE?

Cualquier persona que trabaje en asistencia médica puede utilizar HealthWISE para mejorar su práctica y su lugar de trabajo, independientemente de su tamaño. Sin embargo, es más eficaz cuando lo implementa un equipo que represente tanto a los directivos como a los trabajadores. Debe participar personal de todos los niveles y todos los departamentos, porque a todos les incumbe el mejoramiento de su lugar de trabajo y sus prácticas y todos tienen una función que desempeñar para este fin.

El enfoque de HealthWISE

A HealthWISE lo impulsa la colaboración entre directivos y trabajadores y aplica los principios básicos de WISE:

- Se fundamenta en las prácticas y los recursos locales
- Se concentra en los logros
- Promueve el aprendizaje mediante la práctica
- Fomenta el intercambio

Un enfoque “paso a paso” hacia la acción

Para orientar cada acción, el Manual Operativo y su Guía de Formación están organizados en torno a listas de chequeo para guiar cada acción. 1. Cada uno de los ocho módulos establece puntos de control clave que le ayudarán a decidir cuáles son las prioridades para la acción y a planificar de manera coherente con ellas; la siguiente sección presenta las instrucciones para usar el Manual de Acción, mientras que las instrucciones para los formadores se incluyen en la Guía de Formación.

Un equipo especializado

Los más de 20 años de experiencia la OIT trabajando con WISE han demostrado que la acción más eficaz para la promoción del trabajo decente es la que -dadas sus funciones, responsabilidades y experiencias complementarias- realizan de manera conjunta los directivos y los trabajadores. Conformar un pequeño equipo (por conveniencia lo llamaremos el equipo Healthwise, aunque el nombre no tiene importancia) produce beneficios en términos de la visión más clara de las mejoras que se necesitan; el más amplio sentido de apropiación del proceso de cambio; y la implementación más eficaz de las prácticas mejoradas.

- Cuando los módulos se refieren a “usted”, el destinatario principal es el equipo HealthWISE, pero incluye a cualquier usuario del Manual.

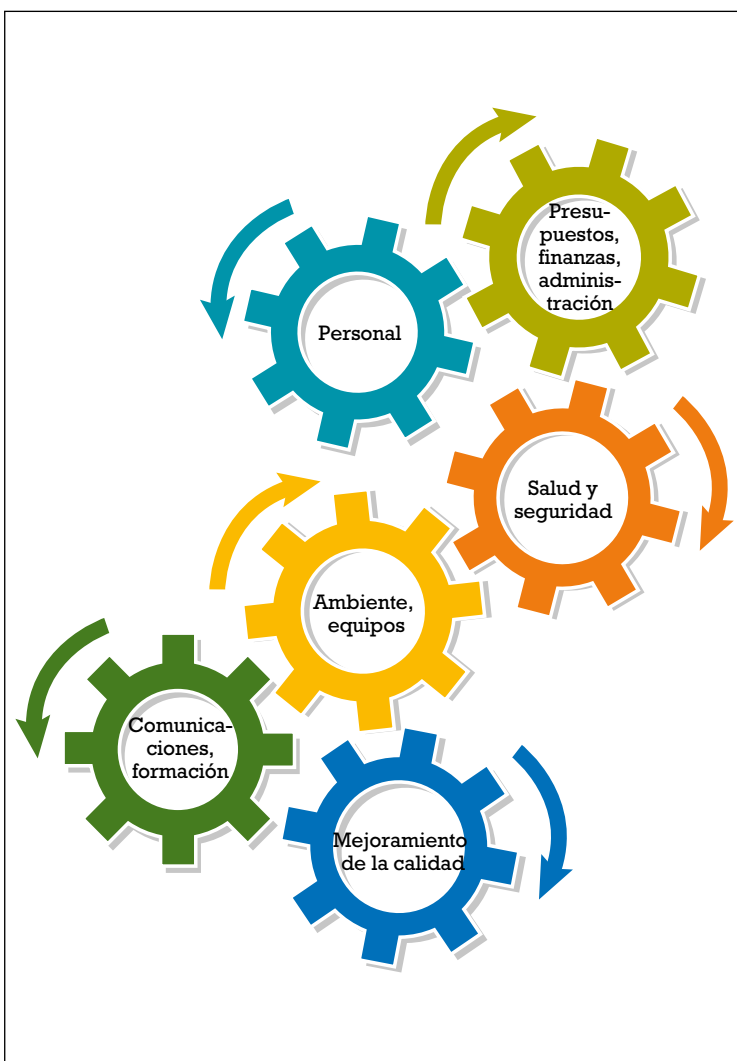
Un método integrado

El Manual HealthWISE utiliza el término “integrado” en varios lugares, en relación con la planificación y el desarrollo, así que debemos aclarar de qué se trata. Un centro de salud tiene muchos componentes diferentes (unidades, funciones, tareas, responsabilidades, etc.) y -como cualquier maquinaria- para que funcione de manera eficiente todos los componentes deben vincularse y conectarse entre sí. El objetivo de HealthWISE es ayudarle a desarrollar una visión estratégica y un plan que reúnan las piezas independientes del centro de salud y las consideren como partes de un todo. De esta manera, los cambios en una unidad o un área tienen en cuenta las posibles consecuencias, buenas o malas, en todos los demás.

La Figura I.1 muestra este método.

Figura I.1

Un método integrado de planificación



No existe una jerarquía, y todos los elementos principales se conectan para prestar el servicio que ofrece el centro: asistencia de calidad para los pacientes.

El siguiente ejemplo explica el método integrado en la práctica.

Ejemplo de acción:

Un enfoque integrado de seguridad en el uso de agujas

Usted desea mejorar la seguridad de las inyecciones y la manipulación segura de objetos punzantes, a los que en la actualidad se les suele volver a colocar el capuchón; lo ha intentado antes, pero los viejos hábitos tardan en morir. Esta vez el equipo evalúa todos los aspectos de la cuestión: el equipo, los procedimientos, el comportamiento y la educación.

Usted introduce un protocolo que combina todos estos aspectos y apoya su implementación garantizando que estén disponibles mejores equipos e instalaciones:

- el personal comienza por discutir los fracasos de las políticas o hábitos de trabajo existentes hasta llegar a un acuerdo sobre lo que debe cambiar;
- en los lugares donde se administran inyecciones se instalan de manera permanente contenedores para el desecho de objetos punzantes, claramente rotulados y a prueba de perforaciones;
- se introducen dispositivos de agujas de seguridad;
- el personal es capacitado en el uso del nuevo equipo, con una demostración de cómo recolocar el capuchón de las agujas con una sola mano cuando es inevitable hacerlo; por un período limitado se puede utilizar un “sistema de camaradas” para ayudarles a los compañeros a recordar que no deben recolocar los capuchones;
- se instalan carteles, letreros u otros materiales visuales para recordarle al personal las nuevas prácticas;
- se llevan a cabo consultas con el personal pertinente para evaluar el uso de las inyecciones y reducir su frecuencia cuando sea posible.

Está claro que si se introduce solo una medida, en lugar de una combinación de ellas, como se expuso anteriormente, será más difícil lograr que los cambios funcionen.

CÓMO UTILIZAR EL MANUAL OPERATIVO

Esta sección presenta el contenido del manual y muestra cómo utilizarlo.

El Manual Operativo abarca los temas de Healthwise en ocho módulos. Cada módulo presenta brevemente un tema y los objetivos que se propone alcanzar; establece una lista de cuatro o cinco puntos clave que son fundamentales para el tema, y luego proporciona información y orientación sobre cada punto. Se incluyen ejemplos de buenas prácticas, así como referencias y enlaces, y en algunos casos fichas informativas adicionales con información de particular importancia.

Resumen de los módulos

Módulo 1: Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo

La seguridad tiene una prioridad alta tanto por el bien del personal como de los pacientes: un ambiente higiénico, seguro y libre de riesgos es esencial para la prestación de servicios de salud de calidad. Este módulo analiza formas de prevenir o reducir los peligros mediante la implementación de un sistema integrado de gestión de la salud y la seguridad. Los siguientes cuatro módulos examinan peligros específicos, tanto físicos como psicosociales, con más detalle.

Módulo 2: Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas

Este módulo se ocupa de los trastornos musculoesqueléticos: el tipo de lesiones que pueden surgir cuando el personal debe levantar cargas demasiado pesadas, trabajar en posiciones incómodas o llevar a cabo acciones repetitivas. Se encuentran entre las causas más comunes de lesiones y ausencias del personal. El módulo le ayuda a planificar un conjunto de medidas ergonómicas que han demostrado ser eficaces en una diversidad de contextos.

Módulo 3: Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis

Los peligros biológicos también representan un desafío fundamental para el sector salud y son de gran preocupación para los trabajadores. La propagación del VIH y su coinfección frecuente, la tuberculosis, ha causado dificultades particulares en términos de medicina y enfermería, y la exposición en el lugar de trabajo preocupa en particular a los trabajadores de la salud. Este módulo se ocupa de las formas para identificación y controlar riesgos biológicos en todos los ámbitos, con especial referencia a algunas de las herramientas disponibles para responder a los riesgos del VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo.

Módulo 4: Abordando la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

Los peligros analizados en este módulo no están necesariamente reconocidos como riesgos para la seguridad en el trabajo, pero son tan reales como la amenaza de infección o el peligro de incendio, y deben ser enfrentados con la misma firmeza y eficacia. El módulo analiza tres aspectos de la discriminación y la violencia: la discriminación y la violencia sufrida por el personal de parte de los pacientes; por el personal por parte de compañeros de trabajo; y la discriminación y la

violencia que sufren los pacientes por parte de los trabajadores de la salud encargados de su cuidado.

Módulo 5: Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

La conciencia pública acerca de los problemas ambientales ha crecido en las últimas décadas, desde los efectos de las emisiones de carbono y los retos de la gestión de desechos, al agotamiento de los combustibles fósiles y las fuentes de agua. Este módulo examina cómo incluso un centro de salud pequeño puede contribuir a la reducción de los residuos y la sostenibilidad de los recursos, con lo que produciría potenciales ahorros de costos y beneficios ambientales con efectos positivos en la salud de los trabajadores, los pacientes y la comunidad.

Módulo 6: El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión, retención

El centro de salud no es nada sin su personal: trabajadores y directivos, médicos y no médicos. Asegurarse de tener una cantidad suficiente de personal cualificado presenta una serie de desafíos. Igualmente importante es la necesidad de valorar, apoyar, informar, capacitar y motivar al personal. Este módulo le ayuda a su centro de salud a mejorar la práctica en estas áreas.

Módulo 7: Horas de trabajo y medidas favorables a la familia

La organización de las horas de trabajo es una gran responsabilidad en los centros de salud, la mayoría de los cuales deben operar las 24 horas del día. Este

módulo le ayuda a desarrollar protocolos y procedimientos que equilibren la necesidad de que el lugar de trabajo preste servicios esenciales con las responsabilidades personales de los trabajadores y su necesidad de descanso vital.

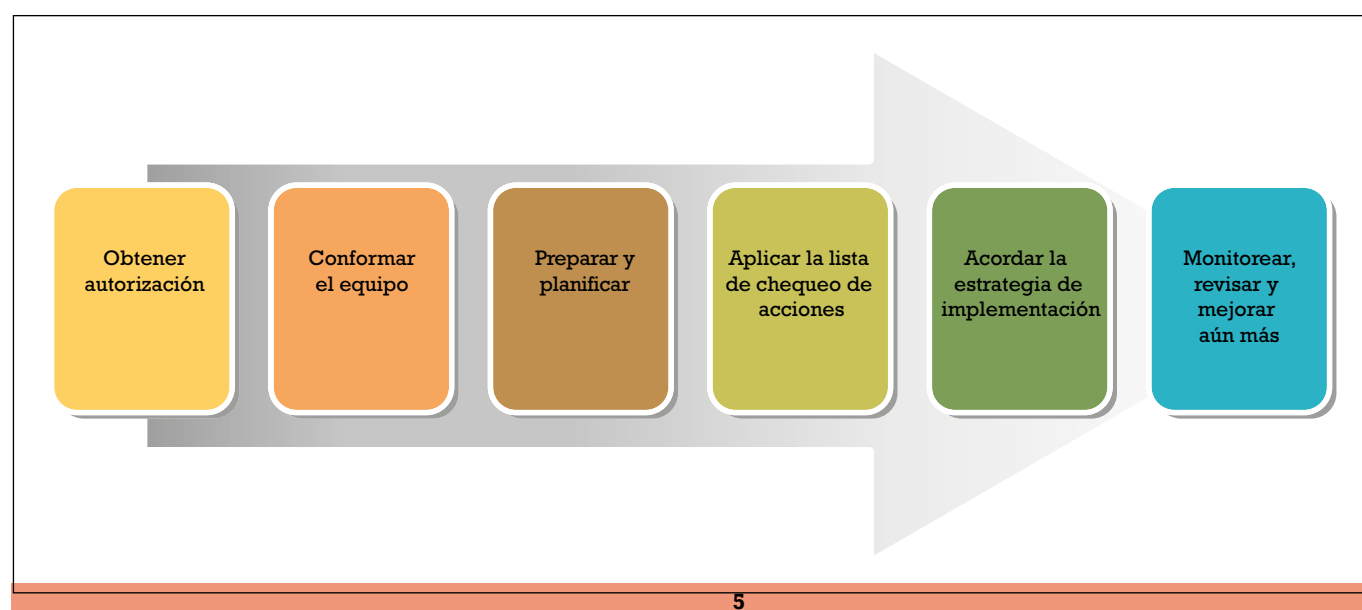
Módulo 8: Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

Asegurar un suministro ininterrumpido de materiales, herramientas y equipos idóneos y de calidad facilita que la prestación de servicios sea oportuna y eficiente. Este módulo vincula los temas de selección, almacenamiento y manejo seguro de equipos y suministros, y le anima a planificar estos asuntos de una manera integrada.

Esperamos que los consejos y las buenas prácticas de este manual representen una lectura útil para cualquier profesional y directivo de salud que lo lea. Sin embargo, con el fin de obtener el máximo provecho de él, es necesario un **enfoque planificado** (ver la Figura I.2) que promueva la participación de todo el personal, a fin de avanzar hacia mejoras sistemáticas y sostenibles.

El proceso de este enfoque planificado de HealthWISE -cómo empezar, planificar, actuar y monitorear y mantener las mejoras- se ha desglosado en pasos que usted puede seguir uno a uno.

Figura I.2
Un enfoque planificado de las mejoras sostenibles



Paso I: Obtener la autorización

La persona o comité que introducen HealthWISE en su lugar de trabajo deben primero obtener el permiso de la persona o el órgano responsable. Esto podría algo de promoción de su parte; usted debe resaltar que la inversión valdrá la pena por los beneficios producidos, y tener listos algunos de los estudios de casos para mostrar como evidencia. No se trata solo de obtener el permiso; asegurar el compromiso activo y el apoyo permanente de la administración será de gran ayuda para la implementación exitosa de las prácticas de trabajo mejoradas

Paso II: Conformar el equipo

Podría ser imposible establecer un nuevo equipo, pero vale la pena tomar en cuenta sus ventajas en términos de distribuir la carga de trabajo y ayudar en la comunicación y la coordinación. Por otro lado, un equipo existente, por ejemplo un comité de SST, puede estar en una posición adecuada para asumir las tareas necesarias para el mejoramiento de la calidad. Si toda la responsabilidad recae sobre una persona, asegúrese de que él o ella tenga el respaldo de un coordinador en las diferentes unidades y que sea capaz de reunirlos para el intercambio ocasional de resultados y reflexiones.

Si está conformando un equipo, hágalo lo más ampliamente representativo que pueda. Es probable que esto genere más ideas, ayude a la comunicación entre todos los niveles y sectores del lugar de trabajo y promueva un cambio más integral y coordinado. Considere invitar a técnicos y enfermeras, administradores y médicos, y representantes de los grupos de interés más importantes, como el comité de SST, comité sindical o comité de trabajadores, así como personal administrativo, ¡aunque no tantos que sea inmanejable!

- Es importante tener en cuenta las estructuras existentes, informar a todos los grupos y personas pertinentes, y fomentar sinergias en lugar de duplicación.

Paso III: Preparar y planificar

El proceso de introducción e implementación de las mejoras requerirá de buena preparación y planificación. No se apresure en tomar acciones; el tiempo dedicado a la recopilación de información, las consultas, la reflexión y la planificación es un tiempo bien empleado.

La lista de chequeo de la sección siguiente le ayudará a identificar dónde se requieren acciones y cuáles son las prioridades. También puede prepararse mediante la lectura general de los módulos, para familiarizarse con los temas y poder posteriormente usar la lista de chequeo con un mayor conocimiento de fondo. Aconsejamos que, a largo plazo, se apliquen todos los módulos; pero usted debe decidir cuáles serían los más útiles para abordar primero. Esto depende enteramente de las necesidades específicas de su centro de salud o lugar de trabajo, por lo que es útil discutir las siguientes preguntas en el seno del equipo:

- ¿Cuál área técnica o de trabajo cree usted que en esta etapa necesita mejoras con mayor urgencia?
- ¿Dónde sería más fácil comenzar, teniendo en cuenta los recursos humanos y financieros disponibles?

Las respuestas a cada pregunta pueden ser diferentes, pero el equipo debe sopesar ambas y luego elegir un área de acción (ver el Paso cinco).

Paso IV: Comience a utilizar la lista de chequeo

La lista de chequeo incluida en la siguiente sección es el punto de partida para evaluar el lugar de trabajo. Es una herramienta sencilla que le ayudará a identificar los problemas, las carencias y necesidades en su lugar de trabajo, para luego decidir dónde es necesario tomar medidas y cuáles son las áreas prioritarias. El equipo podrá utilizarla con facilidad, puede ser entendida por el personal en su conjunto y alienta a emprender enfoques consultivos y coordinados para introducir las mejoras. La lista de chequeo se corresponde con los puntos de control en cada módulo. Las páginas posteriores a cada punto de control exponen las posibles líneas de acción.

Nota importante: debe adaptar los puntos de control en función de su situación: esta es SU herramienta y debe ser pertinente para SU situación.

Cómo utilizar la Lista de chequeo de HealthWISE

La lista de chequeo es una herramienta de evaluación para uso en lugares de trabajo del sector salud. Es útil si usted ha participado en la formación de HealthWISE, pero no es esencial.

El propósito de la lista de chequeo no es juzgar a un centro de salud, sino ayudar en la planificación. Proporciona un punto de partida para:

1. Identificar las áreas donde se pueden hacer mejoras.
2. La planificación y el monitoreo de las mejoras.
3. El reconocimiento de buenas prácticas.

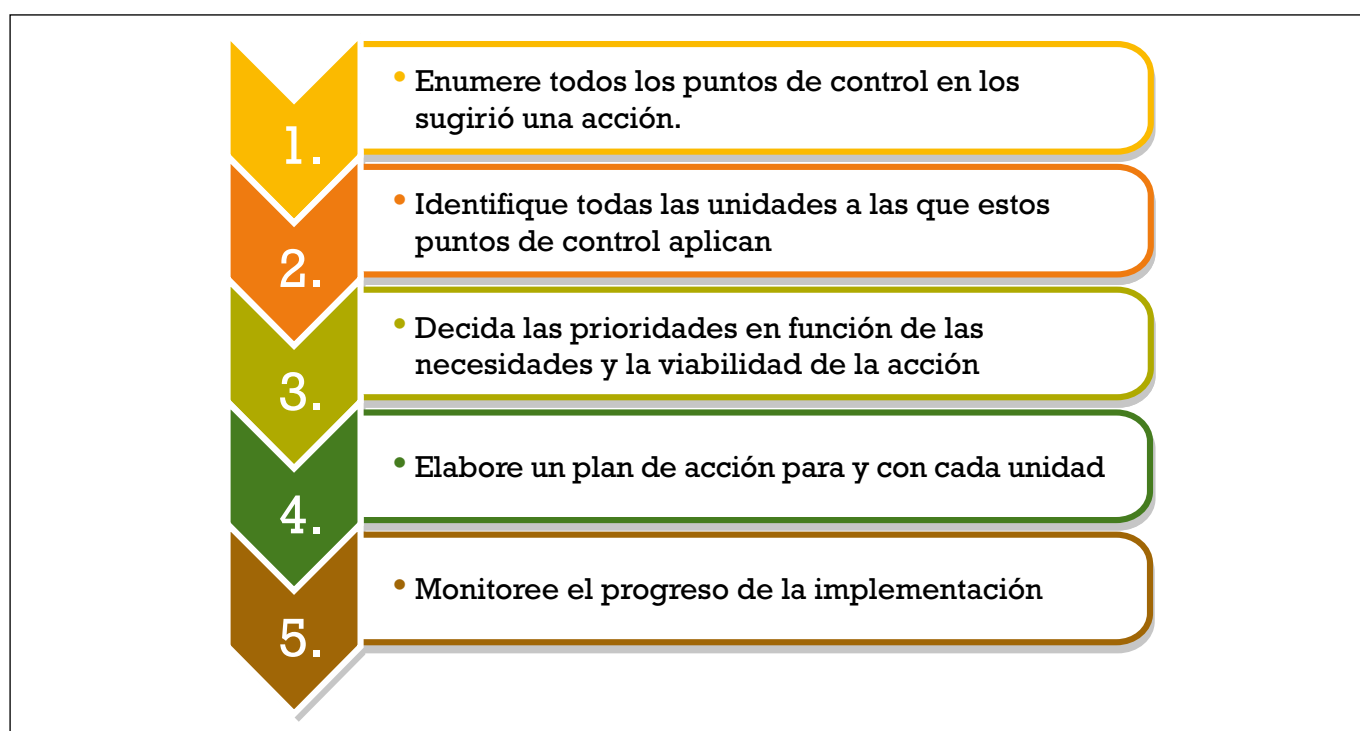
Las preguntas de la lista de chequeo podrían requerir que usted o el equipo simplemente observen las condiciones de trabajo -por ejemplo, la altura de los bancos de laboratorio o la accesibilidad de un desfibrilador- o podrían necesitar una discusión más detallada con el personal pertinente. Asegúrese de tranquilizar al personal en el sentido de que no están siendo juzgados; por el contrario, sus puntos de vista y conocimientos serán de gran valor en la identificación de los problemas, carencias y oportunidades.

Paso V: Elabore una estrategia integrada para implementar las mejoras

Después de utilizar la lista de chequeo usted debe tener una idea mucho más clara de dónde se necesitan acciones. La estrategia de implementación es un plan de acción para abordar las áreas de mejoramiento. Comience por revisar todos los puntos de la lista de chequeo en los que hizo sugerencias bajo “¿CUÁL ACCIÓN PROPONE?”; marque la casilla “PRIORIDAD” para las acciones que considera de alta prioridad y para las que tiene ideas sobre posibles soluciones. Póngase de acuerdo con su equipo Healthwise y con el personal acerca del orden de prioridades e identifique las medidas necesarias. Asigne responsabilidades a las personas o equipos y acuerde un calendario. Todavía hay decisiones importantes que tomar sobre cómo introducir y mantener las nuevas medidas, así que comience con los cambios más viables y defina metas alcanzables e indicadores de progreso.

Los cambios serán más fáciles de mantener en el largo plazo si los incorpora en estructuras y procedimientos existentes (Figura I.3).

Figura I.3
¿Cómo implementar cambios sostenibles?



El plan de acción a nivel de unidad o departamento se puede desarrollar de la siguiente manera:

- se informa al personal y se le motiva a participar;
- el personal participa en consultas con el equipo de HealthWISE o el coordinador, centrándose en las áreas técnicas incluidas en las listas de control, se acuerdan los objetivos y las prioridades;
- el personal redacta un plan de acción preliminar: los elementos centrales son las actividades propuestas, el plazo, la(s) persona(s) responsable(s) y los resultados esperados (más adelante se incluye una plantilla que se puede utilizar o adaptar para este fin);
- el personal selecciona a una persona o un pequeño equipo para monitorear el progreso e informar al equipo HealthWISE.

Ejemplo de un plan de acción y su implementación en un centro de salud piloto de HealthWISE en Tanzania.

No.	Área	Desafíos	Actividad	Periodo de tiempo	Recursos	Costos	Financiamiento	Responsables	Comentarios
01	OPD	Equipo incorrectamente arreglado según los requerimientos	Reubicación/ reorganización del equipo	24 horas	Trabajadores de Kwa-Mtoro RHC HealthWISE Entrenador de entrenadores	Ninguno	Ninguno	Todos los trabajadores	-Tarea exitosamente completada -Cajas de seguridad instaladas

Beneficios:

Antes



Después



Fuente: HealthWISE - visita de campo e informe de taller, 2011

PLAN DE ACCIÓN: plantilla sugerida

Nombre de la unidad:						
Área técnica:	Descripción del problema	Mejora propuesta	Fecha de finalización	Quién es responsable	Qué se necesita	Estado actual al [fecha] ¹

¹ Para ahorrar tiempo puede utilizar términos tales como: * empezó, ** avanzó, *** completado

Ejemplo de un plan de acción: Hospital piloto de HealthWISE en Dakar, Senegal, 2011

Área técnica:	Descripción del problema	Acción de mejora propuesta	Fecha de finalización	Quién es responsable	Qué se necesita	Estado actual (septiembre 2011)
Gestión y motivación del personal	Funciones y actividades del personal no están descritas formalmente	Actualizar y generalizar las descripciones de puestos • Celebrar reuniones informativas • Revisar las tareas • Desarrollar las descripciones de puestos • Compartir y validar las descripciones de puestos • Imprimir y distribuir las descripciones de puestos • Seguimiento	Octubre de 2011	Departamento de Recursos Humanos		*comenzó
Gestión de los peligros en el trabajo	El personal no tiene suficiente conocimiento sobre el VIH y el sida y las formas de transmisión	Organizar capacitación del personal sobre el VIH y el sida • Informar a la administración • Estimar los costos • Difundir un anuncio formal para informar al personal • Impartir la capacitación	Noviembre de 2011	Médico de salud en el trabajo Oficial de control de infecciones Oficial de Aseguramiento de la calidad	Tiempo del personal para su participación Sala para la capacitación	*comenzó

Fuente: Adaptado de Diagne M, Sylla CM (2012). HealthWISE Projet Pilote au Sénégal - Rapport Final. Dakar: Bureau international du Travail

Paso VI: Monitorear, revisar y seguir mejorando

Se debe incorporar el monitoreo en la estrategia de implementación desde el principio, ya que darle seguimiento al progreso y evaluar su impacto es importante para demostrar la eficacia de la acción y animar a la gente a seguir adelante. Seleccione algunos indicadores que le ayudan a rastrear el progreso; deben ser específicos para cada módulo, por ejemplo:

- Una disminución en el número de medicamentos desechados por estar vencidos (Módulo 1)
- Ausentismo reducido, rotación de personal (Módulos 2, 3, 7).

¡Tome fotografías!

Las fotos tomadas al usar la lista de chequeo mientras camina por el lugar de trabajo ilustran la situación preocupante ANTES de una intervención. Tome otra fotografía DESPUÉS de la acción de mejora.

Esta es una gran herramienta para demostrar los logros; fortalece la moral de todos los involucrados y anima a otros a apoyar las medidas para profundizar el cambio.

Cambiar para mejorar

Apoyo del personal al cambio

Usar la lista de chequeo y consultar al personal sobre los resultados es un paso importante para la sensibilización de una sección transversal de personal y administradores. Esto les ayudará a entender los cambios propuestos con mayor facilidad y los motivará más a cerciorarse de que funcionan.

Las personas se resisten al cambio cuando no entienden su propósito, si temen que tendrá un impacto negativo en su empleo o sus ingresos, o si esperan ser culpados en caso de que fallen. Por este motivo ponemos un énfasis constante en la necesidad de las consultas y la colaboración: si los trabajadores y directivos ayudan a dar forma a los cambios que les afectan, se apropiarán de los cambios y se comprometerán a lograr que funcionen.

Los temores deben enfrentarse directamente y los beneficios del cambio deben quedar claros. Invítelos a que propongan sugerencias e ideas y asegúrese

de que los trabajadores sepan que pueden notificar problemas. No solo los trabajadores, sino también sus representantes deben participar en la discusión preparatoria de las posibles consecuencias sobre el volumen o la dificultad del trabajo, la seguridad en el empleo, los salarios, los niveles de responsabilidad, las disposiciones de supervisión, etc.

Asegúrese de darles a los trabajadores retroalimentación positiva sobre sus esfuerzos por contribuir al proceso de mejora. El equipo debe prestar mucha atención a la evolución, alabar el progreso, eliminar los obstáculos y reaccionar ante cualquier tendencia a regresar a las viejas costumbres. Trate de asegurarse de que la administración en su conjunto también está apoyando activamente el proceso.

Indagación apreciativa

También podría convenirle considerar un enfoque de desarrollo organizacional que nos ha ayudado en la preparación del manual y que podría ayudarlo a usted en la implementación de las medidas que seleccione. Se le conoce como indagación apreciativa. A ver qué le parece:

Este modelo supone que las preguntas que hacemos tienden a centrar nuestra atención en una dirección en particular. La mayoría de métodos para evaluar una situación y luego proponer soluciones se basan en un modelo de deficiencias. Se hacen preguntas tales como: “¿Cuáles son los problemas?”, “¿Qué está mal?”, o “¿Qué debemos corregir?”. El peligro es que centrarse excesivamente en las disfunciones puede hacer que, en la realidad, estas empeoren o impidan el mejoramiento.

La indagación apreciativa tiene un enfoque diferente, que comienza con la creencia de que todas las organizaciones, y cada persona en cada organización, tienen aspectos positivos que pueden ser desarrollados. Las preguntas son del tipo: “¿Qué está funcionando bien?”, “¿Qué hay de bueno en lo que está haciendo actualmente?” “¿Qué podemos hacer mejor?” Este método sostiene que cuando todos los miembros de una organización están motivados para entender y valorar las características más favorables de su cultura, se podrán lograr mejoras rápidamente.

Redactar, acordar e implementar una política o acuerdo en el lugar de trabajo

Varios de los módulos sugieren desarrollar una política para un área determinada como manera de guiar y supervisar la acción; por ejemplo, la seguridad y salud en el trabajo, la protección de la maternidad o la discriminación.

Una política o un acuerdo de negociación colectiva en el lugar de trabajo:

- ofrece una declaración de compromiso y un marco para la acción;
- establece una norma de comportamiento y orienta a los supervisores y directivos;
- ayuda a los trabajadores a comprender sus derechos y responsabilidades.

Sin embargo, este enfoque podría no ser la norma en su país; por ejemplo:

- La política podría desarrollarse a escala nacional o sectorial y no en cada lugar de trabajo.
- El lugar de trabajo podría establecer normas o protocolos para guiar su práctica, en lugar de políticas.

La orientación que se ofrece a continuación podría, por lo tanto, no ser totalmente pertinente; pero aun así le aconsejamos considerar el impacto de una declaración de políticas o una expresión del compromiso de adoptar medidas en un área determinada, por breve que sea.

Forma de la política

Una política debe desarrollarse a través de la colaboración entre empleadores y trabajadores.

Puede ser muy breve, como una breve declaración de compromiso, por ejemplo: "Este es un ambiente libre de humo", o "En este centro de salud hay tolerancia cero para la violencia perpetrada contra el personal, los pacientes, los visitantes u otras personas."

Puede ser una política detallada o un acuerdo sobre un tema específico; por ejemplo, el VIH y el sida, o parte de una política más amplia o un acuerdo que ya exista.

I. Declaración general

La política comienza con una declaración o introducción general que relacione el tema con las necesidades del lugar y las leyes o políticas existentes.

II. Marco de políticas y principios generales

La política establece algunos principios generales como base de otras disposiciones, haciendo hincapié en la necesidad de tomar medidas.

III. Disposiciones específicas

La política incluye cláusulas sobre aspectos específicos del tema en cuestión.

IV. Implementación y monitoreo

Se establecen los pasos para poner en práctica la política; en particular, se definen las estructuras y se nombra a las personas responsables.

Pasos para el desarrollo de políticas en los lugares de trabajo

El proceso de desarrollar una política en el lugar de trabajo incluye los siguientes pasos:

1. Acordar cuál es el asunto que se debe enfrentar.
2. Preparar un plan de trabajo. Este proceso debe incluir la participación y el apoyo de la dirección, trabajadores de primera línea y representantes laborales.
3. Recopilar información y determinar las necesidades del personal y la administración.
4. Revisar las leyes nacionales y los reglamentos o protocolos pertinentes.
5. Redactar la política.
6. Consultar sobre la política a todas las partes interesadas y hacer las modificaciones necesarias.
7. Obtener la aprobación de la política.
8. Difundir la política y garantizar la sensibilización del personal.
9. Elaborar un plan de implementación con plazos claros y el personal claramente asignado a las funciones.
10. Monitorear periódicamente para comprobar si es necesario modificar o ampliar la política.

Referencias:

-  Hasegawa, T.; Karandagoda, W. (Eds). 2011. *Change management for hospitals through Stepwise Approach, 5S-Kaizen-TQM*. En: http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/text_e01.pdf
-  Ministry of Health and Social Welfare, Tanzania. 2009. *Implementation guideline for 5S-CQI-TQM approaches in Tanzania: "Foundation of all quality improvement programme"*. En: <http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/guideline.pdf>

Lista de chequeo de HealthWISE

Lista de chequeo de HealthWISE

Esta lista de chequeo es el primer paso del proceso **HealthWISE**; se trata de una herramienta de evaluación del lugar de trabajo utilizada para identificar y priorizar las áreas donde se pueden aplicar acciones de mejoramiento. Su diseño permite completarla durante un recorrido del establecimiento de salud.

Lo más conveniente es involucrar a personas que realicen diferentes tipos de funciones en el establecimiento de salud; por ejemplo, los trabajadores y los gerentes pueden completar la lista de evaluación en pequeños grupos o por separado y, posteriormente, analizar las respuestas como grupo. Este enfoque participativo producirá una variedad de perspectivas y una base más amplia para analizar las posibles soluciones.

Empezar por utilizar esta lista le dará una visión general de las áreas donde que requieren propuestas de

acción y le ayudará a determinar las prioridades. Las prioridades orientarán la planificación de las mejoras.

Preparativos:

- Haga suficientes fotocopias de la lista de evaluación para que cada persona y cada grupo puedan completar los formularios por separado. Lea las preguntas de la lista de chequeo antes de comenzar la evaluación.
- Asegúrese de que hayan cámaras disponibles para tomar fotografías de ejemplos de buenas prácticas y cuestiones de interés; el objetivo es tomar otra fotografía después de haber implementado la acción de mejora. Estas fotos de “antes y después” son poderosas herramientas para visualizar los logros: motivan y animan a todos a seguir adelante y a los responsables de las decisiones o a los patrocinadores los convence de brindar su apoyo. Las fotos de buenas prácticas se pueden utilizar como ejemplos para inspirar las soluciones de otras unidades.

Cómo utilizar la lista de chequeo:

1

Defina los problemas o el área del lugar de trabajo por evaluar. Si centro de salud es pequeño se puede evaluar todo el lugar de trabajo. En el caso de establecimientos de salud más grandes, se pueden definir áreas de trabajo específicas para evaluarlas por separado.

2

Lea toda la lista de chequeo y tómese su tiempo caminando por el área de trabajo, tome fotografías y notas detalladas de las cuestiones que son motivo de preocupación o que podrían ser modelos de buenas prácticas. Cuando requiera más información, pregúntele al personal de la unidad acerca de sus experiencias.

3

Considere cuidadosamente cada pregunta; Marque “SÍ” o “NO” de acuerdo con sus observaciones e información.
Marcar SÍ significa que la condición o medida descrita en esa pregunta existe en el lugar de trabajo. Sin embargo, de todos modos podría considerar acciones de mejora.
Marcar NO significa que la condición o medida mencionada en la pregunta no se encuentra disponible en el lugar de trabajo. En ese caso, *SE REQUIEREN ACCIONES* para garantizar que se implementen.

4

Escriba sus ideas y sugerencias para acciones y mejoras en
¿CUÁLES ACCIONES PROPONE? Sugerencias

5

Marque la casilla *PRIORIDAD* para las acciones que considera de alta prioridad y para las que tiene ideas sobre posibles soluciones.

6

Una vez que estén completos todos los formularios, resalte todos puntos de la lista de chequeo que tienen marcada la casilla *PRIORIDAD*; llegue a un acuerdo sobre el orden de prioridad y luego identifique las medidas necesarias.

7

Comente y desarrolle un plan de acción: comience con los cambios más viables y establezca metas alcanzables. Acuerde un calendario y asigne responsabilidades. En la medida de lo posible, incorpore los cambios en las estructuras y los procedimientos existentes.

Lista de chequeo de HealthWISE

Información de evaluación	
Nombre de la institución	
Unidad o área de trabajo evaluada	
Nombre del evaluador o equipo	
Fecha de la evaluación	

Módulo 1**Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo**

1.1	¿Se aplican procedimientos ordinarios para identificar y evaluar los peligros en el lugar de trabajo (incluidos los peligros físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales)?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad
1.2	¿Hay medidas implementadas para el control de peligros y la seguridad en el trabajo?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad
1.3	Le signalement d'incidents et la révélation de maladie sont-ils encouragés par une culture de tolérance?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad
1.4	Existe-t-il un système de sécurité et de santé sur le lieu de travail, notamment de prévention et de maîtrise des risques, ainsi que de prestation de services de santé au travail?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad

Módulo 2

Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas

2.1	¿Se realiza periódicamente alguna evaluación para identificar y prevenir los peligros ergonómicos originados por el alzado y el traslado de pacientes o equipo?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
2.2	¿Los equipos y las prácticas de trabajo reducen el trabajo pesado y las acciones de empujar y tirar?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
2.3	¿Los espacios de trabajo están diseñados para reducir la tensión, los movimientos repetitivos y las malas posturas?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
2.4	¿Existe sensibilización y capacitación del personal sobre buenas prácticas ergonómicas (p. ej., práctica de habilidades para levantar equipos)?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 3**Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis**

3.1	¿Existe una rutina para identificar y evaluar los peligros biológicos en el lugar de trabajo?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
3.2	¿Se toman medidas para prevenir y controlar los peligros de la transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
3.3	¿Se protege a los trabajadores de la salud, los pacientes y visitantes contra la exposición a peligros transmitidos por el aire, como la tuberculosis?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
3.4	¿Se ha implementado en el lugar de trabajo un programa integral de prevención y atención del VIH y la tuberculosis?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 4

Abordando la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

4.1	¿Se toman acciones para proteger al personal contra la violencia?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad
4.2	¿Existen medidas específicas para enfrentar la estigmatización y la discriminación?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad
4.3	¿Existe sensibilización y capacitación sobre la violencia en los lugares de trabajo dedicados a la atención médica?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad
4.4	¿La institución está comprometida con tener un lugar de trabajo justo y respetuoso?	→ ☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:	☐ Prioridad

Módulo 5

Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

5.1	¿Hay medidas implementadas para identificar, evaluar y reducir los peligros para la salud ambiental?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
5.2	¿Existen prácticas de conservación del agua?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
5.3	¿Existen medidas para evaluar y mejorar la eficiencia energética?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
5.4	¿Cuenta esta organización de asistencia médica con una estrategia verde?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 6

El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión y retención

6.1	¿Existe un plan a largo plazo para satisfacer las necesidades de personal que incluya descripciones claras de los puestos de trabajo?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.2	¿El personal tiene instalaciones disponibles para lavarse, cambiarse de ropa, descansar y comer?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.3	¿Se ofrecen beneficios no monetarios y formación en el empleo?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.4	¿Se promueve la comunicación, el trabajo en equipo y un estilo constructivo de supervisión?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
6.5	¿Existen prácticas contractuales, procedimientos de reclamación y medidas disciplinarias transparentes e imparciales?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 7**Horas de trabajo y medidas favorables a la familia**

7.1	¿La programación de las horas de trabajo reduce los horarios de trabajo extendidos y minimizan los turnos irregulares de trabajo?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone?		
	Sugerencias:		☐ Prioridad
			
			
7.2	¿Los trabajadores tienen suficiente tiempo de descanso durante el trabajo y entre turnos y se mantienen al mínimo las horas extraordinarias?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone?		
	Sugerencias:		☐ Prioridad
			
			
7.3	¿Existen horas de trabajo flexibles y modalidades de permiso?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone?		
	Sugerencias:		☐ Prioridad
			
			
7.4	¿Se toman en consideración las responsabilidades familiares, domésticas y sociales del personal al planificar los horarios de trabajo?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone?		
	Sugerencias:		☐ Prioridad
			
			
7.5	¿Se brinda protección de la maternidad y licencia parental, incluidas disposiciones para la lactancia materna?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone?		
	Sugerencias:		☐ Prioridad
			
			

Módulo 8

Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

8.1	¿Tienen todas las unidades planes documentados para suplir sus necesidades de equipos y suministros?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.2	¿El equipo adecuado se selecciona por su seguridad, además de su asequibilidad y disponibilidad?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.3	¿Todos los artículos tienen un espacio de almacenamiento seguro, protegido y claramente marcado?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.4	¿Existe un sistema para el levantamiento y el mantenimiento del inventario que incluya control de peligros?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad
8.5	¿El personal está capacitado en el uso seguro y el mantenimiento de los equipos, especialmente de los productos o modelos nuevos?	→	☐ Sí ☐ Non
	¿Cuál acción propone? Sugerencias:		☐ Prioridad

Módulo 1:

Controlar los peligros y mejorar la seguridad en el trabajo

La salud y la seguridad son fundamentales para su entorno de trabajo, no solo por el bien del personal, sino también de los pacientes; y una atención de calidad se proporciona mejor cuando el personal puede trabajar en un entorno seguro y protegido.

La prevención es el primer principio de seguridad y salud en el trabajo (SST): al prevenir los incidentes se preserva el bienestar, aumenta o se mantiene la productividad y se evitan los costos que podrían producir los accidentes. Cuando no es posible la prevención completa, el objetivo debe ser reducir el riesgo y gestionar las consecuencias de manera eficaz y justa.

Como la atención al paciente es la prioridad de cualquier servicio de salud, muchas personas no piensan en las necesidades de salud del personal, pero también ellos están expuestos a una serie de riesgos relacionados con el trabajo.

En Canadá, entre 34 categorías profesionales las enfermeras perdieron más días de trabajo que en cualquier otra categoría, con una excepción (Statistics Canada, 2012). En Irlanda las tasas de enfermedad en el sector salud ocupan el segundo lugar después de los trabajadores agrícolas (EWCO, 2010).

Un sistema integrado es el más eficaz para hacer frente a estos riesgos; de hecho, tener un **sistema** para la gestión de la salud y la seguridad es el **segundo principio** de la SST.



Los objetivos de este módulo están dirigidos a ayudar a los establecimientos de salud a:

- Identificar y evaluar los peligros en el lugar de trabajo.
- Desarrollar un sistema para la prevención y el control.

Las categorías analizadas son:

- Peligros físicos (p. ej., el ruido, los rayos X)
- Peligros químicos (p. ej., líquidos de limpieza, medicamentos citotóxicos)
- Peligros biológicos (p. ej., sangre, gotas en el aire)
- Peligros ergonómicos o de diseño del trabajo (p. ej., alzar pacientes, movimientos repetitivos)

- Peligros del estrés y psicosociales (p. ej., la discriminación y la violencia)

Este módulo parte de algunas de estas cuestiones con el fin de dar una visión general sobre los principales peligros y un sistema de seguridad en el trabajo (punto de control 1.4), mientras que los cuatro siguientes se centran en algunos de los peligros con mayor detalle. Los mayores desafíos para la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud son los peligros ergonómicos y biológicos. **El Módulo 2** examina uno de los problemas más frecuentes del personal médico, especialmente de enfermeras, parteras, ordenanzas y camilleros: **esguinces y lesiones musculoesqueléticas**. **El Módulo 3** se centra en los peligros biológicos, particularmente en las graves consecuencias para las personas y los lugares de trabajo de tres peligros biológicos: El VIH, la tuberculosis y la hepatitis. **El Módulo 4** comenta **las presiones psicosociales**, mientras que el **Módulo 5** abarca los beneficios de un lugar de trabajo más "verde", con énfasis en la gestión de desechos, lo que reduce algunos de los riesgos producidos por peligros químicos y biológicos.



Puntos de control del Módulo 1

1.1	Identificar y evaluar peligros en el lugar de trabajo
1.2	Implementar medidas para controlar los peligros y mejorar la seguridad
1.3	Promover una cultura que no busque culpables y apoye la notificación de incidentes y la divulgación de enfermedades
1.4	Desarrollar un sistema de seguridad en el trabajo y de prevención y gestión de peligros

Adapte el módulo a su situación

No todos los lugares de trabajo enfrentan todos los peligros; utilice la lista de chequeo como base para identificar los riesgos más graves en su propio lugar de trabajo. Podríamos pensar que la gestión de estos riesgos será demasiado costosa, pero la respuesta más eficaz no cuesta nada: cambiar las actitudes del personal y la cultura de su institución para que la salud y la seguridad se conviertan en la posición predeterminada y todo el personal esté vigilante ante posibles riesgos y maneras de prevenirlos; además, tenga en cuenta que no tomar ninguna medida será más costoso en el largo plazo..



Punto de control 1.1

Identificar y evaluar peligros en el lugar de trabajo

¿POR QUÉ?

Un peligro implica una amenaza, y a nadie se le debe pedir trabajar en un lugar amenazante.

La inacción es costosa tanto en términos humanos como financieros, pero las medidas adecuadas requieren una comprensión cabal de los peligros y riesgos. Este punto de control abarca dos etapas interrelacionadas y esenciales de la planificación de la salud y la seguridad: controlar los peligros depende de **reconocerlos**, por lo que la identificación es el primer paso; el segundo paso es **evaluar el tipo** y la **gravedad** del riesgo.

Nota: El punto de control 1.2 discute las medidas que deben adoptarse para controlar los peligros.

¿CÓMO?

1. Identificar los peligros

- La información más valiosa sobre los peligros se obtiene de la retroalimentación del personal, porque son ellos quienes tienen la experiencia práctica con los equipos y procedimientos; aunque lo más útil es combinar una serie de fuentes:
 - Utilice registros de lesiones y enfermedades; revise los datos de las indemnizaciones a los trabajadores y verifique la incidencia, el mecanismo y la causa de las lesiones, así como el costo para la organización. Tenga presente que, como se debe proteger la confidencialidad de los datos médicos, tendrá que acordar con el personal responsable un método que respete la confidencialidad, ya sea porque garantiza el anonimato o utiliza datos que están en el dominio público (p. ej., los datos de indemnización).
 - Con el fin de evaluar el sistema de salud y seguridad de la organización, realice recorridos de entrevistas, inspecciones o auditorías de seguridad en el lugar de trabajo. Asegúrese de obtener el permiso de los jefes de unidad y la participación del representante de SST, e informe exhaustivamente al personal.

- Investigue los incidentes en el lugar de trabajo y los informes de cuasi accidentes; en algunos casos, más de un peligro puede contribuir a un incidente.

Tenga presentes las diferentes categorías de peligrosidad y considere los ejemplos incluidos en la Ficha informativa 2.1 de la Guía de Formación, ¿cuáles existen en su lugar de trabajo?

2. Evalúe los riesgos

La evaluación de riesgos se divide en dos partes principales: es necesario evaluar qué tan grave es el riesgo en términos de los efectos del peligro y qué tan probable es que se produzca el riesgo. Podría elaborar un formulario, basado en una tabla sencilla (ver más adelante), para que lo rellene el equipo de cada unidad. Piense no solo en los riesgos existentes, sino también en los problemas que podrían desarrollarse en el futuro; por ejemplo, si se adquiere un nuevo equipo o se cambian los procedimientos. Investigue los problemas ocultos que podrían no haber sido reportados, pero podrían crear riesgos. De nuevo, para obtener una imagen completa el equipo debe discutir los puntos planteados con el personal correspondiente.

Formulario para la evaluación de peligros en el lugar de trabajo

Fecha de la evaluación:

Realizada por:

Nombre de la unidad:

Peligro identificado:

.....

	Frecuencia / probabilidad ▶	A menudo / muy probable*	A veces / bastante probable	Rara vez / improbable
Consecuencias ▼				
Fatal				
Lesión o enfermedad grave				
Lesión o enfermedad leve				

* Dé un punto de referencia en términos de número de incidentes por año, con base en las cifras



RECORDATORIO

Peligro es el potencial de daño o efecto adverso en la salud de un empleado o paciente; cualquier cosa que pueda causar lesiones o problemas de salud a cualquier persona en un lugar de trabajo, o cerca de él, se considera un peligro.

Riesgo es la probabilidad de que un peligro cause lesiones o problemas de salud a cualquier persona en un lugar de trabajo o cerca de él. El nivel de riesgo aumenta con la gravedad del peligro y la duración y la frecuencia de exposición.

Exposición es lo que ocurre cuando una persona entra en contacto con un peligro.

Por ejemplo, el ruido es un peligro, la sordera es el riesgo. Es posible prevenir la exposición al ruido aislando la maquinaria ruidosa de las personas, o si las personas utilizan protección auditiva.

Los productos químicos tóxicos utilizados en los laboratorios son un peligro, el envenenamiento es el riesgo. Es posible prevenir la exposición a la toxicidad mediante la sustitución por otros productos químicos, el almacenamiento seguro en contenedores y armarios adaptados, o el uso de equipo de protección personal (EPP).



Punto de control 1.2

Implementar medidas para controlar los peligros y mejorar la seguridad

¿POR QUÉ?

- Una vez que se hayan identificado y evaluado los peligros, el paso lógico es adoptar las medidas adecuadas para gestionar esos peligros y mejorar la seguridad en su lugar de trabajo.
- Si su lugar de trabajo no está adoptando todas las medidas posibles, las repercusiones serán costosas tanto en términos de recursos humanos como financieros.

¿CÓMO?

1. Debe estar al tanto de la legislación nacional pertinente en materia de SST, las directrices internacionales (véase el Punto de control 1.4) y las tendencias y novedades en materia de salud y seguridad en el trabajo. Se recomienda la participación de un especialista en salud y seguridad en el trabajo que proporcione orientación técnica y ayude a capacitar al equipo.
2. Introduzca las medidas para cada categoría de peligro de la siguiente manera: comience por los peligros ya identificados como de alto riesgo, ya sea que causen problemas menores con frecuencia, o problemas mayores algunas veces.

1.2.1. PELIGROS FÍSICOS

- **Evite las temperaturas extremas**, esto beneficia tanto a los pacientes como al personal. Las “zonas calientes” para los trabajadores incluyen cocinas, salas de calderas y lavanderías. Para reducir el impacto del calor:
 - programe el trabajo pesado para el momento más fresco del día y permita tomar descansos frecuentes en lugares frescos;
 - instale o mejore la ventilación, proporcione ventiladores;

- tenga agua potable disponible;
- designe áreas frescas para los descansos;
- capacite a los trabajadores para que reconozcan y notifiquen los síntomas de estrés por calor.

Manejo seguro de materiales calientes en la cocina

Situación: En 2008, 13 hospitales gubernamentales en Tailandia evaluaron los peligros para la salud y la seguridad todas las áreas de trabajo. El riesgo más grave para la seguridad de los trabajadores se identificó en las áreas de cocina. El personal estaba propenso a quemaduras y otras lesiones por tener que mover objetos calientes y pesados.

Acción: Se proporcionaron carritos para colocar los objetos calientes al retirarlos de las estufas y transportarlos posteriormente a otras estaciones de trabajo y áreas de pacientes.

Resultado: Reducción de las lesiones del personal.

Costo y sostenibilidad: Esta intervención costó poco y se sigue aplicando.

Comunicación personal de Somkiat Siriruttanapruk, Oficina de Enfermedades Ocupacionales y Ambientales, Ministerio de Salud, Tailandia, junio de 2010.

- **Mejorar la ventilación:** ventilación significa sustituir el aire contaminado interior por aire fresco del exterior; no es el mismo que hacer circular el aire dentro de un espacio cerrado (lo que aumenta el confort térmico). La ventilación es útil para reducir los efectos del calor y ayudar a gestionar algunos peligros químicos y biológicos. Fomente la ventilación natural derivada de tener abiertas las ventanas, especialmente en lados opuestos de las habitaciones, para obtener así ventilación cruzada. El Módulo 3 ofrece una orientación más completa en relación con la prevención de la tuberculosis (TB).
- **Garantizar una iluminación adecuada:** estudios sobre mejoras en la iluminación han demostrado que, cuando se proporciona una iluminación adecuada, el rendimiento aumenta un 10 por ciento y los errores disminuyen en un 30 por ciento (Hunter, 2009). Algunas medidas de bajo costo son aprovechar mejor la luz del día (incluye mantener limpias las ventanas) y utilizar pintura mate de colores claros para difuminar la luz y reducir el deslumbramiento. Las bombillas

se pueden reemplazar por alternativas de bajo consumo y larga vida.

- **Reducir los niveles de ruido:** aparte de causar estrés y daños en los tímpanos, el ruido excesivo dificulta el diagnóstico y la comunicación, tanto como la falta de luz. La gestión del ruido puede implicar mover las fuentes de ruido, instalar aislamiento, reformar o mejorar los equipos, reducir el tiempo de exposición al ruido o suministrar protectores auditivos.
- **Eliminar los pisos irregulares y despejar los pasillos con obstrucciones:** las superficies por donde las personas caminan o empujan equipos deben ser lisas y planas, aunque no resbaladizas. Asegúrese de que los derrames se limpian rápidamente y las superficies húmedas se secan o acordonan cuando es necesario. Las escaleras deben ser seguras, con barandillas para apoyarse y prevenir las caídas; debe haber rampas o ascensores para sillas de ruedas y carritos, pero por seguridad la pendiente no debe ser demasiado empinada. De los pasillos abarrotados se debe retirar todo lo que represente un peligro de tropiezo.

PENDIENTES Y PASILLOS SEGUROS

Situación: En 2008, 13 hospitales en Tailandia evaluaron los peligros para la salud y la seguridad todas las áreas de trabajo.

La evaluación identificó pasillos con superficies irregulares y pendientes inapropiadas que producían condiciones de inseguridad para los pacientes y el personal.

Acción: Se tomaron medidas para reparar los pasillos, reemplazar escaleras por rampas y hacer menos pronunciada la pendiente de las rampas.

Resultado: El uso de pasillos y rampas se simplificó y se hizo más seguro.

Costo y sostenibilidad: aproximadamente USD 3.000; los pasillos todavía están en uso.

Comunicación personal de Somkiat Siriruttanapruk, Oficina de Enfermedades Ocupacionales y Ambientales, Ministerio de Salud, Tailandia, junio de 2010.

- **Eliminar los peligros eléctricos:** las fallas eléctricas son causas frecuentes de incendios y ponen a los trabajadores y los pacientes en riesgo de sufrir descargas eléctricas que pueden ser fatales. Algunas reglas básicas:

- Todo el equipo debe estar conectado a tierra y los circuitos aislados y protegidos con interruptores automáticos o fusibles.
- No sobrecargue los tomacorrientes.
- Incluya controles periódicos en su plan de mantenimiento (y tenga en cuenta que las reparaciones o el mantenimiento solo se deben realizar cuando los equipos estén apagados).
- Asegúrese de que la energía eléctrica se pueda desconectar de inmediato en caso de emergencia.
- Elimine los cables que puedan provocar tropiezos y puedan dañarse fácilmente.
- Asegúrese de tener equipos y planes de respaldo para enfrentar cortes de energía.

RECORDATORIO



En caso de un accidente eléctrico

Designa socorristas o asistentes de primeros auxilios que puedan ayudar en el lugar de trabajo a una persona que sufra una descarga eléctrica, pero asegúrese de que todo el personal esté al tanto de la información básica.

- Desconecte la energía y retire a la persona de la fuente.
- Si el interruptor no está accesible, utilice un objeto largo, seco, limpio y no conductor (como una escoba de madera) para alejar a la persona de la fuente o la fuente de la persona.

Una vez que la persona esté lejos de la fuente de energía, debe estar preparado para administrar respiración boca a boca o resucitación cardiopulmonar.

- **Reduzca la exposición a la radiación:** la radiación ionizante es producida por las máquinas de rayos X, escáneres CAT, fluoroscopia, angiografía, radiografía terapéutica y medicina nuclear; las medidas de protección pueden incluir:
 - limitar el tiempo de exposición y evitar la exposición innecesaria;
 - aumentar la distancia desde la fuente de exposición;

- utilizar mejores equipos;
- blindar la fuente y al trabajador con material protector, ninguna parte del cuerpo debe quedar expuesta directamente a la radiación;
- Los trabajadores ubicados en el campo de radiación deben vestir Equipo de Protección Personal (EPP), como delantales plomados, guantes y gafas de protección.

Es importante vigilar cuidadosamente la exposición de los trabajadores y el mantenimiento del equipo. Las habitaciones con fuentes de radiación deben estar claramente identificadas; únicamente se debe permitir el ingreso del personal autorizado y las puertas deben permanecer cerradas durante el uso de los equipos.

- **Esté preparado para las emergencias:** pueden ser accidentes en el lugar de trabajo, incendios o catástrofes externas tales como inundaciones, terremotos o incluso guerra.
 - *Accidentes y primeros auxilios:* cada unidad debe tener un botiquín de primeros auxilios bien surtido y claramente marcado, que incluya un folleto de instrucciones, y al menos una persona presente en cada turno debe saber qué hacer en caso de emergencia. Se debe proporcionar capacitación en primeros auxilios, especialmente en áreas remotas donde la ayuda médica pueda demorarse en llegar. Todo el personal debe estar enterado del procedimiento a seguir para obtener asistencia médica en caso de emergencia. Los nombres y la ubicación (incluidos los números telefónicos) de los asistentes de primeros auxilios deberán figurar en un tablón de anuncios.
 - *La prevención de incendios* es una prioridad: controlar los peligros eléctricos, lubricar la maquinaria para evitar la fricción, desechar los trapos usados aceitosos en recipientes herméticos y asegurarse de que la basura quemable se separó y eliminó de manera segura. Asegúrese de que todos los pisos tengan claramente señaladas las salidas de emergencia y que siempre estén libres de obstáculos y sin llave. Suministre extintores y equipos contra incendios adecuados en lugares estratégicos, o según lo determinado por la ley. Asigne responsables de la lucha contra incendios y asegúrese de que todo el personal esté capacitado para actuar correctamente en caso de incendio.

- *Preparación para desastres:* desarrolle un plan antes de que ocurra un desastre y asegúrese de que todo el personal lo conoce y entiende. Organice simulacros regularmente. Los procedimientos de emergencia deben incluir decisiones sobre cómo y dónde se evacuará el establecimiento de salud, cuáles medidas de recuperación ante desastres se adoptarían para restaurar cierto nivel de servicios, y cómo localizar a los familiares y el personal que se encuentre fuera de servicio en el momento.

1.2.2. PELIGROS QUÍMICOS

- En primer lugar, las **sustancias peligrosas** deben ser eliminadas o sustituidas por productos químicos o procesos menos peligrosos (p. ej., sustituir el jabón por disolventes orgánicos). En segundo lugar, es necesario minimizar los riesgos al manipular productos químicos, al:
 - reducir su concentración;
 - verterlos en lugar de utilizar pulverización o aerosoles, que son más difíciles de controlar;
 - asegurarse de que el personal use la ropa de protección adecuada;
 - reducir la cantidad de tiempo que el personal debe pasar manipulándolos; y
 - asegurarse de que los productos peligrosos estén claramente etiquetados y almacenados en armarios con cerradura.
- Averiguar si existen casos de **alergia al látex** y controlarla a través de:
 - la sustitución por otros materiales; por ejemplo, guantes libres de látex y de polvo;
 - la reducción del tiempo que se debe pasar en contacto con el látex; y
 - lavarse y secarse las manos inmediatamente después del uso.
- Contar con una ventilación adecuada puede mejorar la protección contra los efectos de **drogas peligrosas** cuando el personal debe mezclar agentes químicos, y los trabajadores deben usar guantes y batas al utilizar productos químicos o administrar ciertos medicamentos.
- Véase el módulo 3 para más detalles sobre el Equipo de protección personal (EPP).

- La exposición a sustancias o agentes químicos, físicos o biológicos en el trabajo puede afectar la **salud reproductiva** tanto de mujeres como de hombres. Conozca cuáles agentes pueden afectar la fertilidad de ambos sexos y tome medidas de control. Dé protección adicional a las mujeres embarazadas (consulte el Módulo 7).
- Los residuos de los centros de asistencia médica consisten en promedio en 85 por ciento de residuos generales, 10 por ciento de residuos infecciosos (objetos punzantes, residuos contaminados y sólidos) y 5 por ciento de residuos de productos químicos peligrosos (productos químicos de laboratorios, productos farmacéuticos, plomo, plata, baterías, mercurio, PVC), así como residuos radiactivos (OMS, 2013). Esto no solo es un problema para el centro de salud, sino también para la comunidad circundante. El Módulo 5 proporciona más detalles sobre el almacenamiento y la eliminación de todo tipo de residuos.

RECORDATORIO



Antídotos accesibles

Si utiliza productos químicos que, en caso de accidentes, no se puedan lavar ni diluir en agua, y más bien necesitan antídotos especiales, asegúrese de tener los antídotos en inventario y fácilmente disponibles.

1.2.3. PELIGROS BIOLÓGICOS

- Las consecuencias de una infección pueden ser graves; los peligros biológicos son una causa de ansiedad tanto para los trabajadores como los pacientes. El desafío es mayor, al igual que los temores del personal, cuando una epidemia crónica o aguda afecta a un país, región o área local.
 - Insista en altos estándares de higiene: tener un protocolo para el lavado de manos que incluya la provisión de suficientes lavatorios, agua potable, jabón líquido y toallas de papel; proporcionar retretes adecuados (consulte los requisitos legales) y duchas para el personal que atiende enfermedades altamente contagiosas.
 - Implemente las precauciones estándares (universales).
 - Asegúrese de inmunizar a todo el personal contra la hepatitis B y la influenza.

- Suministre equipo de protección personal (EPP).
- Introduzca o fortalezca el manejo seguro de objetos punzantes.

Debido a su importancia, este tema es tratado en el Módulo 3.

1.2.4. PELIGROS ERGONÓMICOS O DE DISEÑO DEL TRABAJO

Los trastornos musculoesqueléticos –lesiones en músculos, ligamentos, articulaciones y huesos– son las lesiones más comunes que sufren los trabajadores de la salud en prácticamente cualquier parte del mundo. Las acciones preventivas incluyen cambios en las estaciones de trabajo y en las prácticas de trabajo, evitar levantar objetos pesados o utilizar los dispositivos técnicos destinados a esas tareas, y la reducción del tiempo que se debe pasar sentado o de pie y las acciones repetitivas.

Debido a su importancia, este tema es tratado en el Módulo 2.

1.2.5. PELIGROS DEL ESTRÉS Y PSICOSOCIALES

El sector de la salud es reconocido como un entorno de trabajo de alto estrés. La evidencia derivada de múltiples estudios incluye tasas más altas de abuso de sustancias y suicidio que en otras profesiones, y altas tasas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés en el trabajo (CDC y NIOSH, 2008). Otras consecuencias del estrés laboral incluyen: agotamiento, fatiga crónica, ausentismo, alta rotación de personal, reducción de la satisfacción de los pacientes y errores de diagnóstico y tratamiento. Los factores que causan estrés incluyen tanto las exigencias intrínsecas del trabajo y la forma en que esté organizado el trabajo. Las acciones para reducir el estrés laboral dan una alta prioridad a los cambios organizacionales que mejoren las condiciones de trabajo, controlen las exigencias del trabajo y apoyen más al personal.

Los módulos 4 y 6 abarcan con mayor profundidad el estrés y otros asuntos relacionados.



Punto de control 1.3

Promover una cultura que no se centre en asignar culpables y que fomente y apoye la notificación de incidentes relacionados con la salud y la seguridad.

¿POR QUÉ?

- Es más frecuente que los pacientes reciban una atención de calidad en establecimientos donde existe una cultura de confianza, respeto y colaboración entre el personal, en todos los niveles y en todos los departamentos (el Módulo 6 presenta una discusión más completa). Las respuestas a accidentes o problemas que se centran en la comprensión y la búsqueda de soluciones ayudan a fortalecer la confianza y la colaboración.
- Una cultura que no asigna culpa fomenta que se notifiquen los incidentes, y esto es esencial para mejorar la identificación de peligros y para implementar las medidas adecuadas.

¿CÓMO?

1. Las buenas comunicaciones, el estímulo y el reconocimiento, un enfoque de equipo y el aumento de la autonomía y la responsabilidad se asocian con una moral alta, el compromiso, la lealtad institucional y un buen rendimiento. Estas son las características de un entorno de práctica positivo (véase el Módulo 6, Punto de control 6.4.)
2. Evitar la culpa significa fijarse en los factores que contribuyen a los incidentes peligrosos, en lugar de culpar a las personas involucradas. Como primer paso hacia la mejora de la prevención, es importante identificar y analizar las causas de un incidente. Por lo tanto, se debe fomentar la presentación de notificaciones por parte de los supervisores, y reforzarla con avisos y capacitación en el lugar de trabajo, de la manera más sencilla posible.
3. La forma más fácil de integrar la notificación de incidentes puede ser modificando los requisitos

generales de notificación de los diferentes departamentos y unidades, al añadir una pregunta o sección, según corresponda, del tipo: *"Anote aquí cualquier incidente que haya involucrado equipo defectuoso o un uso indebido accidental de los equipos; especifique si se produjeron lesiones -especialmente lesiones por pinchazos de aguja- y quién se vio afectado."*

4. Al personal le podría resultar más difícil informar o divulgar síntomas de estrés y otros problemas psicosociales. Los supervisores y los servicios médicos y de personal, si corresponde, deben estar capacitados para reconocer estos síntomas y dar los primeros pasos en la prestación de atención y apoyo. Como mínimo, los trabajadores deben tener información de referencia disponible para saber adónde acudir si están sufriendo de estrés, ansiedad u otras presiones.



RECORDATORIOS

Incidente: suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.

Accidente de trabajo: suceso ocurrido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, que causa lesiones profesionales mortales o no mortales.

Enfermedad profesional: una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.

Lesión profesional: defunción, lesión corporal o enfermedad que tenga su origen en un accidente de trabajo.

Información: procedimiento que establece el empleador de conformidad con la legislación nacional y con arreglo a la práctica vigente en la empresa, para que los trabajadores presenten a su supervisor inmediato, a la persona competente o a toda otra persona u organismo designados, informaciones acerca de:

- todo accidente del trabajo o lesión para la salud que se produzca en el curso
- del trabajo o en relación con este;
- casos presuntos de enfermedades profesionales;
- accidentes de trayecto; y
- sucesos peligrosos e incidentes.

OIT (1996) Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ginebra, pp 2-3



Punto de control 1.4

Desarrollar un sistema de seguridad en el trabajo y de prevención y control de peligros

¿POR QUÉ?

- Las lesiones y enfermedades tienen consecuencias en términos de costos y productividad, más allá del lugar de trabajo específico de que se trate. En muchos países las tasas de ausencia por enfermedad y lesiones son más altas en el sector de la salud que en casi todas las otras áreas de actividad económica (véase la casilla correspondiente en la primera página de este módulo).
- El desarrollo de políticas y acciones concretas en el lugar de trabajo ayuda a reducir las lesiones y enfermedades y también muestra el compromiso de los empleadores con la salud y el bienestar de los trabajadores. Esto se traduce en un personal más en forma y más saludable y en una reducción del ausentismo del personal. Se ahorra dinero en costos de reposición, atención de salud y seguros. Si ya se han implementado políticas o protocolos de seguridad y salud en el trabajo (SST), vale la pena considerar cómo mejorarlos.
- Los beneficios de un sistema de gestión de la SST integrado con el sistema de gestión general son ampliamente reconocidos por proporcionar un marco coherente para la acción, consistencia en la implementación y una división clara de responsabilidades.

¿CÓMO?

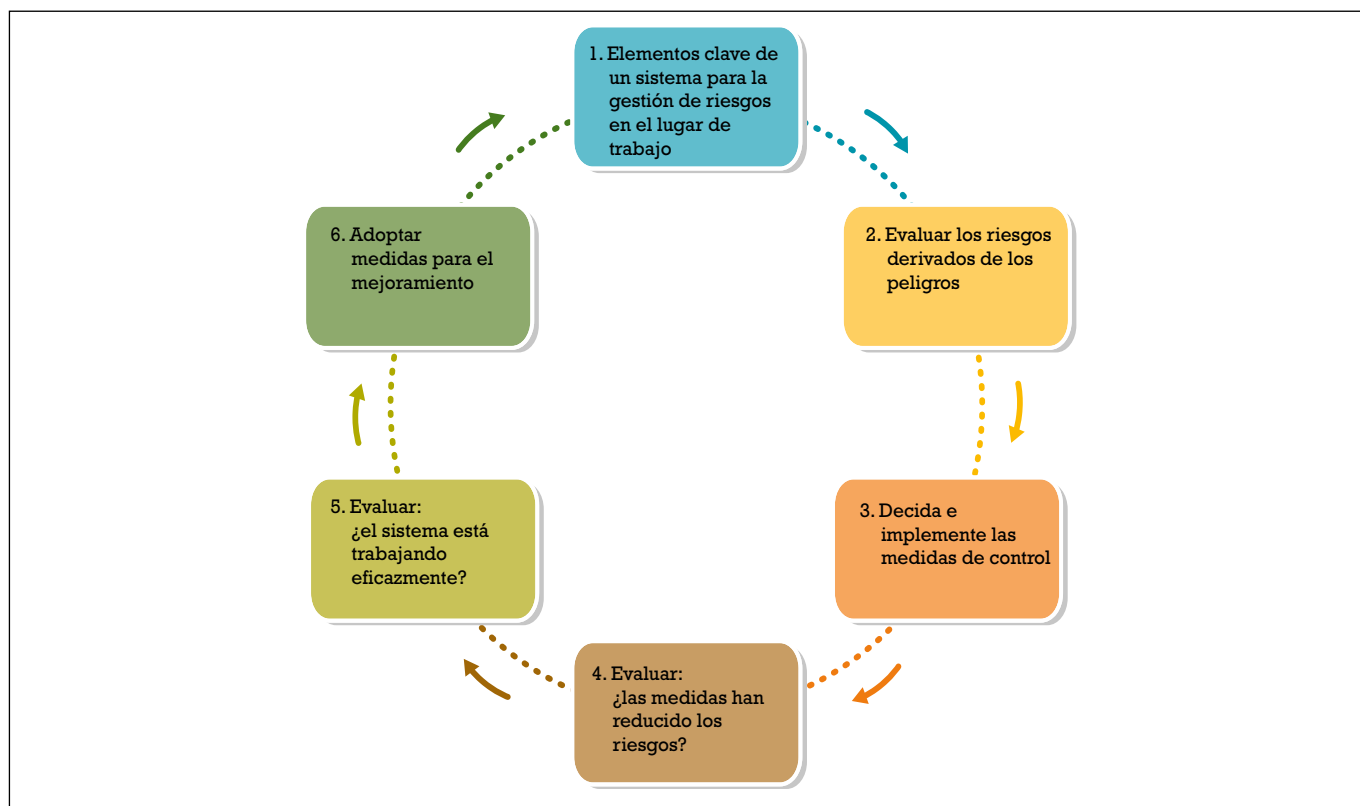
1. Un buen sistema de gestión de SST reúne los elementos principales de políticas, planificación e implementación, evaluación y mejoras (ILO 2001 Guidelines on OSH management systems). Incluye medidas implementadas para equipos, insumos, procesos de trabajo y estaciones de trabajo.
2. Muchos lugares de trabajo, no solo los establecimientos de salud, tienen un comité de seguridad y salud en el trabajo (si su lugar de

trabajo es demasiado pequeño, es posible que en su lugar exista un coordinador designado). Este comité puede desarrollar o mejorar el sistema de SST y garantizar su implementación. Con el fin de mejorar las comunicaciones y la coherencia, el equipo HealthWISE debe trabajar en estrecha colaboración con el comité o el coordinador de SST. Lo ideal sería que un experto en materia de SST formara parte del equipo HealthWISE.

3. Una declaración de políticas clara y concisa proporciona la base para el sistema de gestión de la salud y la seguridad. La política debe ser desarrollada conjuntamente por representantes de la administración y los trabajadores, dejar en claro los derechos y responsabilidades de todas las partes e incluirlos en las descripciones de los puestos. También debe cubrir a pacientes y visitantes, según corresponda al contexto. La política debe basarse en la legislación nacional y tener en cuenta los reglamentos del establecimiento y las directrices internacionales. Si ya existe una política, revise su eficacia, asegúrese de que es conocida y comprendida, y evalúe el alcance de su implementación.
4. Las directrices internacionales desarrolladas por la OIT y la OMS han ayudado a conformar un enfoque coherente de la seguridad en el trabajo que ha demostrado ser eficaz en la práctica y ha sido ampliamente aplicado: primero hay que identificar los riesgos, luego evaluarlos en términos del grado de riesgo involucrado, y solo entonces es posible adoptar medidas para controlar el riesgo, junto con un proceso constante de monitoreo y evaluación (véase el Punto de control 1.1 para obtener más detalles sobre la identificación y la evaluación de peligros).
5. Asegúrese de que el personal tiene acceso a servicios de salud en el trabajo, ya sea en el establecimiento o en colaboración con otras instituciones de salud o servicios de salud ocupacional.
6. El proceso de control de riesgos también está bien establecido. Los peligros y riesgos deben ser continuamente identificados y evaluados. Se deben implementar medidas de prevención y protección en el siguiente orden de prioridad, conocido como la jerarquía de controles:
 - **Quitar o eliminar totalmente el peligro** del lugar de trabajo; esta es la forma más eficaz de controlar un peligro.

Figura 1.1

Elementos clave de un sistema para la gestión de riesgos en el lugar de trabajo



- **Sustituir o modificar el peligro** reemplazándolo por una opción menos peligrosa.
 - **Utilizar controles de ingeniería** para aislar o mover un peligro a un lugar más seguro o mantener alejada a la gente.
 - **Utilizar controles administrativos** mediante la implementación de políticas y procedimientos y la capacitación para reducir la exposición a peligros.
 - **Utilizar controles de las prácticas de trabajo** mediante cambios en los métodos de trabajo y el comportamiento del personal para reducir la exposición a peligros.
 - **Introducir Equipo de Protección Personal (EPP)** para reducir la exposición a un peligro que no pueda ser controlado por métodos colectivos. El empleador debe proporcionar el Equipo de Protección Personal apropiado, incluida la ropa, sin costo alguno para el personal, y debe poner en práctica medidas para garantizar su uso y mantenimiento correctos.
7. Su plan también deberá incluir disposiciones para primeros auxilios, incluidas medidas para casos de emergencia, tales como profilaxis postexposición en caso de lesiones por pinchazos de agujas y otras exposiciones a fluidos corporales infectados (véase el Punto de control 1.2 y el Módulo 3). Esto debe estar vinculado a procedimientos para la presentación de reclamaciones y condiciones de indemnización, de conformidad con la legislación y los reglamentos nacionales y los convenios colectivos a nivel organizacional.
 8. Los trabajadores de la salud deben estar capacitados para entender y aplicar la política de salud y seguridad; esto incluye cómo identificar y manejar sustancias y equipos peligrosos y cómo reconocer los síntomas de toxicidad. También deben reconocer la importancia de notificar sobre estos asuntos a los responsables de la salud del personal, como a una enfermera de salud en el trabajo, clínica u otro servicio de salud en el trabajo.

Figura 1.2
La jerarquía de controles



RECORDATORIO

Los servicios de salud en el trabajo (OHS) hacen referencia a los servicios de salud en o para el lugar de trabajo cuya función es esencialmente preventiva. Los OHS son responsables de asesorar al empleador, los trabajadores y sus representantes sobre cómo establecer y mantener un entorno de trabajo seguro y saludable y prácticas de trabajo que faciliten que la salud física y mental, en relación con el trabajo, sea la óptima. Los OHS también ofrecen asesoramiento sobre la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores en función de su salud física y mental.

Fuentes: ILO Occupational Health Services Convention, 1985 (no 161); Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005.

PROTEGER LA SALUD DEL PERSONAL

Situación: En el año 2009, se llevó a cabo un estudio sobre ausencias por motivos de salud en el Hospital Universitario King Khalid, en Riad, Arabia Saudita. El estudio concluyó que un total de 377 (12,1%) empleados tuvieron 416 períodos de ausencia por enfermedad, para un total de 639 días de baja por enfermedad. Los trastornos del sistema musculoesquelético y las infecciones del tracto respiratorio superior fueron los principales peligros laborales entre las diversas categorías de trabajadores sanitarios del hospital.

Acción: Tras reconocer las presiones sobre el personal, su potencial exposición al riesgo y las altas expectativas de servicio, este y otros hospitales en Arabia Saudita establecieron clínicas para la atención médica de los empleados dentro de las instalaciones.

Resultado: Los hospitales fueron capaces de proporcionar una mejor atención a su personal, mejorar el monitoreo de los peligros en el lugar de trabajo y revisar las medidas para la prevención de peligros.

Costo: En este caso los costos fueron altos porque se incluyó una clínica completa, pero la idea se puede adaptar a los recursos disponibles: en Zambia, una enfermera visita varios centros de salud para atender al personal, y en Suazilandia están disponibles "esquinas de bienestar" que ofrecen información y apoyo al personal, principalmente en relación con el VIH.

"Medically certified sickness absence among health care workers", *Journal of Pakistan Medical Association*, Septiembre de 2012.
En: http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670

Referencias

-  Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2008. Exposure to stress: Occupational hazards in hospitals. En línea en: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
-  European Working Conditions Observatory (EWCO). Comparative survey of national absenteeism reports, 2010. En línea en: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco>.
-  Hunter, K. 2009. "A very bright idea", en Tonic. En línea en: <http://www.tonic.com/article/solar-suitcase-hospital-electricity>. [sitio web actualmente en mantenimiento]
-  ILO. 2001. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001 (Geneva).
-  —. 1996. Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice (Geneva, ILO), pp. 2-3. En línea en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf
-  —. Occupational Health Services Convention, 1985 (no 161) <http://www.ilo.org/normlex>
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Center for Disease Control and Prevention (CDC). 1988. Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers. En línea en <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
-  R.A. Khawaja et al. 2012. "Medically certified sickness absence among health care workers", in Journal of Pakistan Medical Association (JPMA) Vol. 62, No.9, pp. 900-904. En línea en http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670
-  Statistics Canada. 2012. Absence rates for full-time employees by occupation, 2011. En línea en <http://www.statcan.gc.ca>.
-  World Health Organization (WHO). 2007. WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008 – 2017 (WHA 60.26) http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf.

Lectura adicional

-  International Commission on Occupational Health (ICOH) and American College of Occupational and environmental Medicine (ACOEM). 2007. Protecting the health of health care workers: A global perspective. En línea en: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/11739/>
-  International Labour Office (ILO), Shengli Niu. 2011. "Radiation protection of workers", en SafeWork Information Note Series No.1. En línea en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154238.pdf
-  International Labour Organization (ILO). 2011. OSH management system: A tool for continuous improvement. En línea en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_153930.pdf
-  —. 2010. ILO list of occupational diseases (edición revisada de 2010). En línea en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf
-  —. 2003. Global strategy on occupational safety and health. En línea en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/policy/wcms_107535.pdf
-  —. SafeWork, International Occupational Safety and Health Information Centre. En línea en: <http://www.ilo.org/safework/cis/lang--en/nextRow--2/index.htm#a2>
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2008. "Personal Protective Equipment for Health Care Staff Who Work with Hazardous Drugs", en Workplace Solutions No. 2009-106. En línea en <http://www.cdc.gov/niosh/docs/wp-solutions/2009-106/>
-  Rutala, W.A., Weber, D.J. and the Health Service Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2008. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. En línea en: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
-  World Health Organization (WHO). Disaster preparedness and response. En línea en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>

Módulo 2:

Peligros musculoesqueléticos y soluciones ergonómicas

El Módulo 1 presentó una visión general de la seguridad y la salud en el trabajo; este módulo está dedicado específicamente a los peligros musculoesqueléticos, en vista de que estos son los que más probablemente afectarán a los trabajadores de la salud. De acuerdo con el Instituto Canadiense de Trabajo y Salud (1999), “[e]n el sector de la asistencia médica, las lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo son el problema más común y costoso de la salud y la seguridad en el trabajo.” El Instituto Nacional de Salud de EE.UU. describe las lesiones incapacitantes de espalda en los trabajadores de la salud “una crisis en la asistencia médica”, ya que “es posible que las lesiones de espalda sean el principal contribuyente a la escasez de personal de enfermería.” (Edlich et al., 2005)

Ver la Ficha informativa 2.2 en la Guía de Formación para obtener más información sobre las lesiones de espalda.

El **Informe sobre la salud en el mundo de 2002**, Reducir los riesgos y promover una vida sana, incluyó una sección sobre los riesgos ocupacionales (Capítulo 4) que informó sobre los altos índices de lumbalgia en ciertos grupos de trabajadores, entre ellos las enfermeras. (WHO, 2002).

Una encuesta realizada en 2010 entre el personal de enfermería en hospitales de Ibadan, Nigeria, encontró que la mayoría (84,4% de las 118 personas encuestadas) había tenido trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo al menos una vez en sus vidas profesionales. Trabajar en las mismas posiciones durante períodos largos (55,1%), alzar o transferir pacientes dependientes (50,8%) y tratar un número excesivo de pacientes en un día (44,9%) fueron los principales factores de riesgo. Obtener ayuda para manipular pacientes pesados (50,4%), modificar los procedimientos de enfermería para evitar recaídas (45,4%) y modificar las posiciones de pacientes/enfermeras (40,3%) las tres principales estrategias para enfrentar el problema.

(Tinubu et al., 2010).

La Asociación Americana de Enfermeras, en Nursing World, informó que las enfermeras utilizan 30 por ciento más bajas por enfermedad debido a dolor de espalda que los trabajadores en general. Casi el 40 por ciento de las enfermeras se han visto afectadas por lesiones de espalda, y el 68 por ciento de las lesiones incapacitantes es resultado de un esfuerzo excesivo al levantar pacientes. Incluso en los EE.UU., el 98 por ciento del levantamiento de pacientes se sigue haciendo manualmente.

(Cheung-Larivee, 2011).

El manejo seguro de los pacientes es una responsabilidad prioritaria de las instituciones de salud, y se pueden utilizar los enfoques ergonómicos existentes para mejorar los procesos de trabajo y el diseño de estaciones de trabajo.

RECORDATORIO

Los trastornos musculoesqueléticos son problemas de salud del aparato locomotor, es decir, los músculos, los tendones, el esqueleto, los ligamentos y nervios.

La ergonomía estudia la clase de trabajo que están haciendo las personas con el fin de encontrar el mejor ajuste entre los trabajadores y sus condiciones de trabajo.

Véase el Glosario y la Ficha informativa 2.1 en la Guía de Formación para una definición más detallada.



Los objetivos de este módulo son:

- Crear conciencia sobre la gama de riesgos ergonómicos que enfrentan los trabajadores de la salud.
- Resaltar la importancia de prevenir y controlar tales riesgos.
- Proporcionar una orientación práctica.

Adapte el módulo a su situación

Existe una serie de medidas que no son costosas - implican revisar la forma en que trabajan las personas, sensibilizar acerca de la ergonomía y hacer ajustes posiblemente menores en la altura de las estaciones de trabajo, la repetición de tareas y la eliminación de obstáculos.

Sin embargo, una de las medidas más importantes es evitar levantar objetos o personas pesados mediante la introducción de ayudas como cabestrantes y camillas de ruedas. A pesar de requerir una inversión, han demostrado reducir drásticamente las lesiones en la espalda y los costos asociados, incluidos los riesgos para los pacientes.



Puntos de control del Módulo 2

2.1	Identificar, evaluar y prevenir los peligros ergonómicos
2.2	Adaptar el trabajo para reducir trabajo pesado y las acciones de empujar y tirar
2.3	Adaptar el trabajo para reducir la tensión, los movimientos repetitivos y las malas posturas
2.4	Crear conciencia en el personal acerca de la ergonomía y ayudarles a mejorar sus prácticas.



Punto de control 2.1

Identificar, evaluar y prevenir los peligros ergonómicos

¿POR QUÉ?

- Los trastornos musculoesqueléticos (TME), incluidas las lesiones de espalda y el síndrome del túnel carpiano, no solo son las lesiones más frecuentes y costosas en los lugares de trabajo, sino también los más prevenibles, según la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional del Departamento de Trabajo de Estados Unidos.
- Actualmente los TME representan un tercio de todas las lesiones y enfermedades profesionales en los países industrializados (OMS, sin fecha). En los EE.UU., en 2011, representaron el 33 por ciento de todas las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y seis profesiones representaron el 26 por ciento de los casos, entre ellos auxiliares de enfermería y enfermeras registradas (Departamento de Trabajo de Estados Unidos, 2012). Estas lesiones producen un sufrimiento considerable en los individuos y costos para el sistema de salud, que pueden incluir discapacidad y la consiguiente pérdida de trabajadores de la salud; el riesgo de lesiones a los pacientes; y una pérdida de recursos financieros para los lugares de trabajo y las aseguradoras. La planificación y la inversión con el fin de prevenir o reducir los peligros produce beneficios en términos humanos e institucionales.
- Los TME relacionados con el trabajo son el resultado de un desequilibrio entre la capacidad de los trabajadores y las exigencias del trabajo. Los factores de riesgo ergonómico varían considerablemente: incluyen el ambiente físico de trabajo, la organización del trabajo y la capacidad y el comportamiento de las personas. La altura, la edad y el sexo también pueden influir en los grados de vulnerabilidad a las lesiones y enfermedades.

¿CÓMO?

Debido a que las causas de los trastornos musculoesqueléticos son variadas, la acción debe ser integral y abarcar las tareas de trabajo, los espacios de trabajo y el conocimiento y el comportamiento del personal.

1. Consulte nuevamente el Módulo 1 sobre la seguridad y la salud en el trabajo, porque los peligros ergonómicos (de diseño del trabajo) son una de las categorías de peligro comentadas. El Módulo 1 destacó los siguientes elementos clave de una acción sistemática:
 - Una declaración de políticas o un protocolo conciso y claro que sirva de base para el sistema de gestión de la salud y la seguridad, desarrollado conjuntamente por representantes de la dirección y los trabajadores.
 - Una estrategia coherente basada en las mejores prácticas reconocidas: primero se identifican los peligros, luego se evalúa el grado de riesgo que implican y, finalmente, se implementan las medidas para reducir el riesgo mediante la eliminación o el control del peligro; el proceso para controlar los riesgos se expone paso a paso.
 - Comités o equipos de salud y seguridad, que han demostrado ser ayudas eficaces para los programas de salud ocupacional en los lugares de trabajo.
2. Tenga presentes los factores que pueden causar trastornos musculoesqueléticos:
 - posturas y movimientos estáticos o incómodos al posicionar pacientes o equipos;
 - actividad súbita, movimientos repetitivos y vibraciones;
 - levantamiento de objetos, equipos o pacientes pesados - la inclinación hacia delante a menudo requerida para levantar o mover pacientes coloca la columna vertebral en su posición más vulnerable;
 - ergonomía insuficiente en el diseño de equipos, sillas, mesas e iluminación;
 - turnos largos sin pausas ni cambios de posición;
 - temperaturas frías; y
 - falta de conocimientos sobre formas seguras de manipular y levantar.

¿Puede identificar alguno de estos factores de riesgo en su lugar de trabajo? Si es así, en primer lugar analice las causas -ya sea un escritorio a la altura incorrecta, la falta de equipos de elevación, o las prácticas del personal- y resuélvalas de manera sistemática (consulte los siguientes puntos de control). Tome nota de las unidades que reportan el menor número de TME y vea qué puede aprender de ellas. Tome en cuenta factores tales como la organización del trabajo y el papel desempeñado por las personas. Este proceso debe involucrar a los especialistas en materia de SST del lugar de trabajo o disponibles a través del Ministerio de Salud; ellos pueden dar consejos valiosos, al igual que la inspección del trabajo.

3. Mejore el entorno de trabajo para eliminar o limitar los riesgos musculoesqueléticos y aplicar principios ergonómicos (véase el Punto de control 2.4):
 - Trabajar en posturas neutrales, en las que el cuerpo (sentado o de pie) esté alineado y balanceado, evitando torsiones o flexiones excesivas
 - Reducir el uso de fuerza excesiva
 - Mantener todo fácilmente accesible
 - Trabajo a las alturas adecuadas
 - Eliminar los movimientos innecesarios
 - Reducir al mínimo la fatiga y la carga estática
 - Liberar puntos de presión
 - Proporcionar espacio libre
 - Moverse, ejercitarse y estirar
 - Mantener un ambiente confortable

Las acciones específicas para hacer frente a los peligros relacionados con el esfuerzo y el movimiento repetitivo se tratan en los Puntos de control 2.2 y 2.3, respectivamente.

MEJORAR LA SALUD Y LA SEGURIDAD Y LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

Situación: El objetivo de la acción era reducir el ausentismo entre los encargados de limpieza en el Instituto de Higiene de Hamburgo, y organizar el trabajo de tal manera que los trabajadores mayores de 50 o 55 pudieran permanecer en sus puestos.

Evidencia: El proyecto comenzó con una evaluación de riesgos, seguida de una encuesta sobre las tensiones personales y un examen médico. Más del 70 por ciento del personal de limpieza sentía que el ambiente de trabajo era bueno y estaban contentos con sus supervisores. La evaluación de los especialistas identificó que uno de los aspectos negativos del trabajo eran los equipos que requerían levantar innecesariamente objetos pesados o posiciones incómodas. La evaluación médica encontró que todo el personal de limpieza mostraba problemas funcionales del sistema musculoesquelético e irritaciones en la piel.

Acción: El empleador colaboró con los especialistas para diseñar las intervenciones que reducirían los riesgos. Estas incluían la ergonomía y el diseño y la organización del trabajo, que incluía formación:

- el equipo fue diseñado para reducir la tensión y las posiciones incómodas innecesarias;
- el equipo se hizo más ajustable para aligerar la carga;
- los contenedores para vidrio o para transportar ropa fueron rediseñados o se instalaron dispositivos de apoyo para ayudar en las tareas de levantamiento;
- se probaron diferentes equipos ergonómicos de limpieza y se introdujeron parcialmente;
- se desarrolló un plan para la protección de la piel.

Se modificó la organización del trabajo para alternar el trabajo entre la limpieza institucional y la limpieza en el laboratorio. La idea era aliviar la monotonía del trabajo. El personal de limpieza recibió capacitación durante cuatro semanas para trabajar en el laboratorio.

Resultados: Después de seis meses la mayoría de los trabajadores declaró que estaban muy satisfechos, y los investigadores llegaron a la conclusión de que la condición básica para el éxito fue la voluntad de las partes para adaptarse a las nuevas tareas. Una evaluación a largo plazo mostró que el instituto sigue utilizando este sistema, a pesar de haberse fusionado con otro establecimiento.

(European Agency for Safety and Health at Work, 2009)



Punto de control 2.2

Adaptar el trabajo para reducir el levantamiento pesado y las acciones de empujar y halar

¿POR QUÉ?

- Las lesiones en la espalda son los trastornos musculoesqueléticos más comunes y a menudo los más debilitantes en el sector de la salud. Según informes de varias Administraciones de Seguridad y Salud Ocupacional, la sobreextensión (principalmente al levantar) en instalaciones de enfermería y cuidado personal causa el mayor número de lesiones de espalda. En los EE.UU., los índices de TME en los trabajadores de la salud son superiores a los de los trabajadores de otros sectores como la construcción, la minería y la manufactura. Los costos directos e indirectos asociados con las lesiones en la espalda en trabajos de asistencia médica fueron estimados en 20 mil millones de dólares anuales en 2006 (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2008).
- Un estudio de dos años en Dinamarca entre trabajadoras de la salud recientemente graduadas, sin historia previa de dolor lumbar, reveló que las trabajadoras de la salud con altas cargas de trabajo físico estaban en un mayor riesgo de desarrollar dolor lumbar que aquellas con bajas cargas de trabajo físico (Jensen et al., 2012).

¿CÓMO?

1. Identificar y evaluar los peligros ergonómicos relacionados con el manejo de pacientes.

La mayoría de las lesiones en la espalda son causadas por lesiones repetidas en el tiempo, no por incidentes individuales. Los espacios abarrotados, los equipos no ajustables y los movimientos impredecibles de los pacientes aumentan aún más este riesgo. Tareas tales como bañar, vestir o alimentar a pacientes, hacer las camas y ajustar las bolsas IV requieren que el personal de enfermería mantenga posturas incómodas que pueden causar fatiga en los músculos de la espalda.

2. Revisar el manejo de pacientes: esta es la causa de al menos la mitad de los TME en los establecimientos de salud. Observe al personal mientras realiza su trabajo y consulte con ellos individualmente. Asegúrese de involucrar a sus representantes en la planificación de cómo iniciar las mejoras y evaluar el impacto de las acciones emprendidas.

Los peligros deben ser gestionados mediante la eliminación de la manipulación manual siempre que sea posible, y también a través de controles adecuados de ingeniería, prácticas de trabajo, comunicación de los peligros y capacitación (ver Punto de control 2.4).

Nota: No hay manera segura de levantar manualmente una carga insegura.

Las directrices generales para prevenir lesiones en la espalda incluyen:

- Evitar levantar objetos o personas cuando sea posible.
- Utilizar dispositivos mecánicos para levantar pacientes y trasladar objetos pesados.
- Si no están disponibles, asegúrese de que dos trabajadores levantan el paciente o la carga.
- Mejorar el conocimiento y las habilidades prácticas para la transferencia de pacientes y la manipulación de cargas pesadas; proporcionar capacitación, pero también asegurarse de que se exhiban instrucciones claras en los lugares pertinentes, entre otras sobre el uso de ayudas de levantamiento y su carga máxima segura.
- Manténgase en forma: tener músculos abdominales fuertes protege la espalda.

Menos operaciones de levantamiento y más eficientes.

La distribución y el diseño de las áreas de trabajo pueden reducir el esfuerzo físico al manipular pacientes. Por ejemplo, para hacer transferencias seguras se requiere un espacio suficiente, junto con ayudas adecuadas para el manejo, así como la capacidad del personal para utilizarlas correctamente. Se pueden utilizar camas de altura ajustable para pacientes y mesas rodantes con equipos para eliminar esfuerzos innecesarios de levantar, llevar, vendar u otros esfuerzos físicos del personal.

Las ayudas técnicas incluyen izajes (móviles, fijos, sistemas con rieles de techo, acoplables a la estructura de la cama), ayudas para levantarse, camas ajustables, mesas de examen y de operación ajustables en altura, carritos para transferencia de pacientes, sillas de ruedas, sillas de baño y de atención diurna ajustables, así como

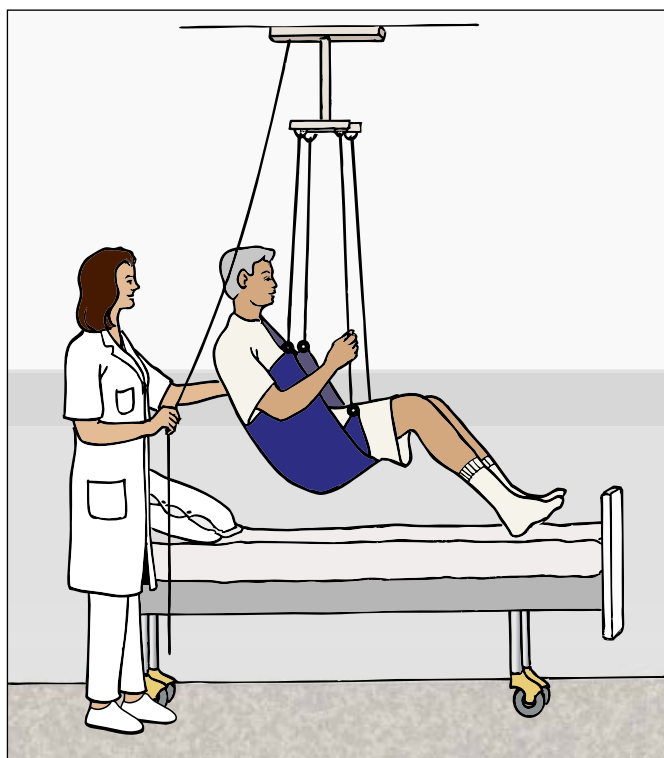
bañeras de altura ajustable. Estas ayudas cambian la naturaleza de la transferencia y reducen la tensión en la espalda. Cuando se utilizan grúas, es esencial que estén fácilmente disponibles; de lo contrario, el personal a menudo optará por hacer los levantamientos manualmente o las transferencias sin la grúa por ser más rápido.

En EE.UU, los expertos están abogando por la aplicación en todo el país de una política conocida como "Manejo seguro de pacientes "No al levantamiento manual", que incluye el uso obligatorio de equipos mecánicos para la elevación de pacientes, respaldado por una serie de estudios que demuestran que la elevación mecanizada de pacientes evita la mayoría de lesiones de espalda del personal de enfermería y reduce el dolor y las lesiones causadas a los pacientes durante las elevaciones manuales (Edlich et al., 2005).

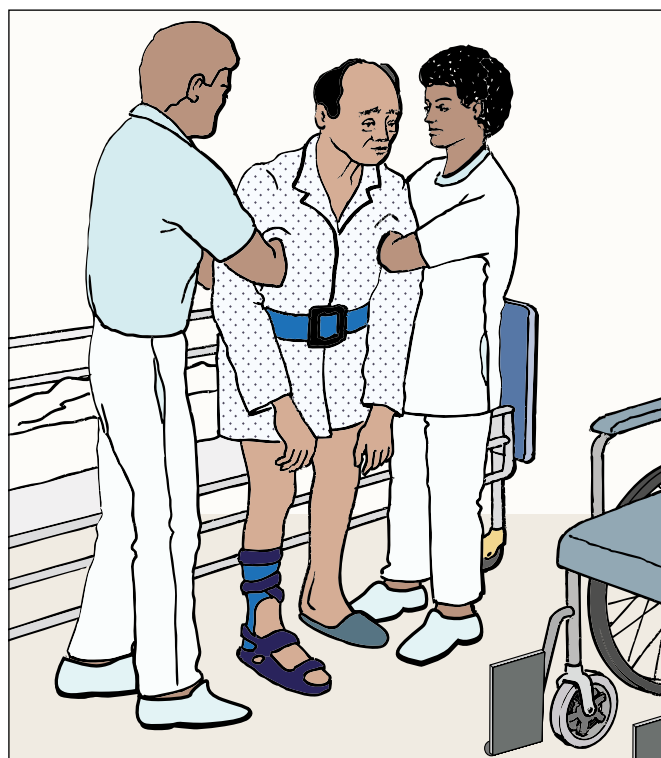
Las ayudas pequeñas ofrecen una excelente relación costo-beneficio y pueden ser muy eficaces. Incluyen esterillas deslizantes, tablas deslizantes, tabloncillos con ruedas, esterillas antideslizantes, bandas de transferencia y cojines especiales.

Véase en la Ficha informativa 2.3 de la Guía de Formación un informe sobre la prevención de lesiones en los trabajadores de la salud causadas por el levantamiento y el traslado de pacientes. El informe presenta los resultados de un ensayo realizado para comparar dos enfoques para reducir las lesiones musculoesqueléticas, aumentar la comodidad y aliviar las exigencias físicas del personal en un gran hospital de cuidados intensivos en los EE.UU.

Figura 2.1
Manejo seguro del paciente



Grúa mecánica



Banda de transferencia



Punto de control 2.3

Adaptar el trabajo para reducir la tensión, los movimientos repetitivos y las malas posturas

¿POR QUÉ?

- Estos riesgos conducen a lesiones que generalmente son menos graves que las lesiones lumbares descritas en el punto de control anterior; pero eso no significa que sean menos importantes. Si los llamados riesgos menores se dejan sin control es probable que llegar a ser más significativos, más debilitante y más costosos y difíciles de enfrentar.

¿CÓMO?

Como siempre, la prevención es la consigna. Los riesgos físicos menores pueden prevenirse o controlarse mediante la reorganización de los puestos de trabajo, la revisión de los procedimientos de trabajo, el ajuste o la sustitución de herramientas y equipos y la revisión de la postura y las prácticas del personal.

- Incorporar la flexibilidad y la adaptabilidad en los diseños de las unidades de servicio

Revise la asignación de espacio, las configuraciones de transporte, las rutas para la prestación de servicios y la infraestructura. Adopte las siguientes medidas, según sea necesario:

- Reserve espacio libre en el área de trabajo para evitar el hacinamiento y dejar espacio para tareas adicionales o una mejor prestación de los servicios.
- Asigne pasillos suficientes y asegúrese de que se mantengan libres (véase el Módulo 8); esto es esencial para el movimiento eficiente y seguro de materiales y pacientes, y para la prevención de caídas y accidentes de contacto. Defina los pasillos con rotulación clara e instale barreras de protección en las zonas peligrosas. Nunca permita que nadie coloque cosas en el suelo, excepto en el lugar que les corresponde. Se pueden utilizar líneas de colores diferentes como guía para que los pacientes encuentren los diferentes departamentos. Proporcionar iluminación adecuada

y uniformemente distribuida en toda el área de prestación de servicios.

- Proporcione suficiente espacio de trabajo junto a la cama del paciente

En el área de atención a pacientes asegúrese de reservar el espacio suficiente para facilitar las acciones de tratamiento y atención.

La falta de espacio impide realizar movimientos de trabajo uniformes y eficientes. Tres grupos principales de actividades influyen en el espacio requerido alrededor de la cama de un paciente o una mesa de examen.

- Tratamiento y atención clínica** (admisiones; observación e intervenciones específicas de medicina y enfermería; uso de equipos de vigilancia o diagnóstico; uso de máquinas portátiles de rayos X; informar, discutir, escuchar y asesorar al paciente).
- Cuidado y mantenimiento personal** (paciente capaz de desvestirse y vestirse cerca de la cama con o sin ayuda, tomar las comidas en la cama o cerca de ella, leer, escribir, escuchar la radio, socializar; personal capaz de ayudar con el lavado o el baño en cama; uso de sillas con orinal).
- Actividades de apoyo** (preparación de procedimientos clínicos, mantenimiento de registros, almacenamiento de objetos personales, mantenimiento del suministro diario de ropa de cama y de artículos y suministros quirúrgicos, almacenamiento temporal de las andaderas y otros equipos de ayuda de los pacientes).

- Mejorar el diseño de las estaciones de trabajo

En las unidades clínicas los ejemplos de estaciones de trabajo incluyen camas, carritos, mesas de operaciones o las camas con barandas donde yacen los pacientes; un área de recepción; el vestuario; o el laboratorio. El diseño de las estaciones de trabajo debe permitir que el personal pueda trabajar de manera eficiente y sin esfuerzo. Cuatro reglas resultan útiles:

- Mantener los materiales, equipos y controles al alcance de la mano.
- Mejorar las posiciones o posturas de trabajo.
- Optimizar el diseño visual.
- Ahorrar tiempo y esfuerzo.

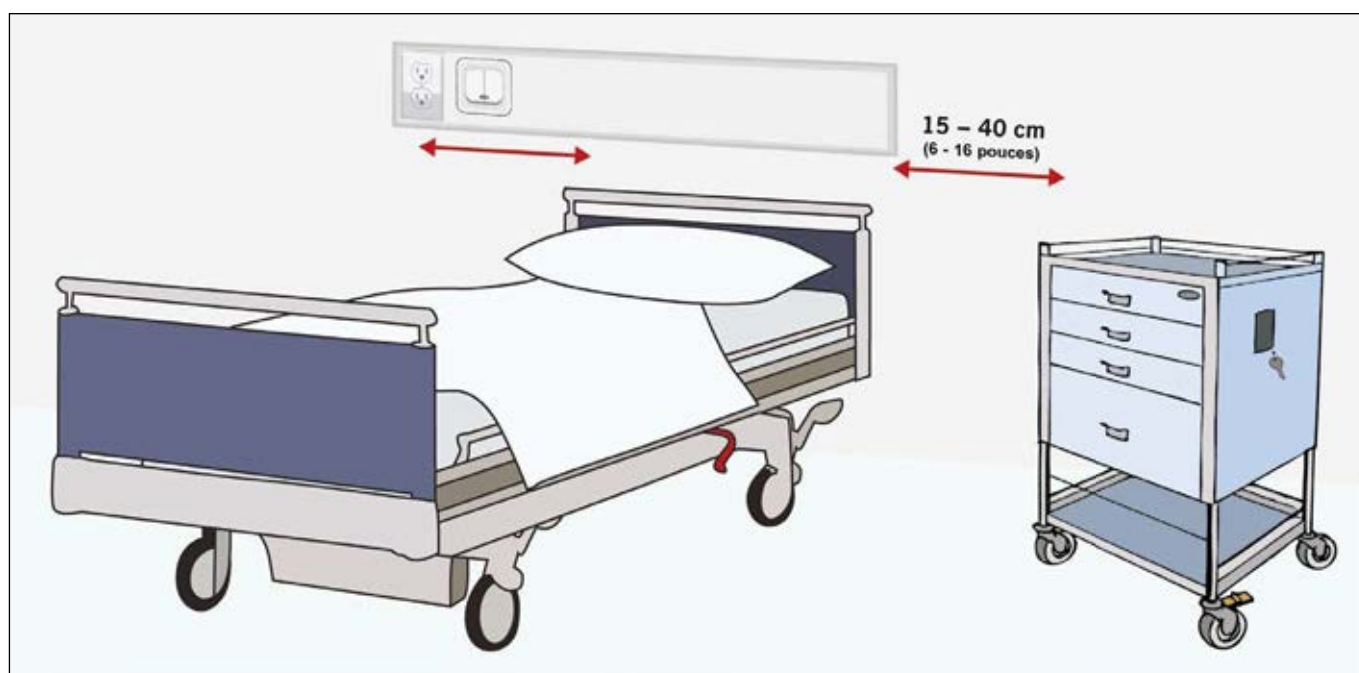
Mantener los materiales, equipos y controles al alcance de la mano

Coloque los materiales, herramientas y controles (tales como interruptores de luz, controles de equipos, controles de flujo intravenoso) al alcance del personal. La frase “mientras más se use, más cerca debe estar” se aplica a las estaciones de trabajo y a las unidades

de servicio en general. Cualquier objeto utilizado frecuentemente debe estar situado entre 15 y 40 cm (6 y 16 pulgadas) desde el lado de la cama del paciente o la parte frontal de la superficie de trabajo. Tenga en cuenta que los trabajadores pueden ser derechos o zurdos, de modo que los materiales y equipos deben estar a su alcance en cualquier caso.

Figura 2.2

Espacio de trabajo adecuado y la distancia de los objetos al alcance de los trabajadores en la cabecera



Mejorar las posiciones o posturas de trabajo

Trabajar en una posición difícil “no neutral” a menudo implica que la tarea requiera más tiempo y rápidamente conduzca a la fatiga. Por ejemplo, las actividades con los brazos levantados, como conectar bolsas de fluidos intravenosos en un portasueros, cansan rápidamente los músculos de los hombros. Las actividades que requieren inclinarse hacia delante o torcer el cuerpo, como dar la vuelta a un paciente adulto o hacerse hacia atrás para acceder a algo mientras se sostiene a un paciente, pueden fácilmente causar tensión en la espalda (véase el Punto de control 2.2).

Las siguientes medidas ayudan a evitar posiciones de trabajo difíciles:

- proporcionar una superficie de trabajo estable y nivelada donde los artículos o equipos de trabajo se puedan colocar con firmeza;

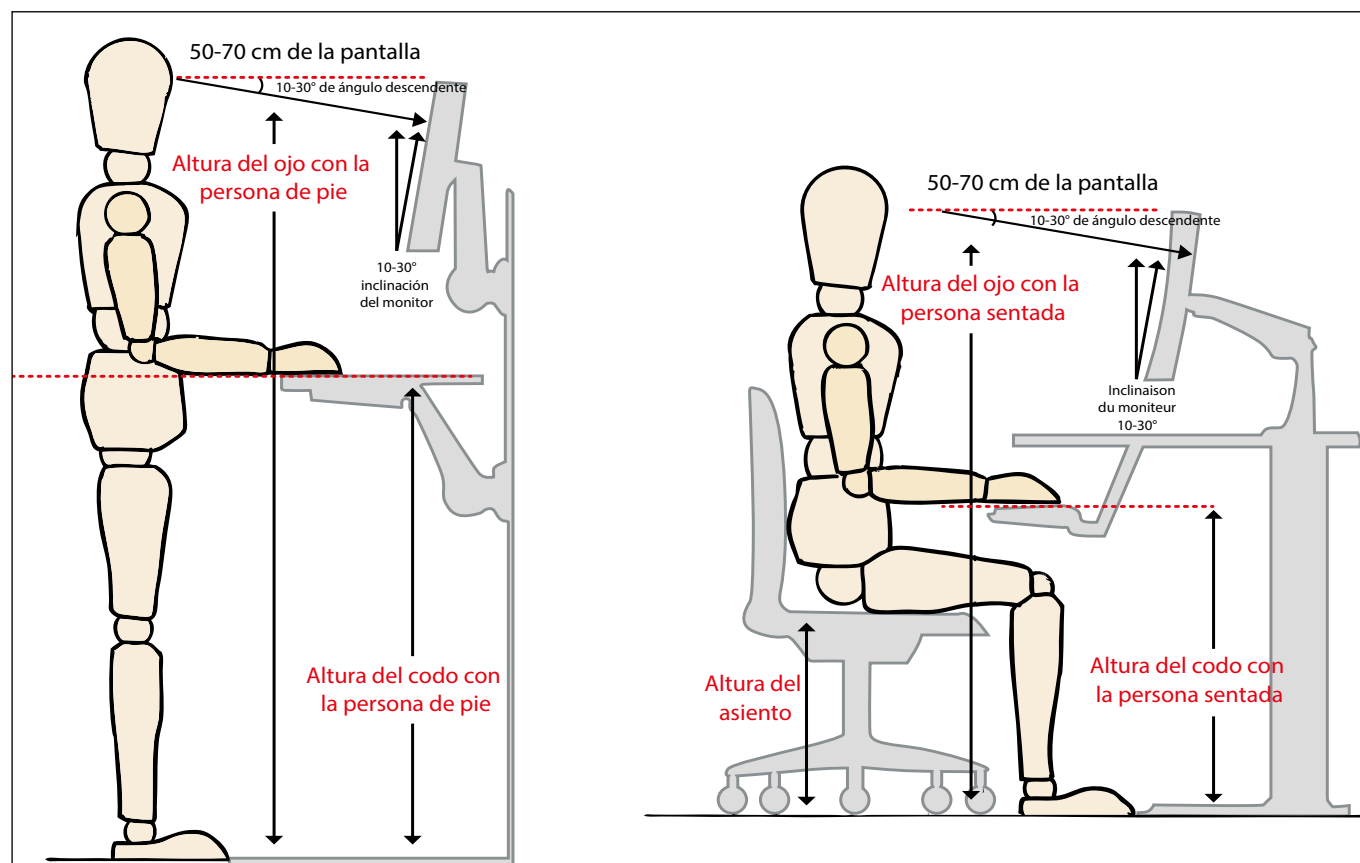
- utilizar plataformas estables o escaleras de tijera para alcanzar objetos a mayor altura;
- utilizar equipos de altura ajustable; por ejemplo, las camas de los pacientes;
- proporcionar sillas con asientos a la altura correcta (o de altura ajustable), con respaldo firme, para las personas que trabajan en un escritorio o puestos similares;
- proporcionar el espacio suficiente que permita el movimiento libre de las piernas;
- proporcionar espacio suficiente para que los trabajadores, pacientes o visitantes más altos no corran el riesgo de golpearse la cabeza.

La altura de la superficie de trabajo donde se presta la atención es importante. Se debe aplicar la regla del codo para determinar la altura correcta de la mano. La mayoría de las actividades se realizan mejor a nivel del codo. Una excepción es el trabajo que se realiza en los

laboratorios estando sentado: los objetos se pueden elevar ligeramente por encima del nivel de los codos

para que los trabajadores puedan ver los detalles más finos.

Figura 2.3
Dimensiones recomendadas para las tareas a realizar



Optimizar el diseño visual

Asegúrese de que el personal pueda ver claramente e identificar sus materiales de trabajo. Las camas de pacientes y los bancos de trabajo deben ser lo suficientemente altos para que el personal trabaje en ellos y para mantener todo al alcance de la vista. Los monitores se deben colocar a una distancia adecuada (de 50 a 70 cm o 20 a 28 pulgadas desde el ojo del trabajador) y dentro de la línea de visión natural (10 - 30° hacia abajo desde la altura de los ojos).

Evitar los movimientos repetitivos

Ahorre tiempo y esfuerzo al evitar hacer movimientos repetitivos frecuentes, ya que pueden ser muy agotadores y causar lesiones por esfuerzo, sobre todo cuando se repiten continuamente durante un largo período. Facilítele al personal que hace trabajos repetitivos cambiar de tareas, variar la forma en que llevan a cabo las tareas (p. ej., pasar el ratón de la computadora de una mano a la otra de vez en cuando) y tomar descansos.



Punto de control 2.4

Crear conciencia en el personal acerca de la ergonomía y ayudarles a mejorar sus prácticas

¿POR QUÉ?

La ergonomía no solo se ocupa de los controles de ingeniería, de ayudas mecánicas y el diseño del trabajo, sino que también pone énfasis en el comportamiento, la postura y las prácticas del personal. El personal que comprende los principios básicos de la ergonomía y está capacitado en las técnicas pertinentes de trabajo y manejo puede tomar medidas importantes para proteger su propia salud.

Esto no significa transferir la responsabilidad al personal, sino compartirla adecuadamente.

Por ejemplo, el estudio comparativo realizado en EE.UU. citado en el Punto de control 2.2 mostró que la capacitación produce mejoras cuantificables en la reducción de la fatiga y el bienestar de los trabajadores. El estudio demostró que se lograban mejoras aún mayores cuando la capacitación se asocia con ayudas mecánicas de elevación.

Véase la Ficha informativa 2.3 en la Guía de Formación para obtener más detalles.

¿CÓMO?

1. **La comunicación de peligros** es una medida necesaria para crear conciencia entre el personal y mantenerla. Esto implica recordar los riesgos y los procedimientos correctos suministrando información en puntos estratégicos. Rótulos de "alerta de peligro" o alguna frase similar no solo deben estar asociados a productos químicos tóxicos o medicamentos específicos, sino a las áreas donde el personal deba manipular cargas pesadas o realizar movimientos repetitivos con las manos o brazos.
2. **También se le debe proporcionar formación especializada** al personal que lleva a cabo tareas asociadas con altos niveles TME; por ejemplo, formación sobre el cuidado de la espalda, la evaluación del paciente y las técnicas adecuadas de manejo.
 - Ponga en marcha un plan de formación que incluya al personal nuevo y al personal existente que requiera refrescar su entrenamiento, sobre todo cuando se introducen nuevos procedimientos o equipos.
 - Utilice diferentes tipos de formación, formal e informal, incluida la tutoría.
 - Apoye la formación asegurándose de que los equipos incluyan las instrucciones necesarias sobre manejo seguro y eficiente. Utilice tableros de anuncios y espacios de pared apropiados para la información y los recordatorios útiles.

Consulte en la Ficha informativa 2.4 de la Guía de Formación los diez principios ergonómicos básicos.



RECORDATORIOS

Control de riesgos

Si bien esta es la principal responsabilidad de la administración, es útil que todo el personal esté capacitado para:

- identificar las tareas que requieren manipulación manual;
- analizar las tareas que causan especial preocupación en términos de manipulación;
- encontrar soluciones para reducir el riesgo relacionado con la manipulación manual;
- evaluar el impacto de las acciones emprendidas y decidir cómo mejorar todavía más las acciones preventivas.

Prevención de lesiones de espalda

Usted puede proteger su espalda siguiendo algunos principios simples de seguridad y utilizando el sentido común:

- mantener una postura neutral del cuerpo: el cuello recto, los hombros relajados, los codos a los lados, las muñecas rectas;
- mantener la curva natural en 'S' de la columna (por ejemplo, utilice un pequeño cojín en la parte inferior de la espalda al estar sentado);
- utilizar una mecánica corporal segura;
- utilizar dispositivos protectores de elevación;
- actuar con seguridad al levantar y trasladar pacientes;
- mantenerse en buena forma física..

2

Referencias

- Edlich, R.F. et al. 2005. Devastating injuries in healthcare workers: description of the crisis and legislative solution to the epidemic of back injury from patient lifting. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15777173>
- European Agency for Safety and Health at Work. 2009. Healthy workplaces. Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks (Luxemburg). En: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC>
- Fierce Healthcare. 2011. "Healthcare worker injuries jump by up to 10%", in Fierce Healthcare Newsletter, 10 November 2011. En: <http://www.fiercehealthcare.com/story/healthcare-worker-injuries-jump-10/2011-11-10#ixzz2DzFYvBvE>
- Institute for Work & Health, Toronto, Canadá. 1999. Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries. InFocus, noviembre 1999. En: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf
- Jensen, J.N. et al. 2012. The greatest risk for low-back pain among newly educated female health care workers: body weight or physical work load? en BMC Musculoskeletal Disorders 2012, 13:87. En: www.biomedcentral.com/1471-2474/13/87
- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) de los US Centers for Disease Control (CDC). 2008. Preventing Back Injuries in Health Care Settings. NIOSH Science Blog, 22 de septiembre de 2008. En: <http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2008/09/lifting/>
- Tinubu et al. 2010. Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. BMC Musculoskeletal Disorders En: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/11/12>
- United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, Boletín de noticias, 8 de noviembre, 2012; Nonfatal Occupational Injuries and Illnesses Requiring Days Away From Work, 2011 <http://www.bls.gov/news.release/osh2.nr0.htm>
- World Health Organization. 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life (Geneva). World Health Report. En: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
- . Protecting Workers' Health Series No. 5: Preventing musculoskeletal disorders in the workplace. WHO, sin fecha. Ver http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/en/

Lectura adicional

-  Eichner Jack M., Ergonomic Principles in the Design of Healthcare Environment, on Herman Miller for Health Care website.
En: <http://www.jamarshall.com/images/Ergo%20Design%20for%20HC.pdf>
-  The Institute for Work & Health, Suplemento In Focus al Boletín de noviembre de 1999. Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries.
En: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf
-  International Labour Organization, International Hazard Datasheets on Occupations. Las hojas de datos enumeran en un formato estándar los diferentes riesgos a los que puede estar expuesto un trabajador en el curso normal del trabajo normal. Ofrece diversas medidas para la prevención de accidentes y enfermedades de trabajo.
En: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_113135/lang-en/index.htm
-  International Labour Organization; International Ergonomics Association: Ergonomic checkpoints □ Practical and easy-to-implement solutions for improving safety, health and working conditions. Segunda edición. Ginebra: ILO, 2010
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) en los US Centers for Disease Control. A Compendium of NIOSH Economic Research 2002-3 en <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-112/>
-  State of Oregon, USA, Occupational Safety and Health Division. The Advantages of Ergonomics, publicado el 6 de febrero de 2013.
En: <http://www.cbs.state.or.us/osh/pdf/ergo/ergoadvantages.pdf>. Véase también el sitio web de la Oregon Coalition for Health Care Ergonomics (OCHE) en <http://hcergo.org/>
-  UNISON Health and Safety Organiser en <http://www.unison.org.uk/acrobat/B868.pdf>
-  —. Health & Safety Information Sheet, Back Pain – Musculoskeletal Disorders (Octubre 2010)
En: http://www.unison.org.uk/safety/pages_view.asp?did=15123
-  US National Library of Medicine, National Institutes of Health, Public Health Report, 2009, suplemento 1. A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs.
En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2708653/>
-  World Health Organization, Protecting Workers' Health Series No. 5. Preventing musculoskeletal disorders in the workplace.
En: http://www.who.int/occupational_health/publications/oehmsd3.pdf
-  Véase también el informe de un colaborador de la OMS en Australia acerca del progreso hacia el desarrollo de un conjunto de herramientas para gestionar el riesgo de trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo.
En: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/newsletter_16_regions/en/index3.html

Módulo 3:

Peligros biológicos y control de infecciones, con referencia especial al VIH y la tuberculosis

Este módulo se centra en los peligros biológicos a los que están expuestos los trabajadores de la salud durante el curso normal de su trabajo. En todos los entornos de atención de salud existen peligros biológicos, que incluyen patógenos transmitidos por el aire y por la sangre. Por ejemplo, los agentes aéreos que causan la tuberculosis o el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS); o los sanguíneos que causan infecciones de hepatitis o VIH (Wilburn; Eijkemans, 2004).

En los países en desarrollo, del 40 al 65 por ciento de las infecciones por VHB y VHC (hepatitis B y C) en trabajadores de la salud se atribuyen a exposición ocupacional percutánea. En los países industrializados, las cifras son 8,27 por ciento para el VHC, alrededor del 10 por ciento para el VHB debido a la vacunación y la profilaxis postexposición (PPE) y de 0,5 a 11 por ciento para el VIH (Prüss-Ustun; Rapiti; Hutin, 2003).

Este módulo estudia el riesgo biológico y el control de infecciones, haciendo hincapié en la importancia de las precauciones estándares con un énfasis particular en el VIH y la tuberculosis. Una estrategia de gestión de riesgos para prevenir la exposición en el lugar de trabajo y proteger a los trabajadores de la salud de los peligros biológicos también protegerá a los pacientes. Las medidas de prevención y control, ya sean las vacunas para la hepatitis, o el tratamiento antirretroviral para el VIH, deben abarcar a todos los trabajadores de la salud para que la protección pueda extenderse mejor a la salud del público en general.



Los **objetivos** del Módulo 3 son:

- Identificar los riesgos biológicos y los riesgos de transmisión.
- Resaltar la importancia de medidas eficaces para el control de infecciones.
- Proporcionar orientación práctica sobre la prevención y la gestión eficaces de los riesgos biológicos.

Adapte el módulo a su situación

Las normas de control de infecciones no deben verse comprometidas, aunque reconocemos que algunas instituciones tienen recursos limitados. Incluso si la gama completa de los equipos descritos en este módulo no está disponible, se debe proporcionar la información y la educación sobre el control de infecciones, así como las normas básicas de higiene y las precauciones estándares.



Puntos de control del Módulo 3

- | | |
|------------|---|
| 3.1 | Identificar y evaluar los peligros biológicos en su lugar de trabajo |
| 3.2 | Implementar medidas para prevenir y controlar los peligros de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis |
| 3.3 | Implementar medidas para prevenir y controlar los peligros de transmisión por aire, como la tuberculosis |
| 3.4 | Implementar en el lugar de trabajo un programa integral de prevención y atención del VIH y la tuberculosis |



Punto de control 3.1

Identificar y evaluar los peligros biológicos en su lugar de trabajo

¿POR QUÉ?

- En los hospitales y clínicas se presentan peligros biológicos y los trabajadores de la salud enfrentan diariamente una amplia gama de peligros de infección. La enfermedad de los trabajadores de la salud es costosa para el sistema de salud y los trabajadores de la salud afectados, y también afecta la atención al paciente.
- Una clara comprensión de la naturaleza de los peligros, sus vías de transmisión, el alcance de los riesgos que enfrentan el personal y los pacientes, junto con el compromiso tanto del personal como de la administración por evitar estos peligros, ayudará a que el personal se sienta seguro en el trabajo.

¿QUÉ?

Los peligros biológicos pueden ser la presencia de agentes infecciosos o los instrumentos punzantes utilizados. Los patógenos pueden entrar en el cuerpo humano a través de heridas punzantes, abrasiones o cortes en la piel, a través de las membranas mucosas o por inhalación o ingestión.

Diferentes estudios han concluido que el riesgo de infección posterior a una exposición ocupacional a la hepatitis B es de 18 a 30 por ciento (Prüss-Ustun et al., 2003); a la hepatitis C del 1,8 por ciento (Puro et al., 2010); y al VIH del 0,3 por ciento (Cardo et al., 1997; WHO-ILO, 2007).

3

Tabla 3.1 Algunos ejemplos de posibles infecciones causadas por la exposición a peligros biológicos

Tipo de infección	Agentes biológicos causantes	Vía de transmisión
Infecciones gastroentéricas	Enterobacterias (salmonella, shigella, vibrio cholerae, clostridium difficile, helmintos)	Heces, vómito
Infecciones respiratorias	Mycobacterium tuberculosis, virus del sarampión, streptococcus pneumoniae, coronavirus	Secreciones inhaladas, saliva, gotitas en el aire
Infecciones oculares	Virus herpes	Secreciones oculares
Infecciones de la piel	Streptococcus spp. Bacillus anthracis	Pus Secreciones de la piel
Meningitis	Neisseria meningitidis	Fluido cerebroespinal
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana	Sangre, fluidos corporales
Fiebre hemorrágica	Virus ébola y marburg	Todos los productos sanguíneos y secreciones
Bacteraemia	Estafilococo, enterobacteria, enterococo, klebsiella, estreptococo	Secreción nasal, contacto con la piel
Candidemia	Candida Albicans	Sangre
Hepatitis viral A	Virus de hepatitis A	Heces
Hepatitis viral B y C	Virus de hepatitis B y C	Sangre y fluidos corporales
Gripe aviar	Virus H5N1	Sangre, heces

WHO, 2013.

¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO?

Todas las personas que entran en contacto directo con agentes biológicos peligrosos presentes en los establecimientos de salud están potencialmente expuestas a los riesgos; incluyen:

- médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, asistentes, auxiliares y camilleros;
- trabajadores de los servicios de apoyo, tales como personal de limpieza, manipuladores de residuos, cocineros, trabajadores de lavandería y trabajadores de mantenimiento;
- pacientes y visitantes.

¿CÓMO?

El primer paso es identificar y evaluar los peligros. Una vez que se han identificado los peligros, se debe actuar lo antes posible para eliminarlos o contenerlos. Consulte además el enfoque general recomendado en el Módulo 1 para todos los peligros.

Acciones preventivas estándar

Incluyen disposiciones sobre equipo de protección personal (EPP) y medidas para casos de emergencia, tales como profilaxis postexposición (PPE) en caso de lesiones por pinchazos de agujas o exposiciones a fluidos corporales infectados (véase el Punto de control 3.2).

Es importante monitorear constantemente la implementación de prácticas de prevención de infecciones y su eficacia:

- Proporcionar capacitación en control de infecciones y mantener registros de asistencia.
- Notificar y registrar incidentes de exposición a peligros biológicos y anotar las acciones realizadas, incluidos los plazos de tiempo de las acciones.
- Comunicar la información sobre peligros de infección, nuevos brotes las acciones que los trabajadores deben tomar tan pronto se identifican los incidentes.

- Proporcionar capacitación cuando se identifican nuevos peligros biológicos a los que diferentes miembros del personal podrían estar expuestos, y cuando se implementan productos o procedimientos que puedan causar lesiones.

Una política de prevención de peligros biológicos

Usted podría elegir entre tener una política específica para peligros biológicos o fortalecer su política existente de SST sobre peligros biológicos. Puede ser una breve declaración política, un protocolo, un reglamento o un documento más detallado.

Al determinar las medidas de protección adecuadas, es necesario comprender claramente la forma en que cada patógeno puede entrar en el cuerpo (ver arriba). Como con otros peligros, los conocimientos y la experiencia del personal son fundamentales para identificar los peligros biológicos y evaluar la necesidad de una acción; al final de este módulo, la **Ficha informativa 3.1** presenta un resumen de los peligros biológicos. Podría ser conveniente centrarse en los que ocurren con mayor frecuencia en su centro de salud y los que podrían producir las consecuencias más graves. Evalúe la probabilidad de que se concrete el riesgo y su gravedad en términos de los efectos del peligro (véase el **Formulario para la evaluación de peligros en el lugar de trabajo** en el Punto de control 1.2 del Módulo 1).



Punto de control 3.2

Implementar medidas para controlar los peligros de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis

¿POR QUÉ?

- Contar con buenas medidas preventivas como protección contra los peligros biológicos en los centros de asistencia médica y hacer frente a las vías de transmisión podrían salvar vidas y ahorrar costos.
- Existe especial preocupación por la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y los virus de la hepatitis B y C entre los trabajadores de la salud. Hay fuertes evidencias de la transmisión mediante sangre humana contaminada a través de pinchazos accidentales, producida por accidentes durante la manipulación de objetos punzantes o mediante la eliminación insegura de objetos punzantes. Los objetos punzantes representan un riesgo doble: no solo pueden causar daños físicos, sino también infecciones a través de las heridas si los objetos punzantes están contaminados con patógenos. Aunque teóricamente cualquier lesión por pinchazo de aguja puede conducir a la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea, las agujas huecas están asociadas a un mayor riesgo de transmisión que las agujas sólidas, como las agujas de sutura (Puro, Petrosillo, Ippolito, 1995; Trim, Elliott, 2003; Ganczak, Milona, Szych, 2006). La principal preocupación es que la infección puede transmitirse por la introducción subcutánea del agente causal (p. ej., VIH o hepatitis C).

¿QUÉ?

Toda la sangre y otros fluidos corporales deben ser tratados como potencialmente infecciosos y, consecuentemente, manipularse como corresponde. Este es el principio que subyace a la aplicación de las precauciones estándares (ver recuadro).

En Canadá, Italia, España y los Estados Unidos de América, lugares donde existen buenas instalaciones para los servicios de salud, las exposiciones todavía representan del 66 al 95 por ciento de todas las exposiciones ocupacionales a patógenos transmitidos por la sangre y, entre estas, las lesiones por pinchazos de agujas representaron del 62 al 91 por ciento (Puro et al., 1995; Trim y Elliott, 2003; Ganczak, et al., 2006).

¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO?

No solo el personal médico está en riesgo, sino también los encargados de limpieza y el personal de laboratorio y de cocina. Por ejemplo, los asistentes y el personal de limpieza que desechan los residuos de las unidades de atención o tratamiento de pacientes están igualmente en riesgo, ya que podrían estar expuestos a lesiones por vidrios rotos u objetos punzantes contaminados que acaban en el contenedor general de residuos. A menudo estos trabajadores no utilizan guantes o ropa de protección, o un equipo de seguridad adecuado para ocuparse de su trabajo (véase el módulo sobre gestión de desechos).

Tabla 3.2 Frecuencia de los procedimientos que los trabajadores de la salud estaban realizando en el momento de la lesión percutánea en áreas y países seleccionados (%)

País	Recolocando capuchones	Pinchazo por colega	Desensamblando un dispositivo	Durante la eliminación	Aguja desatendida	Movimiento de un paciente
Nueva Zelanda	15	NR	NR	21	NR	NR
Nigeria	18	18	10	NR	NR	29
Sudáfrica	17,4	7.2	3	9,6	4,8	23,4
Taiwán, China	32,1	3,1	2,6	6.1	NR	NR
EE.UU.	12	NR	NR	13	8	NR

Prüss-Ustun; Rapiti; Hutin, 2003.

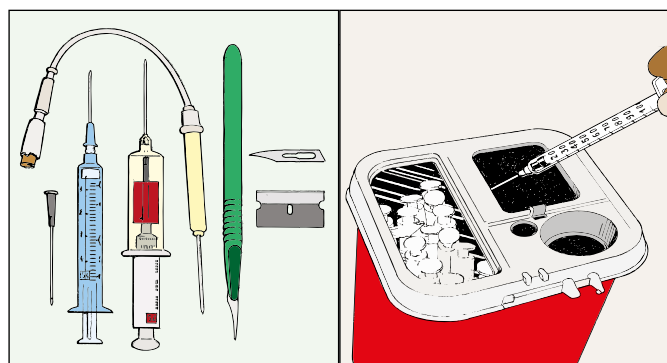


Figura 3.1

Artículos punzantes y un contenedor para la eliminación de artículos punzantes

La Ficha informativa 3.2 proporciona algunos ejemplos de evaluaciones de riesgos de VIH o Hepatitis B y C

¿CÓMO?

Los siguientes puntos deben formar parte de la evaluación ordinaria de salud y seguridad en el trabajo de la institución y deben registrarse en su documentación oficial:

- Compruebe que existen cajas para objetos punzantes resistentes a perforaciones en los lugares donde se utilizan artículos punzantes (p. ej., en las cabeceras o carritos).

- Asegúrese de que se registren todas las exposiciones ocupacionales, señalando el momento y las circunstancias del incidente, así como el tiempo que se tomó para darles seguimiento con PPE cuando fuese necesario.
- Registre la cobertura de inmunización contra la hepatitis B del personal. Registre la proporción de trabajadores de la salud, incluidos los encargados de los residuos y la limpieza, que haya recibido las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B. Revise y verifique la documentación sobre las vacunas.
- Compruebe que las superficies de trabajo se limpian y desinfectan con regularidad, y que los derrames se limpian inmediatamente.
- Compruebe que estén implementadas las precauciones estándares (universales).
- Asegúrese de que existe un sistema para el manejo seguro de objetos punzantes y otros desechos, y que se está implementando.

Se debe aplicar profilaxis postexposición (PEP) siempre que sea apropiado, ya que puede reducir el riesgo de transmisión del VIH en un 80 por ciento. Todos los trabajadores de la salud deben recibir las vacunas contra la hepatitis B, las cuales pueden prevenir hasta el 95 por ciento de las infecciones por hepatitis B (WHO, 2003). Consulte la **Ficha informativa 3.3**, Primeros auxilios en casos de exposición a patógenos transmitidos por la sangre, y a **Ficha informativa 3.4**, Aide-mémoire sobre la vacunación contra la hepatitis B de la OMS.

Tabla 3.3 Ejemplo de artículos para la limpieza de derrames

Acción	Artículos o herramientas a utilizar
Acercarse al derrame	Utilizar equipo de protección para asegurar el área
Contención del derrame	Utilizar material absorbente (toallas, compresas de gasa)
Desinfección del derrame, si es necesario	Desinfectante
Recogida del derrame	Líquidos: papel absorbente, gasas, virutas de madera Sólidos: fórceps, escobas, recogedores o palas
Organización de la contención para su eliminación	Bolsa de plástico (código de colores según el caso); contenedor de objetos punzantes
Descontaminación o desinfección del área	Utilizar desinfectantes para materiales infecciosos
Documentación del derrame	Notificar a la administración sobre el incidente

WHO, 2004.

Manejo de derrames

Se debe limpiar de inmediato cualquier área donde se haya producido un derrame contaminado. Si el material derramado es altamente infeccioso se deben identificar los agentes infecciosos y determinar si se justifica hacer una evacuación inmediata. Es más probable que ocurran derrames peligrosos en laboratorios que en las áreas de atención médica.

Aplique la **jerarquía de controles** para evitar pinchazos de agujas y otras lesiones con objetos punzantes (**Ficha informativa 3.5**)

- **Elimine el peligro** retirando completamente el peligro del área de trabajo:
 - y utilice sistemas y dispositivos intravenosos (IV) sin agujas;
 - y utilice inyectores a presión en lugar de jeringas y agujas;
 - y elimine las inyecciones innecesarias, administre medicamentos por otra vía.
- **Aplice controles de ingeniería**, aísele o retire el peligro:
 - introduzca dispositivos de un solo uso, agujas retráctiles o que quedan sin filo inmediatamente después de su uso;
 - proporcione recipientes seguros para la eliminación de objetos punzantes que sean resistentes a perforaciones; colóquelos a la altura de los ojos y al alcance de la mano.
- **Utilice controles**, políticas y directrices administrativas para limitar la exposición a peligros:
 - asigne recursos para dispositivos de seguridad y contenedores seguros de eliminación;
 - reemplace los dispositivos inseguros;
 - establezca protocolos para el control de exposiciones, la aplicación de las precauciones estándares, el manejo y la eliminación segura de los objetos punzantes;
 - brinde capacitación constante sobre el uso seguro de objetos punzocortantes;
 - promueva la notificación de todos los incidentes;
 - monitoree la eficacia del control de infecciones y el manejo de objetos punzantes;
 - de ser necesario, establezca un comité de prevención de lesiones por pinchazos de agujas y control de infecciones.

- **Provea equipo de protección personal**, barreras y filtros entre los trabajadores y el peligro; por ejemplo, guantes, batas, gafas protectoras o caretas (ver la **Ficha informativa 3.8**).

RECORDATORIO

PREVENCIÓN DE LAS EXPOSICIONES A PELIGROS BIOLÓGICOS

Utilice precauciones estándares o universales, que son prácticas simples de control de infecciones para el cuidado de todos los pacientes, en todo momento, y que minimizan el riesgo de exposición a patógenos transmitidos por la sangre. El principio es aplicar las precauciones universalmente y para todas las personas, independientemente de su presunto estado infeccioso, dado que es imposible saber en todo momento quién está y quién no está infectado.

1. Lavarse las manos antes y después de un procedimiento.
2. Usar barreras de protección (guantes, batas, mascarillas) al entrar en contacto directo con sangre y otros fluidos corporales, y uso de vendas o apósitos para cubrir heridas en la piel.
3. Desinfectar los instrumentos y otros equipos contaminados observando el tiempo, la temperatura, los métodos y procedimientos pertinentes.
4. Manipulación cuidadosa y eliminación de objetos punzantes (agujas u otros objetos punzocortantes)
5. Eliminar de manera segura los residuos contaminados con fluidos corporales o sangre.
6. Desinfectar apropiadamente los instrumentos y otros equipos contaminados.
7. Manipular mínimamente la ropa de cama sucia y usar de guantes y bolsas a prueba de fugas.
8. Capacitar en la prevención de patógenos transmitidos por sangre y la adhesión a las prácticas recomendadas de prevención de infecciones; esto incluye proveer y administrar la serie completa de vacunas contra la hepatitis B.

Consulte la **Ayuda-memoria de la OMS** sobre las precauciones estándares (**Fichas informativas 3.6, 3.7**) y la **Ficha informativa 3.10** sobre la higiene de las manos.

RECORDATORIO



Prevención y respuesta a las lesiones por objetos

1. Eliminar las inyecciones innecesarias
2. Eliminar los objetos punzantes de las bolsas IV.
3. Evitar volver a ponerle los capuchones a las agujas.
4. Nunca pasarse con las manos, de una persona a otra, objetos punzantes; en su lugar, utilizar la zona neutral para pasarse instrumentos.
5. Planificar la manipulación y eliminación seguras antes de comenzar cualquier procedimiento que requiera el uso de agujas.
6. Desechar de inmediato los objetos punzantes en contenedores cerrados resistentes a perforaciones y a prueba de líquidos, que puedan sellarse y destruirse cuando estén llenos en dos terceras partes. No esperar hasta que están llenos.
7. Notificar de inmediato todos los pinchazos con agujas y otras lesiones relacionadas con objetos punzantes, a fin de que la persona afectada pueda recibir la atención de seguimiento adecuada y oportuna, según sea necesario.
8. Posterior a la exposición, llevar a cabo una evaluación, asesoramiento y seguimiento, incluida la profilaxis en un plazo de 2 horas desde la exposición.
9. Informar a la administración sobre cualquier peligro por agujas u objetos punzantes que produzca lesiones o "cuasi accidentes".
10. Ayudar a la administración a evaluar y seleccionar los dispositivos con características de seguridad.
11. Ayudar a establecer los procedimientos para evaluar las circunstancias en las que se produjo un incidente de exposición y elaborar las medidas preventivas para el futuro.
12. Establecer mecanismos de indemnización por lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo

Gestión de desechos

De los residuos generados por las actividades de asistencia médica, el 20 por ciento son considerados materiales peligrosos que pueden ser infecciosos, tóxicos o radioactivos. Los residuos infecciosos son de los que se "sospecha que contienen patógenos (bacterias, virus, parásitos u hongos) en concentración o cantidad suficiente para causar enfermedades en huéspedes susceptibles". Véase el Módulo 5 para una orientación más detallada sobre la gestión de desechos.



EJEMPLO DE CASO: Eliminación segura de objetos punzantes

Situación: Un hospital en Venezuela tenía pendiente una inspección de sus medidas de seguridad contra pinchazos con agujas en el trabajo.

Acción: Hicieron una rápida evaluación interna, que identificó un faltante de cajas para la eliminación de objetos punzantes. Por lo general, el hospital desechaba como basura los recipientes de plástico grueso utilizados para el líquido de diálisis. Decidieron utilizar estos contenedores vacíos para la eliminación de los objetos punzantes.

Resultado: Dos días después, estas cajas de plástico grueso habían sido colocadas en paredes, carritos y otras superficies para que las enfermeras las utilizaran como contenedores para la eliminación de objetos punzantes. Los contenedores se colocaron al alcance de la mano en los lugares donde se utilizaban objetos punzantes. El personal continuó esta práctica después de la inspección hasta que los contenedores fueron reemplazados por cajas apropiadas de eliminación de objetos punzantes.

Costo y sostenibilidad: Para la implementación de esta solución no se incurrió en costos adicionales porque normalmente los contenedores se habrían desechado después de su uso. Ahora, en cambio, se recogían para usarlos como contenedores a prueba de perforaciones y líquidos para la eliminación segura de agujas.

Comunicación personal de Maria Sofia Lioce, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), US Centers for Disease Control (CDC), 2011.



Punto de control 3.3

Implementar medidas para controlar los peligros de transmisión por aire, incluida la tuberculosis

¿POR QUÉ?

- Es necesario tomar precauciones contra la transmisión de infecciones por el aire porque microorganismos como la *mycobacterium tuberculosis* –causante de la tuberculosis– se transmiten mediante gotitas presentes en el aire. Estas partículas permanecen suspendidas en el aire y pueden ser extensamente dispersadas por las corrientes de aire dentro de una habitación o a largas distancia.
- La aparición de nuevas infecciones, como el SARS (síndrome respiratorio agudo severo) y el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS-CoV), los cuales son causados por diferentes subtipos de coronavirus, puede presentar riesgos para los trabajadores de la salud expuestos a la patógenos mientras asisten a los pacientes (Public Health Agency of Canada, 2013). Actualmente está surgiendo un número creciente de enfermedades antes desconocidas cuyos agentes y modos de transmisión solo se pueden identificar en etapas tardías. En el caso del coronavirus que causa el SARS, hasta un 25 por ciento, 22 por ciento y 18 por ciento de los casos reportados de SRAS en Canadá, la Zona Administrativa Especial de Hong Kong y China, respectivamente, fueron de trabajadores de la salud que adquirieron la enfermedad por la exposición a pacientes infectados sin utilizar equipos de protección respiratoria.

¿QUÉ?

El aire es una de las principales vías de transmisión de los peligros biológicos. La OMS estima que los trabajadores de la salud enfrentan un riesgo ocho veces mayor de contraer tuberculosis que la población general (WHO, 2006). La tuberculosis es difícil de diagnosticar, particularmente las cepas multirresistente (MR) y ultrarresistente (UR). Esta situación hace que proteger a los trabajadores de la salud sea un reto especialmente difícil.

Los factores que contribuyen a brotes de tuberculosis incluyen:

- Un débil programa de control de la tuberculosis y la falta de implementación de medidas de control de infecciones.
- El uso inapropiado de antibióticos, que produce cepas resistentes a los antibióticos.
- Infraestructuras inadecuadas de salud pública.
- El impacto de la epidemia del VIH.
- Crecimiento rápido de la población.
- Pobreza y desnutrición.
- Hacinamiento, mala ventilación.

Al evaluar el riesgo de exposición de los trabajadores de la salud a la tuberculosis los factores a considerar son los siguientes:

- El número de pacientes con enfermedades infecciosas atendidos por año en el establecimiento.
- La cantidad de tiempo que un trabajador de la salud está en contacto con pacientes infectados.
- El estado serológico respecto del VIH de los trabajadores de la salud. Las personas con VIH tienen un riesgo más alto de contraer tuberculosis y deben ser reubicadas a áreas de trabajo con baja exposición a patógenos.
- El nivel de procedimientos de alto riesgo realizados por un trabajador de la salud (p. ej., recolección de esputo, broncoscopia).

¿CÓMO?

LISTA DE CHEQUEO DE LA EVALUACIÓN

- ☒ ¿Los pacientes y los trabajadores cubren su nariz y boca cuando estornudan o tosen?
Siempre ☐ Algunas veces ☐ Nunca ☐
- ☒ ¿Se cuenta con un sistema de ventilación instalado?
Natural ☐ Mecánico ☐ No hay ☐
- ☒ ¿Se cuenta con dispositivos de irradiación germicida ultravioleta (UVGI) instalados? ¿de cámara superior o blindados??
Sí ☐ No ☐
- ☒ ¿Son utilizados respiradores (N95/FFP3 u otros) particularmente para procedimientos de alto riesgo de producción de tos?
Sí, siempre ☐ Sí, siempre ☐ No, Nunca ☐
Si es positivo, especifique el tipo que está siendo utilizado: _____

Fuente: OMS (2007).

Una vez que se han identificado los peligros biológicos específicos, se deben establecer medidas específicas para prevenirlos y controlarlos. Aplique la jerarquía de controles.

Controles administrativos

Los controles administrativos son la primera prioridad para ayudar a reducir la transmisión de infecciones por aire en los centros de salud.

- Controle la propagación de agentes patógenos mediante la etiqueta de la tos: pídale a todos que se cubran la boca al toser, eliminen el esputo de manera segura, se laven las manos y apliquen la higiene respiratoria.
- Reduzca el tiempo que las personas permanecen en un centro de salud y trate con prontitud a las personas infectadas.
- Identifique lo antes posible a las personas con síntomas de tuberculosis, ponga en cuarentena a los pacientes infecciosos.

Nota: El diagnóstico de tuberculosis MR y UR toma tiempo, por lo que se deben tomar medidas preventivas para separar los posibles casos y prevenir la propagación de la infección.

- Capacite a los trabajadores de la salud sobre los signos, los síntomas, la prevención y el tratamiento de la tuberculosis y el control de la infección.
- Proporcione a los trabajadores de la salud un paquete de prevención y atención que incluye la prevención del VIH, pruebas de diagnóstico gratuitas de tuberculosis y VIH y el asesoramiento respectivo, terapia antirretroviral y terapia preventiva con isoniazida (TPI) para trabajadores de la salud seropositivos (ver el Punto de control 3.4).

Controles ambientales

Los controles ambientales se refieren al uso de tecnologías de ingeniería para ayudar a prevenir la concentración y la propagación de gotitas infecciosas en el aire. Este tipo de control se debe utilizar en combinación con los controles administrativos y las prácticas de trabajo.

- Monitoree la ventilación natural diaria (ventanas abiertas), maximice el tamaño de las aberturas de las ventanas y localice ventanas en paredes opuestas para crear flujos de aire.
- Controle la dirección del aire infeccioso.

Etiqueta de la tos e higiene respiratoria

Los centros de salud deben garantizar la disponibilidad de materiales informativos sobre la etiqueta de la tos en las salas de espera, las salas de tratamiento de pacientes y las áreas para visitantes y el personal.

- Provea pañuelos de papel y contenedores que no requieran ser tocados para la eliminación de los pañuelos usados.
- Provea mascarillas quirúrgicas a los pacientes y visitantes en quienes se sospeche la presencia de tuberculosis.
- Promueva respetar la etiqueta de la tos y el lavado de manos mediante la colocación de carteles en áreas de alto tráfico y alto riesgo de exposición.
- Provea respiradores para el personal.
- Provea dispensadores de desinfectante de manos a base de alcohol o toallitas antisépticas.
- Provea agua limpia, jabón y toallas desechables para el lavado de manos.

Para reducir al mínimo la propagación de gotitas infecciosas, como las de tuberculosis, los pacientes y visitantes deben ser educados sobre la higiene al momento de toser. Esto es particularmente crítico en el caso de pacientes o personas con tos que presenten presuntos signos y síntomas de tuberculosis. La etiqueta de la tos y la higiene respiratoria incluyen cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar. Los establecimientos de salud deben proporcionar mascarillas quirúrgicas o pañuelos de papel.

- Cúbrase la boca y la nariz al toser, hablar o estornudar.
- Evite toser directamente en las manos y utilice un pañuelo de papel.
- Deshágase de los pañuelos en el contenedor de residuos más cercano inmediatamente después de su uso.
- Lávese las manos con agua y jabón y algún producto antiséptico para frotarse las manos después del contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.

La etiqueta de la tos reduce la transmisión de gotitas de aire más grandes; por lo tanto, contribuye al control de otras infecciones respiratorias. Si estas barreras físicas no están disponibles, la boca y la nariz de la persona deben cubrirse con la curvatura del codo o las manos, en cuyo caso deben lavarse inmediatamente. En los centros de asistencia médica esta práctica debe respaldarse con fuertes campañas que promuevan el cambio de comportamiento.

- Utilice sistemas de ventilación mecánica.
- Utilice accesorios de irradiación germicida ultravioleta (UVGI) cuando no se pueda establecer una ventilación adecuada.

El objetivo de la ventilación debe ser dirigir la fuente de posible contaminación hacia los puntos de escape de aire o las áreas donde pueda producirse suficiente dilución. Por ejemplo, la ventilación debe mover el aire infeccioso lejos de los pacientes y los trabajadores de la salud, sustituyendo el aire infectado por aire fresco del exterior.

La elección de la ventilación para control ambiental (natural, mixta –como ventiladores– u otros medios mecánicos) depende de condiciones locales como el diseño de los edificios, la construcción, la renovación y el uso. A su vez, estas condiciones deben adaptarse al clima, los reglamentos, la cultura, las condiciones socioeconómicas y la calidad del aire exterior local.

El umbral de los requisitos de ventilación variará de acuerdo con el tipo de ventilación (p. ej., aire recirculado frente a aire fresco). Hay dos maneras de medir la tasa de ventilación:

1. Considere el volumen del espacio (es decir, cambios de aire por hora o ACH);
2. Considere el número de personas en un espacio (es decir, litros/segundo/persona).

La medición de la tasa de ventilación basada en la ocupación toma en cuenta el hecho de que cada persona en un espacio debe tener cierto suministro de aire fresco. Para diluir los patógenos transportados por el aire se recomienda una tasa de ventilación de al menos 12 ACH (80 litros/segundo/paciente para una habitación de 24m³).

Mejorar la ventilación

El polvo y los microorganismos en las áreas de prestación de servicios de los centros de salud deben ser eliminados a través de ventilación frecuente. Mientras más pequeña sea la habitación, mayor será el flujo de aire necesario para mantenerla limpia. Todas las instalaciones de trabajo tienen algo de ventilación de aire natural, pero en climas cálidos el suministro de aire fresco podría no ser suficiente. No se debe confundir la ventilación con la circulación de aire en el interior de un edificio; la ventilación reemplaza el aire contaminado por aire fresco; en cambio, la circulación de aire garantiza el confort térmico al mover el aire sin sustituirlo por aire fresco.

Figura 3.2

Utilice el flujo de aire natural para la ventilación, especialmente el flujo de aire horizontal

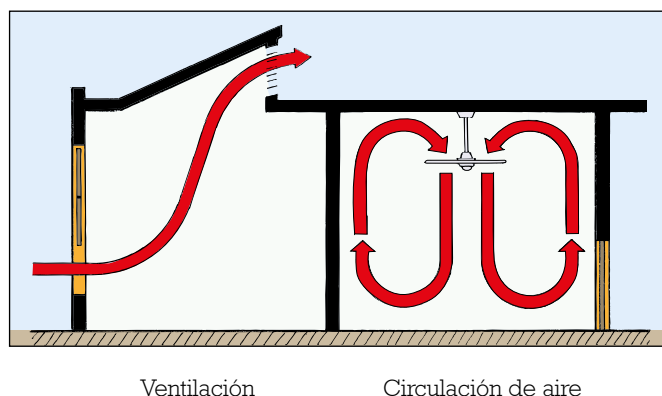
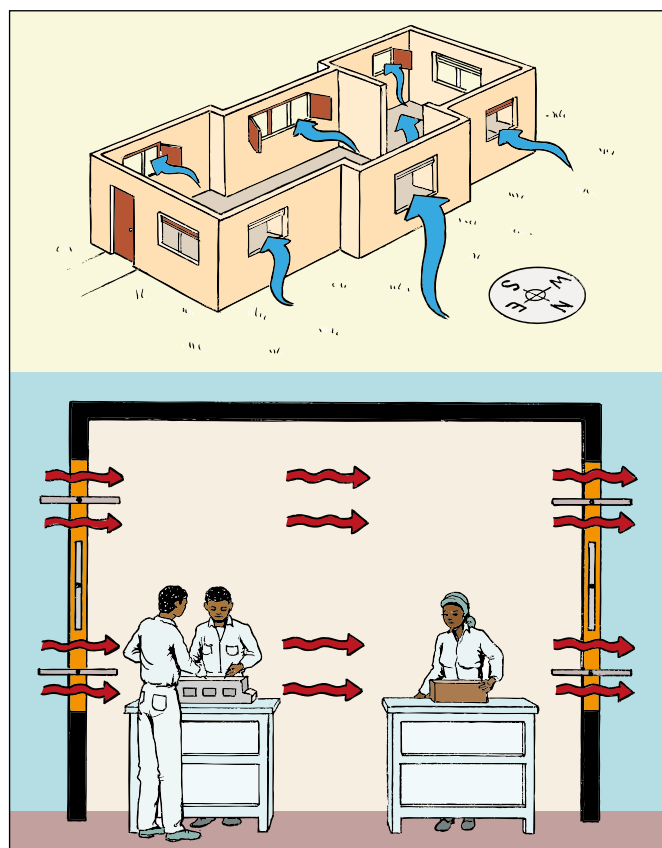


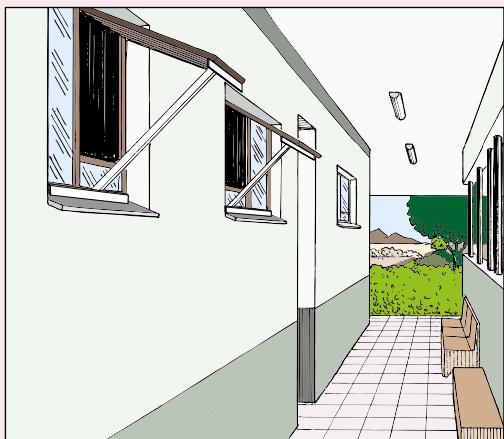
Figura 3.3

Produzca un flujo de aire natural para la ventilación mediante aberturas opuestas en las habitaciones



No gaste recursos sustanciales en la instalación de sistemas mecánicos de ventilación; tener las ventanas abiertas puede proporcionar una ventilación cruzada y diluir y eliminar las gotas que contienen microorganismos. Las ventanas de múltiples secciones ayudan a regular el flujo de aire de acuerdo con las condiciones del viento, y en muchos casos estas medidas de bajo costo pueden lograr resultados tan buenos o incluso mejores que los de costosos sistemas de ventilación: véase el ejemplo sobre Swazilandia.

EJEMPLO DE CASO: Mejorando la ventilación



Situación: En Swazilandia, un hospital tenía mala ventilación en una sala de tuberculosis. Las ventanas se podían abrir ligeramente utilizando ganchos, pero no era suficiente para lograr una ventilación adecuada.

Acción: Los expertos del hospital en tuberculosis sugirieron construir dispositivos de madera en forma de H para insertar entre las ventanas y el marco de las mismas, de manera que las ventanas se pudieran abrir más y mantenerse abiertas.

Resultado: La ventilación mejoró. Se redujo el riesgo de infección cruzada entre los pacientes y el personal.

Costo y sostenibilidad: Los dispositivos en forma de H se pueden construir fácilmente, duran mucho tiempo y son una solución de bajo costo y sostenible.

Comunicación personal con el Dr. Bongiwe Radebe, Royal Swaziland Sugar Corporation, Swazilandia, julio de 2010.



Uso apropiado de los ventiladores

Se pueden usar ventiladores para eliminar sustancias peligrosas. El aire contaminado puede ser empujado o soplado hacia el exterior a través de una abertura; la velocidad del aire debe ser baja para reducir la turbulencia y el aire expulsado del lugar de trabajo no debe afectar a las personas en el exterior.

Uso de accesorios de irradiación germicida ultravioleta (UVGI)

Se le debe dar prioridad a lograr suficientes cambios de aire por hora utilizando sistemas de ventilación natural o mecánica. Sin embargo, en algunos contextos esto podría no ser posible debido a las temperaturas exteriores (clima frío), la estructura del edificio o condiciones altamente mórbidas (pabellones de tuberculosis MR). En estos casos se puede considerar utilizar UVGI, aunque solo para complementar un sistema de ventilación, no para sustituirlo. Puede ser peligroso si no se diseña, instala, opera y mantiene de la manera apropiada. Los trabajadores también podrían sufrir inadvertidamente exposiciones oculares si suben a la zona superior de irradiación UV para hacer tareas como pintar, limpiar y otras labores de mantenimiento (ICN, 2009). La UVGI debe instalarse donde el cielo raso sea alto, para que los trabajadores no puedan ver directamente a las lámparas, y se deben instalar ventiladores u otras formas de ventilación para mezclar el aire desinfectado del espacio superior de la habitación con el aire potencialmente contaminado en el espacio inferior.

Figura 3.4

Uso de un ventilador para soplar el aire contaminado hacia el exterior



Equipo de protección personal (EPP)

El equipo de protección personal es esencial cuando los peligros no pueden ser retirados ni eliminados. Véase la **Ficha informativa 3.9** sobre equipo de protección personal contra peligros de transmisión por aire.

Equipo común de protección:

1. **Generalmente las máscaras quirúrgicas** consisten en tres capas de telas tejidas; proporcionan una protección de barrera contra grandes gotitas respiratorias.

Use máscaras desechables, pero recuerde que la protección es menor si la máscara no se usa

correctamente: debe cubrir la nariz, la boca y la barbilla. Asegúrese de que las tiras o bandas elásticas estén colocadas correctamente, de modo que la máscara se ajuste perfectamente y se mantenga firmemente en su lugar. Por lo general, una máscara quirúrgica se puede utilizar durante varias horas, pero no por más de un día. Sustituya la máscara cuando esté húmeda, dañada o sucia. Si se toca la superficie de la máscara o el usuario tiene tos, la máscara se debe cambiar con mayor frecuencia. Después de su uso, la máscara debe colocarse en una bolsa o envolverse con papel antes de su eliminación, y se deben lavar exhaustivamente las manos.

2. Los **respiradores** de nivel N95, FFP2, FFP3 o superior, que filtran material particulado y gotas de líquido en pequeños tamaños de partículas, proporcionan protección contra la inhalación de emisiones de aerosoles y microorganismos. Es esencial realizar una prueba de ajuste (*fit-test*) para que el respirador funcione correctamente. Esta prueba no equivale a la verificación del sello del usuario.

Los trabajadores de la salud siempre deben usar respiradores específicos en las siguientes situaciones:

- Durante procedimientos que generan aerosoles asociados con un alto riesgo de transmisión de patógenos en el aire, como en la tuberculosis (p. ej., broncoscopia, intubación, procedimientos de inducción de esputo, aspiración de secreciones respiratorias, autopsias o cirugías pulmonares con dispositivos de alta velocidad).
- Al atender pacientes con tuberculosis MR y UR o personas en quienes se sospecha infección de tuberculosis MR o UR.

Se deben tomar precauciones contra gotitas al tratar pacientes conocidos o sospechosos de estar infectados con microorganismos transmitidos por gotas de partículas grandes (gripe, paperas, sarampión y rubéola) que se pueden generar a través de la tos, el estornudo, al hablar o recibir terapia respiratoria. Estas precauciones incluyen usar una máscara al trabajar a menos de un metro del paciente y mantener a un mínimo el movimiento del paciente. Siempre que sea posible el paciente debe ser tratado en una habitación privada.

El personal y los pacientes deben recibir una formación adecuada sobre el uso de equipos de protección personal. Estos dispositivos deben estar disponibles en todo momento. Tenga en cuenta que una **máscara**

quirúrgica protege a otras personas del usuario; por ejemplo, protege a **otros** cuando se mueve a un paciente con tuberculosis a través de un pasillo, mientras que una máscara o respirador contra partículas N95 protege a su **usuario**. *Es un desperdicio de recursos que los pacientes con tuberculosis usen máscaras N95 y es una pérdida de tiempo que todos los demás usen mascarillas quirúrgicas.*

Los visitantes también deben usar respiradores contra partículas cuando estén en un espacio cerrado con pacientes infecciosos. Teniendo en cuenta el riesgo de estigmatización que puede generar el uso de respiradores contra partículas, debe ponerse un gran énfasis en campañas que promuevan cambios de comportamiento, dirigidas a los trabajadores de la salud, los pacientes y las comunidades. Consulte la **Ficha informativa 3.9** Equipos de protección personal para la prevención de infecciones por el aire, incluida la tuberculosis; la **Ficha informativa 3.11** Mapa general de riesgo de tuberculosis; y la **Ficha informativa 3.12** Mapa de riesgo de infección por tuberculosa para establecimientos de salud.



EJEMPLO DE CASO: **Implementación de control de infecciones en un centro de tuberculosis en Ucrania**

Situación: Existía un riesgo cada vez mayor de transmisión nosocomial de tuberculosis MR en los hospitales que tratan la tuberculosis en Ucrania.

Acción: Tomando en consideración las limitaciones de recursos y el alto riesgo de transmisión de la tuberculosis MR, se tomó la decisión de separar a los pacientes con tuberculosis MR y a los susceptibles mediante la apertura de departamentos específicos para TB-MR con medidas intensificadas para el control de infecciones.

- Se realizó un estudio de resistencia a los medicamentos para identificar el número anual de pacientes con TB-MR.
- Se seleccionaron cinco departamentos de tuberculosis (incluido el sistema penitenciario) para una reconstrucción gradual y sustancial.
- Se compraron lámparas UV y respiradores para el personal, se instalaron sistemas de ventilación (excepto en el sistema penitenciario debido a condiciones técnicas inadecuadas).
- Se evaluaron las prácticas de control de infecciones (CI) por tuberculosis para definir las lagunas en CI en los servicios de TB-MR y desarrollar recomendaciones.
- Se formaron instructores en CI de tuberculosis para mejorar las habilidades y conocimientos del personal; se realizó una evaluación en forma conjunta con expertos internacionales y el personal de los departamentos de tuberculosis farmacorresistente.

Resultados y seguimiento:

- Se establecieron comités de control de infecciones para coordinar el CI en los centros de tuberculosis.
- Continuó la capacitación sobre CI de tuberculosis para el personal de farmacias hospitalarias y epidemiólogos.
- Se desarrollaron planes de CI para los centros de tuberculosis y los departamentos de TB-MR recibieron los equipos necesarios.
- Se compraron herramientas para evaluar la calidad del aire como parte de los controles ambientales.
- Se desarrollaron Directrices Nacionales de CI de conformidad con las normas internacionales.

Costo y sostenibilidad: Los costos se debieron a la reconstrucción de los departamentos pertinentes.

Comunicación personal del Dr. Ihor Perehinets, Oficial de enfermedades transmisibles, Oficina de país de la OMS en Ucrania, Donetsk Oblast TB Hospitals, 2011.



EJEMPLO DE CASO: **SARS en Canadá**

Situación: La epidemia de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) del 2003 tuvo un impacto profundo en el control de las infecciones y en los profesionales de la salud ocupacional, trabajadores de unidades de cuidados intensivos en Canadá.

Acción: Previo a la epidemia de SARS, se realizó control de las infecciones por parte de los trabajadores de la salud acorde a las políticas de sus lugares de trabajo, con poco seguimiento o efectividad. Después de la epidemia de SARS, los trabajadores de la salud a lo largo del país se vieron más motivados a solicitar consejo en cuanto al uso apropiado de elementos de protección personal y políticas de aislamiento. Los principales problemas identificados fueron:

- (1) La falta de cuartos de presión negativa en la mayoría de unidades de cuidado intensivo; y
- (2) La mayoría de los trabajadores de la salud no habían sido evaluados ni entrenados para el uso de respiradores N95.

Resultados: Las lecciones aprendidas de esta crisis fueron que la percepción de los trabajadores de la salud en cuanto a su riesgo personal es un fuerte motivador para aumentar el cumplimiento de las políticas de control de infecciones. El interés de la institución en la seguridad del trabajador de la salud es lo más crítico. Sin la adecuada asignación de recursos para respaldar el cumplimiento del control de infecciones, los trabajadores de la salud pueden percibir menor valor en los procedimientos siguientes. Las instituciones de servicios de salud necesitan fomentar condiciones donde los trabajadores sientan el apoyo de su administración y donde la seguridad del trabajador de la salud sea una prioridad.

Fuente: Gamage (2007).



Punto de control 3.4

Implementar en el lugar de trabajo un programa integral de prevención y atención del VIH y la tuberculosis

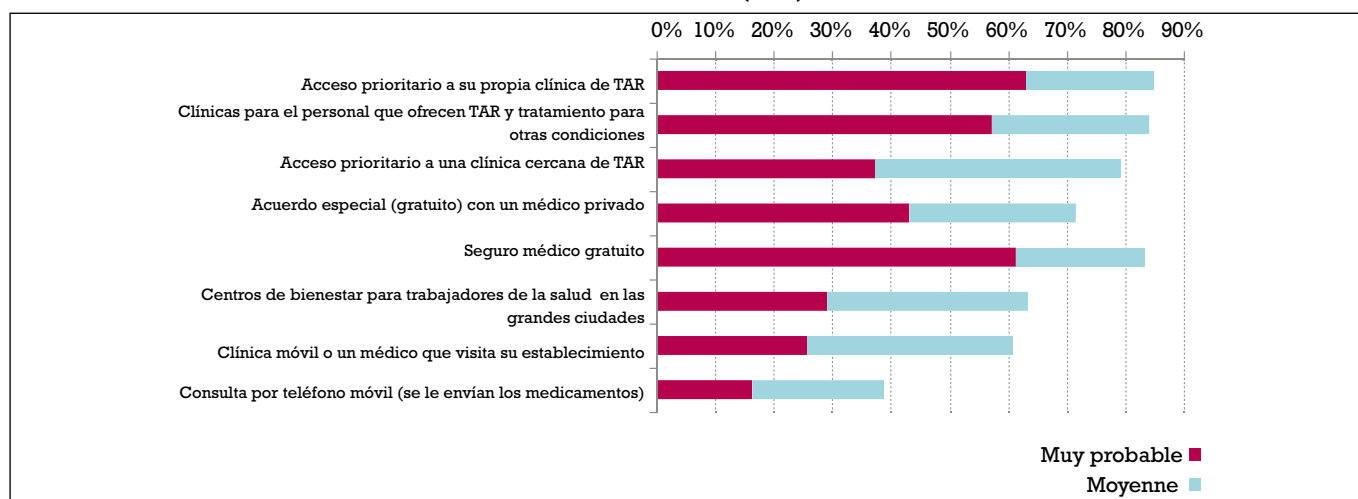
¿POR QUÉ?

- Muchos trabajadores de la salud enfrentan diariamente verse expuestos al VIH y la tuberculosis como parte de su trabajo. A pesar de la coinfección entre el VIH y la tuberculosis, la mayoría de programas de TB y VIH no han incluido cobertura para los proveedores de servicios de salud. Por esta razón, este punto de control se centra en los programas de prevención, tratamiento y atención de VIH y TB para trabajadores de la salud.
- Se espera que los trabajadores de la salud proporcionen servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención para pacientes con VIH y tuberculosis. Los temores de verse infectados ellos mismos han contribuido a la estigmatización y la discriminación hacia los pacientes con VIH y tuberculosis entre los trabajadores de centros de salud y también han causado que un número significativo de trabajadores abandone la profesión. Es responsabilidad del servicio de salud proteger la salud y los derechos de los trabajadores de la salud al garantizar que los proveedores de servicios
- Los trabajadores de la salud que trabajan con pacientes con VIH y tuberculosis también están sujetos a estigmatización y discriminación debido a su asociación con personas que viven con el VIH y la tuberculosis. Los trabajadores de la salud que podrían haber contraído el VIH a menudo tienen miedo de revelar su estado serológico respecto del VIH por temor a perder su trabajo. Ese temor no solo pone en peligro su propia salud, al aumentar el riesgo de adquirir la coinfección por tuberculosis e impedir un diagnóstico y un tratamiento oportunos, sino que también aumenta el riesgo de transmisión en el lugar de trabajo.
- La presencia de infección por VIH puede dificultar aún más el diagnóstico de tuberculosis; sin embargo, el tratamiento oportuno y completo contra la tuberculosis ralentiza la progresión del VIH y al mismo tiempo mejora la salud de las personas infectadas. La provisión de terapia preventiva con isoniazida a las personas con VIH podría reducir el riesgo de que desarrollen tuberculosis activa, incluso si tienen tuberculosis latente. En consecuencia, es fundamental enfrentar al mismo tiempo la tuberculosis y el VIH.
- La norma internacional del trabajo sobre el VIH y el mundo del trabajo afirmó los derechos de todos los trabajadores a tener protección contra el VIH, así como acceso a tratamiento, atención y apoyo, lo cual incluye cobertura de protección laboral y social (Recomendación de la OIT sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010, N° 200).

3

Figura 3.5

Probabilidad de que los trabajadores de la salud usen diferentes tipos de servicios prioritarios para recibir terapia antirretroviral (TAR)



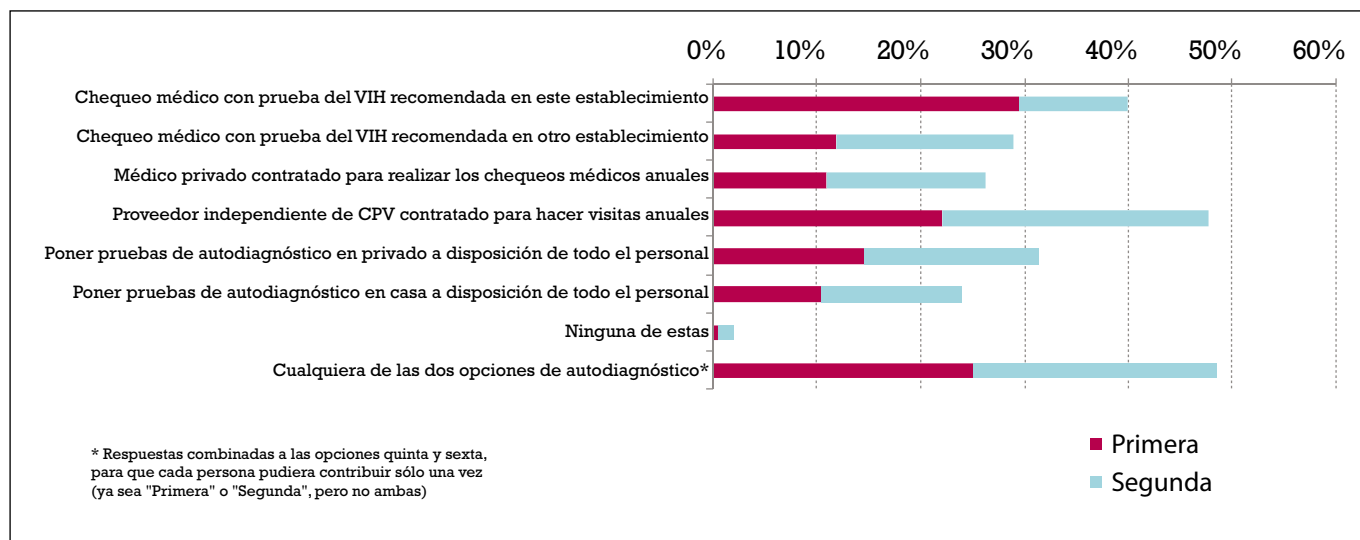
¿QUÉ?

Un estudio realizado por Corbett sobre trabajadores de la salud en cinco países reveló su preferencia por acceder a pruebas del VIH en su propio lugar de

trabajo, en lugar de tener que recurrir a referencias externas. También prefirieron recibir la terapia antirretroviral (TAR) en sus propias instalaciones o en la clínica para el personal; al respecto, consulte los dos gráficos siguientes (Corbett, 2007).

Figura 3.6

Elección de la primera y segunda estrategias más exitosas para aumentar las pruebas de detección del VIH entre trabajadores de la salud.



Paquete sobre VIH y tuberculosis para trabajadores de la salud

Todos los trabajadores de la salud deben recibir la información adecuada y ser alentados a someterse a exámenes diagnósticos si presentan síntomas que sugieren TB. Del mismo modo, todos los trabajadores de la salud deben recibir la información adecuada y ser alentados a someterse voluntariamente a asesoramiento y pruebas de detección del VIH. Si son diagnosticados con VIH, se les debe ofrecer un paquete de prevención, tratamiento y atención que incluya exámenes ordinarios de detección de tuberculosis activa y acceso a terapia antirretroviral. Si son diagnosticados con tuberculosis activa, los trabajadores de la salud deben iniciar terapia preventiva con isoniazida o un régimen completo de tratamiento antituberculosis. Los trabajadores de la salud seropositivos no deben trabajar con pacientes con tuberculosis conocida o sospechada, especialmente pacientes con TB-MR y TB-UR. De ser necesario, deben ser reubicados del trabajo con alta exposición a TB a un área de menor riesgo.

¿CÓMO?

La terapia antirretroviral para controlar el avance de la infección por el VIH y el tratamiento eficaz de tuberculosis deben ponerse a disposición de los trabajadores de la salud. Mientras más temprano se den el diagnóstico y el tratamiento, más eficaces serán y tendrán menos complicaciones. Por esta razón, es importante que los trabajadores de la salud conozcan su estado y que se les haga pruebas de infección regularmente. En el año 2013 La OIT y ONUSIDA lanzaron conjuntamente una iniciativa global sobre CPV en el trabajo.

La promoción de consejería y prueba voluntaria (CPV) en el lugar de trabajo facilita la detección y el tratamiento tempranos y contribuye a la meta mundial de cero nuevas infecciones por el VIH.

Iniciativa de CPV en el lugar de trabajo

El objetivo de la iniciativa de CPV en el trabajo es alcanzar a cinco millones de trabajadores y trabajadoras en 2015, incluidas sus familias, dependientes y comunidades circundantes. Debido a su exposición ocupacional al VIH los trabajadores de la salud son uno de los objetivos clave. La campaña de CPV para trabajadores de la salud se está implementando en colaboración con Ministerios de Trabajo, sindicatos de trabajadores, empleadores, Ministerios de Salud, Consejos Nacionales de SIDA, proveedores de CPV y centros de TAR, a partir de las estructuras de pruebas de detección ya existentes en cada país que incluyan pruebas de autodiagnóstico de VIH.

Los siguientes son los pilares de la iniciativa de CPV en el trabajo:

- consentimiento;
- confidencialidad;
- consejería; conveniencia;
- vínculo con atención médica.

De acuerdo con los principios de la Recomendación sobre el VIH y el sida, 2010 (N° 200), las siguientes condiciones deben aplicarse a la CPV en el trabajo:

- Debe ser voluntaria.
- Debe ser confidencial.
- Los trabajadores de la salud no deben ser objeto de discriminación a causa de su infección por VIH.
- Se deben ofrecer ajustes razonables a los trabajadores de la salud que viven con VIH; es decir, modificar sus asignaciones de trabajo y, por lo tanto, reducir los riesgos de exposición a la tuberculosis; o cambiar sus tareas en función de su capacidad para manejar el trabajo, a fin de que puedan permanecer continuamente en el trabajo.
- Las modalidades de permiso por enfermedad deben ser las mismas que para otras condiciones médicas.

Profilaxis postexposición (PPE)

La PPE es un tratamiento antirretroviral de corto plazo cuyo fin es reducir la probabilidad de infección por VIH o hepatitis B después de una posible exposición. En los centros de salud la PPE se debe proporcionar como parte de un paquete estándar de medidas de precaución. Desafortunadamente, en la actualidad no existe PPE para la exposición a hepatitis C, aunque el tratamiento precoz de la hepatitis C es prometedor.

Procedimientos de PPE

- Proporcione primeros auxilios de inmediato: lave las heridas y la piel expuestas a sangre o fluidos corporales con agua y jabón y enjuague las mucosas con agua.
- Evalúe la exposición a una potencial infección por VIH u otras infecciones transmitidas por la sangre (según el tipo de sustancia, las partes del cuerpo expuestas y la severidad de la exposición).
- Examine si en la fuente de la exposición (paciente, otros materiales, etc.) hay infección de VIH o hepatitis B y C.
- Examine a los trabajadores de la salud expuestos y refiéralos a consejería y atención médica.
- Mantenga la confidencialidad tanto del trabajador de la salud como del paciente.
- Asegúrese de hacer pruebas de seguimiento y una evaluación clínica.
- Si es necesario, aplique PPE con el asesoramiento.
- Analice los casos de exposición para mejorar la práctica.
- Tenga un procedimiento establecido de indemnización para enfrentar las reclamaciones.

En un esfuerzo por fortalecer los sistemas de salud mientras se protege a los trabajadores de la salud, la OIT, la OMS y el ONUSIDA han elaborado directrices de políticas conjuntas y una nota orientativa sobre cómo mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis. El cuadro siguiente presenta la lista de acciones que las directrices conjuntas recomiendan para los lugares de trabajo.

Directrices de políticas conjuntas de OMS-OIT-ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis:

Acciones en el lugar de trabajo

1. Desarrollar, fortalecer o ampliar los ya existentes **servicios de salud en el trabajo a todo el personal de salud**, de manera que se pueda lograr el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención en relación con el VIH y la tuberculosis.
2. Desarrollar o **fortalecer** los programas existentes para el **control de infecciones**, especialmente en relación con la infecciones de tuberculosis y VIH, y colaborar con los programas de salud y seguridad en el lugar de trabajo para garantizar un ambiente de trabajo más seguro.
3. Desarrollar, implementar y ampliar los programas de consejería y pruebas de VIH **regulares, gratuitos, voluntarios y confidenciales, y de detección de TB**, que incluyan cuestiones de salud reproductiva y una intensificación de la búsqueda de casos entre las familias de los trabajadores de la salud con TB.
4. Identificar, adaptar e implementar **buenas prácticas** de salud en el trabajo y la gestión del VIH y la tuberculosis **en el lugar de trabajo**, en los sectores de asistencia médica tanto públicos como privados, así como de otros sectores.
5. Proporcionar información sobre los beneficios y riesgos de la **profilaxis postexposición** (PPE) a todo el personal y ofrecer PPE gratuita y oportuna para todos los trabajadores de la salud expuestos, y garantizando la formación adecuada de los proveedores de PPE.
6. Proporcionar **tratamiento gratuito para el VIH y la tuberculosis** a los trabajadores de la salud que lo necesiten, facilitando la prestación de estos servicios en un entorno libre de estigmatización, sensible al género, confidencial y conveniente cuando no exista una clínica para el personal o su propio establecimiento no provea TAR, o cuando los trabajadores de la salud prefieran los servicios fuera de su lugar de trabajo.
7. En el contexto de la prevención de la comorbilidad, **hacer universalmente disponible un paquete integral de prevención y atención para todos los trabajadores de la salud seropositivos**, que incluya terapia preventiva con isoniazida y profilaxis con cotrimoxazol, junto con la información adecuada sobre los beneficios y riesgos.
8. Desarrollar e implementar **programas de formación para todos los trabajadores de la salud , que incluya:** educación antes del empleo, en el empleo y continua sobre tuberculosis y **prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;** derechos de los trabajadores y reducción de la estigmatización ; e integrando esta educación en los programas de formación existentes e incluyendo a representantes de la dirección y de los trabajadores.

WHO, ILO, UNAIDS, 2010

Si no existen, se deben establecer políticas para el lugar de trabajo, convenios colectivos y planes de acción como parte de la estrategia de implementación de las directrices conjuntas. No deben tener distinción de género y asumir una posición contra el acoso sexual y la violencia por razón de género. Las medidas prácticas de apoyo en el lugar de trabajo pueden incluir las siguientes:

- capacitar educadores de pares (trabajadores de la salud de primera línea);
- promover la CPV ordinaria;
- suministrar preservativos;
- promover la prevención de la transmisión madre a hijo(a) y prestar este servicio;
- respaldar los grupos de apoyo entre pares y ofrecer referencias de asesoramiento, tratamiento y atención.



EJEMPLO DE CASO: **Centro de bienestar para** **trabajadores de la salud**

Situación

En Swazilandia hay una alta prevalencia de VIH, y entre las personas infectadas hay médicos y enfermeras. Muchos trabajadores de la salud temen que se divulgue su estado serológico respecto del VIH y, por esa razón, posponen hacerse pruebas de detección del VIH y su tratamiento. Con el objetivo de superar la renuencia de las enfermeras a buscar tratamiento, y para fomentar la discusión abierta de la discriminación contra los pacientes, la asociación de enfermeras decidió movilizar a sus miembros a tomar medidas.

Acción

La Asociación de Enfermeras de Swazilandia (SNA), con el apoyo de la administración, estableció un centro de bienestar para el personal en el principal hospital de la capital, como parte de un paquete integral de bienestar para los trabajadores sanitarios. El centro ofrece consejería, pruebas voluntarias de detección del VIH y la tuberculosis, tratamiento y manejo del estrés. En establecimientos de salud más pequeños se montaron “Rincones de bienestar”, y la SNA también organiza en todo el país Diálogos para enfermeras sobre el VIH y el sida.

Resultados

Estos rincones de bienestar en los lugares de trabajo no solo ayudaron a las enfermeras a recibir un diagnóstico temprano de VIH y a acceder a los tratamientos necesarios; las enfermeras, una vez que se sintieron apoyadas y seguras en su trabajo ayudaron a reducir la estigmatización y la discriminación experimentada por los pacientes en los servicios de salud.

Public Services International, 2011.

Ficha informativa 3.1

Peligros biológicos



Los peligros biológicos son sustancias orgánicas que representan una amenaza para la salud de los seres humanos y otros organismos vivos. La diferencia esencial entre los agentes biológicos y otras sustancias peligrosas es su capacidad para reproducirse. En condiciones favorables, una pequeña cantidad de microorganismos puede crecer considerablemente en un tiempo muy corto. Los peligros biológicos más comunes son:

- **Bacterias;** p. ej., E. Coli, tuberculosis, tétanos.
- **Virus;** p. ej., la influenza, el coronavirus que causa el SARS, la hepatitis y el VIH.
- Hongos; p. ej., **candidiasis**.

Los trabajadores de la salud están expuestos a peligros biológicos a través del contacto con fluidos corporales, tales como sangre, orina, heces o cultivos de células que pueden contener virus o bacterias. El personal de cocina que trabaja con productos animales (sangre, tejidos, leche, huevos) también puede verse expuesto a enfermedades e infecciones.

Algunos agentes infecciosos se transmiten directamente:

- A través del contacto físico entre una persona infectada y una no infectada.
- Cuando se proyectan gotitas, por tos o estornudos, hacia las membranas mucosas de la nariz, los ojos o la boca de otras personas.
- Cuando una persona es inyectada o pinchada por un objeto infectado, como una aguja.

Otros agentes infecciosos se transmiten indirectamente:

- Al adherirse a alimentos, agua o artículos para cocinar o comer.
- Cuando un insecto (el vector) los transporta de una persona infectada a una no infectada.

Los peligros biológicos entran en el cuerpo a través de:

- **Inhalación:** respiración.
- **Absorción:** contacto directo a través de heridas en la piel
- –incluso por piel agrietada o padrastrós, o a través de las membranas mucosas.
- **Ingestión:** al tragar.
- **Inyección:** a través de un pinchazo en la piel.

Ficha informativa 3.2

Muestra de una Lista de chequeo para la evaluación de riesgos por VIH

**Volver a colocar los capuchones de las agujas:**

- ¿El proveedor vuelve a colocar el capuchón de las agujas?

Sí: Siempre ☐ A veces ☐

No: Nunca ☐

- En caso afirmativo, ¿lo colocan con una mano ☐ o con dos manos ☐?

Contenedores de objetos punzantes:

- ¿Dónde se colocan los objetos punzantes después de su uso? _____
- ¿Los contenedores para objetos punzantes están situados al alcance de la mano?
Sí ☐ No ☐
- ¿Los contenedores para objetos punzantes están situados a nivel de la vista o más abajo?
Siempre ☐ Nunca ☐
- ¿Los contenedores para objetos punzantes se llenan a menos de 2/3 de su capacidad?
Siempre ☐ Nunca ☐
- ¿Los contenedores para objetos punzantes están fabricados para este propósito ☐ o se adaptan de otros usos? ☐

Equipo de protección personal:

- ¿Los proveedores utilizan guantes?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐
- ¿Cuáles tipos de guantes están disponibles?
Látex ☐ Nitrito ☐ Neopreno ☐
- ¿Los proveedores utilizan protección ocular?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐
- ¿De qué tipo son los protectores oculares?
Lentes de seguridad ☐ Gafas protectoras ☐
Otros: _____

Procedimientos específicos de alto riesgo observados en el lugar de trabajo:**Flebotomía/extracción de sangre**

- Dispositivo utilizado: agujas y jeringas
 - ☐ aguja de mariposa
 - ☐ tubo de vacío
 - ☐ otro _____
- ¿Estos dispositivos tienen características de seguridad?
Sí ☐ No ☐
- ¿El proveedor vuelve a colocar el capuchón?
Nunca ☐ con una mano ☐ con dos manos ☐
- Después de su uso, ¿los objetos punzantes se colocan en un contenedor para objetos punzantes?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Inserción de catéter intravenoso

Tipo de aguja y catéter utilizados:

- ¿Estos dispositivos tienen características de seguridad?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐
- ¿Se utilizan dispositivos sin agujas para conexiones superpuestas (*piggyback*)?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐
- ¿El proveedor vuelve a colocar el capuchón?
Nunca ☐ con una mano ☐ con dos manos ☐
- Después de su uso, ¿los objetos punzantes se colocan en un contenedor para objetos punzantes?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Inyecciones

- ¿Las jeringas o agujas se reesterilizan para su uso?
Nunca ☐ A veces ☐ Siempre ☐
- ¿Los dispositivos tienen características de seguridad?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐
- ¿El proveedor vuelve a colocar el capuchón?
Nunca ☐ con una mano ☐ con dos manos ☐
- Después de su uso, ¿los objetos punzantes se colocan en un contenedor para objetos punzantes?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Intervenciones quirúrgicas

- ¿Se utiliza una zona neutral (un individuo coloca la herramienta en un campo estéril para que el cirujano lo tome y utilice)?
Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Ficha informativa 3.3

Primeros auxilios tras la exposición a patógenos transmitidos por la sangre

**Después de una exposición percutánea:**

- Permitir que la herida sangre libremente.
- No apretar ni frotar el área de la lesión.
- Lavar el área inmediatamente utilizando jabón o una solución suave que no irrite la piel.
- Si no hay agua corriente disponible, limpiar el área con una solución de gel o de limpieza de manos.
- **No utilizar** soluciones fuertes como cloro, yodo o productos a base de alcohol, ya que estos productos pueden irritar la herida y empeorar la lesión.

Después de una salpicadura de sangre o fluidos corporales sobre piel intacta:

- Lavar el área inmediatamente con agua corriente.
- Si no hay agua corriente disponible, limpiar el área con una solución de gel o de limpieza de manos.
- **No utilizar** antisépticos a base de alcohol.

Después de una exposición de los ojos:

- Regar el ojo expuesto inmediatamente con agua o solución salina normal.
- Sentado en una silla, inclinar la cabeza hacia atrás y pedirle a otra persona que vierta suavemente agua o soluciones salinas normales sobre el ojo, tirando suavemente de los párpados hacia arriba y hacia abajo para asegurarse de que el ojo se limpie a fondo.
- Si se usan lentes de contacto, dejarlos en su lugar durante el lavado, ya que forman una barrera sobre el ojo y ayudarán a protegerlo. Una vez que el ojo esté limpio, retirar los lentes de contacto y limpiarlos de manera normal. Así se podrán usar nuevamente con seguridad.
- **No utilizar** jabón ni desinfectantes en los ojos.

Después de una exposición de la boca:

- Escupir inmediatamente el líquido.
- Enjuagar la boca a fondo, con agua o solución salina normal, y volver a escupir. Repetir este proceso varias veces.
- **No utilizar** jabón ni desinfectantes en la boca.

En todos los casos, el incidente debe ser registrado y notificado, indicando claramente: quién, cuándo, dónde, qué, cómo.

Ficha informativa 3.4

Ayuda-memoria de la OMS sobre la vacunación contra la hepatitis B



¿Se encuentran los trabajadores de la salud en riesgo de exposición al virus de la hepatitis B (VHB)?

Sí: El VHB es un importante riesgo ocupacional para los trabajadores de la salud.

Aproximadamente el 37% de las infecciones por hepatitis B entre los trabajadores de la salud en el mundo son el resultado de la exposición ocupacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los trabajadores de la salud se vacunen contra el VHB.

El **Plan de Acción Mundial de la OMS para la Salud de los Trabajadores** exhorta a los países miembros a elaborar e implementar políticas ocupacionales y programas para trabajadores de la salud, incluida la vacunación contra la hepatitis B.

¿Qué es la hepatitis B?

El VHB es una infección viral que afecta el hígado y puede producir una enfermedad tanto aguda como crónica potencialmente fatal. Las personas con infección crónica por VHB tienen un riesgo de 15 a 25% de morir de manera prematura por cirrosis asociada al VHB y cáncer hepático. En todo el mundo, unos dos mil millones de personas se han infectado por el VHB y más de 350 millones tienen infecciones hepáticas crónicas.

Los trabajadores de la salud se pueden infectar con el VHB al exponerse a pequeñas cantidades de sangre producto de lesiones por pinchazos de agujas o heridas punzantes causadas por equipos contaminados con sangre.

¿Cómo se puede proteger a los trabajadores de la salud contra el VHB?

- Vacunación
- Observando las precauciones estándares
- Capacitando a los trabajadores de la salud acerca del modo de transmisión y las medidas preventivas
- Garantizando el acceso a servicios posteriores a la exposición
- Registrando y notificando las exposiciones a sangre y fluidos corporales

Esté preparado: Estudie las preguntas más frecuentes relacionadas con la vacuna contra la hepatitis B

¿Cuán eficaz y segura es la vacuna contra la hepatitis B?

La vacuna contra la hepatitis B es 95% eficaz en la prevención de infecciones por VHB y sus consecuencias crónicas. La vacuna contra la hepatitis B se usa desde 1982 y se han administrado más de mil millones de dosis en el mundo.

¿Cuáles son los beneficios de estar vacunado contra la hepatitis B?

La vacuna contra la hepatitis B protege y promueve la salud de los trabajadores de la salud, los pacientes y sus familias. Para los empleadores, el personal vacunado contribuye a la disponibilidad de trabajadores saludables.

¿Cuáles son los posibles eventos adversos de la vacuna contra la hepatitis B?

Los eventos adversos potenciales incluyen enrojecimiento, hinchazón y dolor en el sitio de la inyección. Los eventos adversos severos son muy poco frecuentes, se han reportado dificultad respiratoria, exantema y shock.



Lista de chequeo

Para asegurar una campaña de vacunación exitosa dirigida a los trabajadores de la salud

Plan de acción para la inmunización de los trabajadores de la salud

- ✓ Identificar a la autoridad responsable (p. ej., unidad de salud ocupacional)
- ✓ Implementar las políticas y directrices sobre salud ocupacional e inmunización
- ✓ Integrar las actividades de inmunización dentro del plan existente de salud y seguridad
- ✓ Asignar recursos humanos y financieros

Estrategias eficaces para aumentar la cobertura de la vacunación

- ✓ Demostrar el compromiso de la administración con la salud de los trabajadores, incluida la asignación de los recursos necesarios para prevenir las exposiciones
- ✓ Proporcionar y promover la vacunación accesible y gratuita en los lugares de trabajo
- ✓ Definir la participación en la vacunación mediante la firma de formularios de consentimiento o su declinación
- ✓ Educar a los trabajadores de la salud acerca de los riesgos ocupacionales asociados con el VHB, la eficacia de la vacunación y otras medidas preventivas
- ✓ Repetir los recordatorios para garantizar la vacunación completa con las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B
- ✓ Integrar la inmunización en la orientación introductoria al empleo para trabajadores y estudiantes
- ✓ Monitorear regularmente la cobertura de la vacunación

¿Quiénes deben ser inmunizados?

- ✓ Cualquier trabajador de la salud que realice tareas que incluyan el contacto directo con pacientes o la manipulación de materiales contaminados por sangre corre riesgo:
 - Médicos, enfermeras, trabajadores de laboratorio, dentistas, farmacéuticos, auxiliares y profesionales paramédicos
 - El personal de apoyo, como transportadores, personal de limpieza y recolectores de desechos
- ✓ Estudiantes que reciben capacitación en el campo de la asistencia médica

Inmunización contra la hepatitis B

- ✓ Calendario recomendado: 0, 1 y 6 meses
- ✓ Dosis: Inyección intramuscular de 1 ml
- ✓ Prueba serológica:
 - Antes de la vacunación: No se indica
 - Después de la vacunación: no se requiere como parte del programa de rutina

WHO, (2007).

Ficha informativa 3.5

Estrategia integral para la prevención de la transmisión ocupacional de patógenos transmitidos por la sangre entre trabajadores de la salud



Panorámica de los elementos clave

1. Aplicar la jerarquía de controles

Métodos para controlar la transmisión de patógenos transmitidos por la sangre en orden de eficacia. La medida preventiva óptima es eliminar el riesgo directamente en su fuente.

COMIENCE AQUÍ

EJEMPLOS

1. Eliminación
Retirar el peligro del área de trabajo

- ✓ Eliminar todas las inyecciones innecesarias
- ✓ Utilice inyector a presión y sistemas IV sin agujas

2. Controles de ingeniería
Aislar o retirar el peligro del lugar de trabajo

- ✓ Cajas para objetos punzantes resistentes a perforaciones
- ✓ Agujas romas o retráctiles

3. Controles administrativos
Implementar políticas, procedimientos y programas de capacitación para reducir la exposición a peligros

- ✓ Comité para la prevención de lesiones causados por agujas
- ✓ precauciones estándares
- ✓ Capacitación en peligros ocupacionales y medidas preventivas
- ✓ Cumplir las directrices internacionales sobre la gestión de desechos en el sector salud

4. Controles de las prácticas de trabajo
Reducir la exposición a los peligros ocupacionales mediante cambios en las prácticas de trabajo

- ✓ No reencapuchar las agujas
- ✓ Cajas de seguridad para objetos punzantes ubicadas al alcance de la mano
- ✓ Cajas de seguridad para objetos punzantes desechadas al llegar a 2/3 de su capacidad

5. Equipo de protección personal (EPP)
Poner barreras entre el trabajador y el peligro

- ✓ Uso apropiado del EPP, en función del riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales (máscaras y gafas protectoras, guantes, batas y delantales plásticos, etc.)

2. Capacitar a los trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud deben conocer sus riesgos y cómo protegerse contra agentes patógenos transmitidos por la sangre.

Los componentes clave de la capacitación incluyen:

- El riesgo de contraer una infección y el modo de transmisión; la eficacia de las medidas preventivas
- Los derechos y obligaciones legales relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo
- La notificación de los procedimientos relacionados con lesiones por pinchazos de agujas y otras exposiciones a sangre y fluidos corporales
- Practicar el uso adecuado del equipo de protección personal

WHO, (2007).

- Regularmente, ofrecer actualizaciones, capacitación y orientación sobre nuevos productos y procedimientos

3. Implementar las precauciones estándares

Las precauciones estándares son un conjunto sencillo de prácticas eficaces diseñadas para proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes contra patógenos infecciosos de fuentes reconocidas y no reconocidas. Incluyen:

- Asegurar la disponibilidad de productos para la higiene de las manos (p. ej., agua limpia, jabón, toallas limpias de un solo uso, desinfectantes para las manos a base de alcohol)
- Cumplir las prácticas de higiene de las manos de la OMS
- No reencapuchar las agujas
- disponibilidad y uso de cajas de seguridad para objetos punzantes, a prueba de perforaciones y líquidos
- Uso del equipo de protección personal adecuado en función del tipo de exposición a sangre (guantes, batas, máscaras y gafas protectoras, caretas, etc.)
- Uso de guantes para el contacto con sangre, piel lesionada y membranas mucosas
- Cubrir todos los cortes y abrasiones de los trabajadores con apósitos a prueba de agua
- Limpiar los derrames de sangre con prontitud y cuidado

4. Garantizar el acceso a servicios posteriores a la exposición

- Implementar las directrices que incluyan primeros auxilios, mecanismos de notificación y los procedimientos de seguimiento posteriores a una exposición (evaluación del riesgo, profilaxis y manejo)
- promover un ambiente conducente a la notificación de exposiciones por parte de los trabajadores, que sea confidencial y no asigne culpas
- Cuando sea posible e indicado, proporcionar profilaxis postexposición (inmunoglobulina de hepatitis B para fuente positiva) y vacuna contra la hepatitis B si la persona no estaba previamente inmunizada
- Registrar la exposición mediante un sistema estándar de vigilancia (p. ej., EPINet10)
- Utilizar los datos registrados de exposiciones para la prevención, mediante recomendaciones de cambios en las políticas, prácticas o productos

Herramientas para prevenir la exposición a patógenos transmitidos por sangre

La OPS, la OMS y el Instituto Nacional de los Estados Unidos para Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) han desarrollado un paquete gratuito de herramientas orientadas a prevenir la transmisión de patógenos transmitidos por sangre:

"Protección para los trabajadores de la salud : La prevención de lesiones por pinchazos de agujas" http://who.int/occupational_health/activities/pnitookit/en/index.html (Inglés) http://who.int/occupational_health/activities/pnitookit/es/index.html (Español)

Recursos adicionales: Salud y seguridad de los trabajadores del sector salud <http://www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/ingles/bv-saludtrab.shtml>

Ficha informativa 3.6

Ayuda-memoria de la OMS sobre precauciones estándares en la atención de la salud



Antecedentes

Las precauciones estándares tienen por objeto reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como mínimo, en la atención de todos los pacientes.

La higiene de las manos es uno de los componentes principales de las precauciones estándares y uno de los métodos más eficaces para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. Además de la higiene de las manos, el uso de **equipo de protección personal** debe basarse en la **evaluación de riesgos** y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos corporales, o agentes patógenos.

Además de las prácticas llevadas a cabo por los trabajadores de la salud durante la atención, todas las personas (incluidas pacientes y visitantes) deben cumplir con las prácticas de control de infecciones en los entornos de asistencia médica. El control de la diseminación de agentes patógenos desde la fuente es clave para evitar su transmisión. Entre las medidas de control de fuentes, **la higiene respiratoria/etiqueta de la tos**, desarrollada durante el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), se considera actualmente parte de las precauciones estándares.

El aumento global del uso de las precauciones estándares reduciría los riesgos innecesarios asociados a la asistencia médica. La promoción de **un clima de seguridad institucional** ayuda a mejorar la adhesión a las medidas recomendadas y, por lo tanto, a la reducción de los riesgos posteriores. La provisión de personal y suministros adecuados, junto con liderazgo y educación del personal de trabajadores de la salud, los pacientes y los visitantes, es fundamental para un mejor clima de seguridad en los entornos de asistencia médica.

Consejos importantes

- La promoción de un clima de seguridad es el principio básico para prevenir la transmisión de agentes patógenos en servicios de asistencia médica.
- Las precauciones estándares deben ser el nivel mínimo de precaución utilizado al brindar atención a todos los pacientes.
- La evaluación de riesgos es fundamental. Evalúe todas las actividades de atención de la salud para determinar la protección personal idónea.
- Implemente medidas de control en la fuente para todas las personas con síntomas respiratorios

mediante la promoción de la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos.



Lista de chequeo

Política de salud

- ☑ Promueva un clima de seguridad.
- ☑ Desarrolle políticas que faciliten la implementación de medidas para el control de infecciones.

Higiene de las manos

- ☑ Practique la higiene de las manos frotándose o lavándose las manos (véase las indicaciones detalladas en la tabla).
- ☑ Lávese las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, o si se comprueba o se sospecha firmemente la exposición a microorganismos formadores de esporas, o después de usar el baño. De lo contrario, si los recursos lo permiten, frótese las manos con una preparación a base de alcohol.
- ☑ Asegure la disponibilidad de instalaciones para el lavado de las manos con agua corriente limpia.
- ☑ Asegure la disponibilidad de productos para la higiene de las manos (agua limpia, jabón, toallas limpias de un solo uso, desinfectante para las manos a base de alcohol). Idealmente, los desinfectantes para las manos a base de alcohol deben estar disponibles en el lugar de atención.

Equipo de protección personal (EPP)

- ☑ **Evalúe el riesgo** de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas **antes** de realizar cualquier actividad de atención de salud. ¡Convierta esto en una rutina!
- ☑ Seleccione el EPP en función de la evaluación del riesgo:
 - guantes limpios no estériles
 - bata limpia, no estéril, impermeable
 - máscara y protección ocular, o un protector facial.

Higiene respiratoria y etiqueta de la tos

- Educación de los trabajadores de la salud, pacientes y visitantes.
- Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.
- Higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.
- Separación espacial de personas con síntomas respiratorios febriles agudos.
- Isoler les personnes présentant des symptômes respiratoires fébriles aigus.

WHO. (2007a).

Ficha informativa 3.7

Recomendaciones sobre las precauciones estándares para centros de salud



Panorámica de los elementos clave

1. Higiene de las manos

Resumen de la técnica:

- Lavado manual (40–60 seg): mojarse las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies; enjuagar las manos y secarse minuciosamente con una toalla descartable; utilizar la toalla para cerrar el grifo.
- frotamiento de las manos (20–30 seg): aplicar suficiente producto para cubrir todas las áreas de las manos; frotarse las manos hasta que estén secas.

Resumen de las indicaciones:

- Antes y después de cualquier contacto directo con pacientes y entre pacientes, se usen o no guantes.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo.
- Después de tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, piel lesionada y artículos contaminados, incluso si se usan guantes.
- Durante la atención de pacientes, al moverse de un área contaminada del cuerpo del paciente a una no contaminada.
- Después del contacto con objetos inanimados en la vecindad inmediata del paciente.

2. Guantes

- Úselos al tocar sangre, fluidos orgánicos, secreciones, excreciones, mucosas, piel lesionada.
- Cámbielos entre tareas y procedimientos en el mismo paciente después del contacto con material potencialmente infeccioso.
- Quíteselos después del uso, antes de tocar elementos y superficies no contaminadas y antes de pasar a otro paciente. Practique la higiene de las manos inmediatamente después de quitárselos.

3. Protección facial (ojos, nariz y boca)

- Use (1) una mascarilla quirúrgica o de procedimientos y protección ocular (visor ocular, gafas protectoras), o (2) un protector facial para proteger las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante actividades que pueden generar salpicaduras o pulverizaciones de sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones.

4. Bata

- Úsela para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden generar salpicaduras o pulverizaciones de sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.
- Quítese la bata sucia cuanto antes y practique la higiene de las manos.

5. Prevención de pinchazos de agujas y lesiones con otros instrumentos afilados

- Tenga cuidado al:
- Manipular agujas, escalpelos y otros instrumentos o dispositivos afilados.
- Limpiar los instrumentos utilizados.
- Desechar agujas usadas y otros instrumentos afilados.

6. Higiene respiratoria y etiqueta de la tos

- Las personas con síntomas respiratorios deben aplicar medidas para el control de focos:
- Cubrirse la nariz y la boca al toser y estornudar con un pañuelo descartable o una mascarilla, desechar los pañuelos descartables y mascarillas usados y practicar higiene de las manos después del contacto con secreciones respiratorias.

Los centros de atención de salud deben:

- De ser posible, colocar a los pacientes con síntomas respiratorios febriles agudos por lo menos a 1 metro (3 pies) de otras personas en las áreas de espera comunes.
- Colocar alertas visuales en las entradas del centro de salud que enseñen a las personas con síntomas respiratorios a practicar la higiene respiratoria y la etiqueta de la tos.
- Considerar la posibilidad de que haya recursos para la higiene de las manos, pañuelos descartables y mascarillas disponibles en las áreas comunes y en las áreas usadas para la evaluación de los pacientes con enfermedades respiratorias.

7. Limpieza ambiental

- Seguir los procedimientos adecuados para la limpieza y la desinfección de rutina de las superficies del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.

8. Ropa blanca

- Manipule, transporte y procese la ropa blanca usada de maneras que:
 - Prevengan las exposiciones de la piel y las membranas mucosas y la contaminación de la ropa.
 - Eviten la transmisión de agentes patógenos a otros pacientes o al ambiente.

9. Eliminación de desechos

- Asegure la eliminación segura de los desechos.
- Trate los desechos contaminados con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones como desechos clínicos, de conformidad con los reglamentos locales.
- Los tejidos humanos y los desechos de laboratorio que están directamente asociados con procesamiento de muestras también deben tratarse como desechos clínicos.
- Deseche adecuadamente los artículos descartables.

10. Equipo para atención de pacientes

- Manipule el equipo manchado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones de forma tal que se prevengan exposiciones de la piel y las membranas mucosas, la contaminación de la ropa y la transmisión de agentes patógenos a otros pacientes o al ambiente.
- Limpie, desinfecte y vuelva a procesar el equipo reutilizable apropiadamente antes de usarlo con otro paciente.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced draft)
En: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghad_download/en/index.html.

La Alianza SIGN en: http://www.who.int/injection_safety/sign/en/

WHO, (2007a).

Ficha informativa 3.8

Equipo de protección personal contra peligros de transmisión por sangre

**Lentes/gafas de seguridad y caretas**

Estos equipos protegen los ojos del contacto con sangre, gotas u otros fluidos orgánicos infectados que podrían entrar en el cuerpo a través de las membranas mucosas.

Se deben utilizar gafas estándar (por ejemplo, EU EN 166; U.S. ANSI Z87.1-1989). Para que proporcionen la protección adecuada las gafas deben ajustarse perfectamente a la cara; si se considera necesario se debe utilizar un protector facial (careta) para proteger toda la cara. Las gafas sin protección lateral solo protegen la parte delantera contra las salpicaduras de líquidos.

Las caretas y las gafas/lentes se deben limpiar regularmente con jabón líquido. Si están contaminados con sangre se deben remojar en blanqueador diluido 1:49 y luego enjuagar con agua limpia. Séquelos con un paño, colóquelos en bolsas plásticas y guárdelos en un armario. Revíselos con regularidad y reemplácelos si están deformados, agrietados, rayados o flojos.

Guantes

Los guantes protegen las manos del contacto con sangre, gotas u otros fluidos y tejidos orgánicos infectados, u objetos contaminados por agentes patógenos. También pueden proteger las heridas abiertas contra infecciones.

La mayoría de guantes son desechables. Consulte con el proveedor la resistencia química de los guantes.

Los guantes deben ajustarse cómodamente a las manos, pero no deben dificultar el movimiento ni afectar la sensibilidad.

- Mantenga las uñas cortas para evitar perforar los guantes.
- Se pueden usar dos pares de guantes cuando se manipulan sustancias altamente peligrosas.
- Lave y seque sus manos completamente antes y después del uso.
- Antes de utilizarlos compruebe si tienen desgarros o pinchazos.
- Los guantes contaminados se deben tirar en bolsas de basura especiales marcadas con la advertencia "peligro biológico". Amarre la bolsa y colóquela en el lugar designado para desechos especiales

Los guantes de nitrilo u otros guantes sintéticos son mejores que los de látex para el manejo de productos químicos y drogas peligrosas.

Ficha informativa 3.9

Equipo de protección personal contra peligros de transmisión por aire



La selección del equipo de protección debe basarse en una evaluación del riesgo de transmisión de bacterias de la tuberculosis al paciente, al personal o a los miembros de sus familias y la comunidad. Todos los involucrados en la atención y el manejo de la tuberculosis deben recibir educación sobre los principios estándar y estar capacitados en el uso de equipos de protección. En todos los lugares donde se presta atención debe haber disponible un suministro adecuado de guantes desechables y mascarillas o respiradores. También se deben suministrar delantales o batas plásticas desechables cuando lo determine el equipo de control de infecciones.

Hay cuatro tipos de equipo de protección personal:

1. Máscaras/respiradores (pruebas de ajuste, duración del uso, almacenamiento)

Es esencial comprender la diferencia entre mascarillas y respiradores.

Máscaras faciales / máscaras quirúrgicas:

- Evitan la propagación de microorganismos desde el usuario a otras personas mediante la captura de grandes partículas húmedas.
- NO brindan protección al usuario por la inhalación de gotitas infecciosas pequeñas en el aire.
- Deben ser lo suficientemente grandes para cubrir totalmente la nariz, la parte inferior de la cara, la mandíbula y el vello facial.
- Debe ser de materiales resistentes a fluidos.
- Se debe considerar su uso en pacientes conocidos o sospechosos de tuberculosis que salen de salas de aislamiento para procedimientos médicos esenciales.

Respiradores:

- Protegen al usuario contra la inhalación de gotitas.
- Filtran los aerosoles infecciosos.
- Deben quedar ajustados a la cara para evitar fugas por los bordes.

Los respiradores N95 (normas de EE.UU.) o FFP2 y FFP3 (normas europeas) filtran eficazmente $\geq 95\%$ de las partículas de $0.3\mu\text{m}$ de diámetro aerodinámico. Se recomienda que los trabajadores de la salud utilicen respiradores N95, FFP2 o FFP3 en HCWs al atender pacientes con tuberculosis infecciosa sospechada o confirmada (en particular TB-MR) y al realizar procedimientos en pacientes con tuberculosis infecciosa que produzcan aerosoles: broncoscopia, intubación, inducción de esputo, uso dispositivos de alta velocidad en cirugías de pulmón, o autopsias. Son desechables

pero pueden ser reutilizados. La humedad, el polvo o el aplastamiento son los principales factores que conducen al deterioro de los respiradores.

Los trabajadores de la salud deben realizar pruebas de ajuste para poder usar el equipo de protección personal, porque si un respirador no se ajusta correctamente podrían fácilmente entrar núcleos de gotitas infecciosas potencialmente producirían una infección. Los trabajadores de la salud deben recibir capacitación sobre el uso apropiado de los respiradores. Los respiradores deben ser usados por todo el personal que entre en zonas de alto riesgo, tales como salas de inducción de esputo, salas de broncoscopia, salas de autopsia, salas de pacientes con tuberculosis farmacoresistentes o cualquier lugar en el que se encuentren pacientes sospechosos de TB.

Se requiere un programa de respiradores siempre que se utilicen respiradores.

- Los procedimientos deben describir por escrito cuándo y cómo utilizar respiradores.
- Se debe examinar a los trabajadores de la salud para asegurarse de que son físicamente capaces de realizar sus tareas usando un respirador.
- La capacitación debe incluir información sobre el riesgo de la transmisión de la tuberculosis y cómo prevenirlo, junto con el uso apropiado de los respiradores.
- Se deben elegir respiradores que cumplan las normas de protección (N95, FFP2 o FFP3). La diversidad de caras requiere contar con diversos tamaños. Se deben realizar pruebas de ajuste anuales para garantizar el pedido, abastecimiento y almacenamiento de los respiradores apropiados.
- Los respiradores solo se deben almacenar en lugares secos y limpios (no en bolsas de plástico) y nunca se debe intentar descontaminar un respirador.
- El programa de respiradores debe ser evaluado periódicamente.

Los empleados deben pasar una prueba de ajuste:

- Antes del uso inicial y luego periódicamente.
- Siempre que se utilice una pieza facial diferente (tamaño, tipo, modelo o fabricante).
- Siempre que se perciban o notifiquen cambios en la condición física o la descripción del puesto del trabajador que pudieran afectar el ajuste del respirador.

Ficha informativa 3.9 (continuación)

2. Guantes

El uso de guantes no elimina la necesidad de lavarse las manos. Se deben utilizar guantes en todas las actividades para las que se ha determinado que conllevan riesgo de exposición a sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones; al tomar muestras de esputo; al manipular artículos o superficies contaminadas; al tener contacto con sitios estériles y piel lesionada o mucosas; y al manipular instrumentos cortantes o contaminados.

- Los guantes se deben usar una sola vez. Se ponen inmediatamente antes de un episodio de tratamiento o contacto con pacientes, y se quitan tan pronto como termine la actividad.
- Se deben cambiar los guantes entre un paciente y el siguiente, o entre diferentes actividades de atención o tratamiento con el mismo paciente.
- Los guantes se deben desechar como residuos clínicos y se deben descontaminar las manos, idealmente mediante lavado con jabón líquido y agua después de quitarse los guantes.
- Debe haber guantes disponibles en todas las áreas clínicas.
- Se debe documentar la sensibilidad al látex de caucho natural tanto en pacientes como en el personal y debe haber alternativas disponibles al látex de caucho natural.

Qué HACER con los guantes

- Usar el tamaño correcto.
- Cambiarse los guantes durante casos prolongados.
- Mantener las uñas cortas.
- Usar cremas e hidratantes para manos solubles en agua.

Qué NO HACER con los guantes

- NO usar lociones o cremas para manos a base de aceite.
- NO usar lociones o cremas para manos perfumadas.
- NO guardar los guantes en áreas con temperaturas extremas.

3. Delantales y batas de plástico

Los materiales de los delantales y las batas de plástico deben ser resistentes a fluidos para que protejan contra fluidos corporales. Se deben utilizar al estar en estrecho contacto con un paciente y cuando haya riesgo de que la ropa pueda contaminarse con microorganismos patógenos o sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones.

Los delantales y las batas de plástico se deben utilizar una sola vez, para un solo procedimiento o episodio de atención a pacientes, y luego descartarse y desecharse como residuos clínicos.

4. Protección ocular

Son gafas transparentes de plástico, lentes de seguridad, caretas y viseras. La mejor protección para los ojos son las gafas protectoras. Se debe utilizar protección ocular cuando haya riesgo de que la sangre, fluidos orgánicos, secreciones o excreciones salpiquen en la cara y los ojos.

Ficha informativa 3.10**Higiene de las manos**

Aunque a menudo se descuida, la higiene de manos es una medida eficaz para prevenir la propagación de infecciones. La buena higiene de las manos puede reducir significativamente las infecciones y se debe practicar incluso si se usan guantes. La higiene de las manos se logra lavándose las manos o usando soluciones a base de alcohol para frotarse las manos.

Las manos se deben lavar con:

- Jabón líquido, desinfectantes de piel.
- Agua corriente tibia.
- Fricción.
- Secado completo con toallas de papel desechables.

Las manos se deben lavar con desinfectantes de la piel; p. ej., clorhexidina:

- Antes de un procedimiento antiséptico.
- Después del contacto con secreciones y excreciones corporales; p. ej., esputo.
- Después de manipular ropa o equipos contaminados.
- Después de limpiar un derrame.
- Después de quitarse artículos de ropa protectora contaminada; p. ej., mascarillas, respiradores, guantes, delantales.

Las manos se deben lavar con jabón líquido:

- Antes de comenzar el trabajo y al terminar cada tarea.
- Antes y después de atender a un paciente.
- Siempre que las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con mugre o materia orgánica (p. ej., después de quitarse los guantes).
- Antes de servir comidas o bebidas.
- Antes de la administración de un medicamento.
- Después de usar el servicio sanitario.

- Las manos se deben descontaminar entre cada paciente o entre cada actividad diferente de atención a un mismo paciente.
- Los cortes y abrasiones deben cubrirse con vendajes impermeables.
- Las uñas deben mantenerse cortas, limpias y libres de esmalte de uñas. El personal clínico no debe usar uñas postizas.
- Los recursos para la higiene de las manos y la práctica individual deben ser auditados regularmente y a los trabajadores se les debe enviar retroalimentación con los resultados.
- La capacitación del personal debe incluir educación y entrenamiento en la evaluación de riesgos, la higiene de manos eficaz y el uso de guantes.

Uso de soluciones antisépticas para frotarse las manos:

- Las soluciones a base de alcohol para frotarse las manos son una alternativa conveniente y eficiente para el lavado de manos entre un paciente y el siguiente o entre diferentes actividades de atención para el mismo paciente, siempre y cuando las manos no estén sucias. Deben estar libres de suciedad y materia orgánica. La solución para el frotamiento de manos debe entrar en contacto con todas las superficies de las manos. Las manos deben frotarse vigorosamente, prestando especial atención a las puntas de los dedos, hasta que la solución se haya evaporado y las manos estén secas. Se deben lavar las manos con agua y jabón después de varias aplicaciones consecutivas de frotamiento y alcohol.
- El personal debe estar consciente de los efectos potencialmente dañinos de los productos para la descontaminación de las manos. Se les debe alentar a usar una crema de manos emoliente con regularidad, antes de entrar a trabajar e incluso cuando estén fuera de servicio, para mantener la integridad de la piel. Los pacientes deben tener a su disposición soluciones a base de alcohol para el frotamiento de manos en todas las instalaciones de atención de salud.

Ficha informativa 3.11
Mapa general de riesgos de tuberculosis

Exposición	El riesgo de exposición aumenta con la duración del contacto, el hacinamiento, la mala ventilación y la prevalencia en el área.
Infección	El riesgo de infección depende del número de bacilos inhalados (aumenta con el tiempo de exposición), la resistencia de los bacilos, la inmunidad de una persona (si tiene cáncer, VIH, etc.), y el contacto con personas con infección conocida (familia, amigos, compañeros de trabajo).
Enfermedad activa	El riesgo de desarrollar la enfermedad activa depende del estado de salud general de la persona, el estado inmunitario, el tabaquismo, el abuso del alcohol, la desnutrición, la pobreza, la edad, la exposición a humos y vapores industriales. En el caso de contacto con individuos con infección conocida, el 10 por ciento de las personas infectadas con TB desarrollará la enfermedad activa.
Tuberculosis farmacorresistente	El riesgo de desarrollar tuberculosis farmacorresistente se da por un tratamiento inadecuado por no comprender bien las instrucciones para administrar los medicamentos, falta de cumplimiento por parte del paciente, dificultades para tener acceso a tratamiento, medicamentos de mala calidad (expirados, fabricados inadecuadamente), duración o cantidad inadecuada de tratamiento o a un suministro irregular de medicamentos. Otro riesgo es la exposición a personas con tuberculosis farmacorresistente activa.
Mortalidad	La tuberculosis activa no tratada tiene un riesgo de mortalidad de 50-70 por ciento en cinco años. Aunque la tuberculosis es curable, la TB-MR y la TB-UR son mucho más difíciles de curar y contribuyen a una mayor mortalidad. La Infección simultánea por el VIH aumenta la probabilidad de muerte.

Adaptado del International Council of Nurses, 2011.

Ficha informativa 3.12

Mapa de riesgos de infección por TB en los centros de salud



Riesgo general en todas las etapas

- Los pacientes que no están familiarizados con los procedimientos de control de infecciones pueden propagar o adquirir infecciones.
- La falta de ventilación adecuada aumenta el riesgo de infección en todas las áreas.
- No utilizar equipo de protección, o utilizarlo incorrectamente.
- La aplicación incorrecta de medidas de control de infecciones aumenta el riesgo de transmisión de la infección.
- El hacinamiento y la mala separación de las citas conduce a mayores tiempos de espera y a espacios llenos de gente esperando, lo que aumenta la exposición a agentes infecciosos.
- Las enfermeras, médicos, recepcionistas o camilleros pueden, sin saberlo, infectar y poner en riesgo a pacientes y visitantes.

1 Llegada del paciente al centro de salud	2 Paciente en sala de espera	3 Paciente se reúne con enfermeras	4 Pruebas diagnósticas de TB realizadas al paciente	5 Muestra de esputo llega al laboratorio
■ Los recepcionistas están riesgo debido a la frecuencia de exposición. ■ Los pacientes con tuberculosis no diagnosticada y que no tienen conocimiento de la TB ni de las medidas de control de la infección plantean los mayores riesgos para otros. ■ Las infecciones pueden propagarse entre pacientes, visitantes y personal debido a los casos no diagnosticados, la falta de medidas de control de infecciones y el hacinamiento. ■ Los pacientes sin educación adecuada sobre las prácticas de control de infecciones pueden diseminar la infección.		■ Los pacientes con síntomas sugestivos de TB activa representan un riesgo para los demás y deben ser separados y diagnosticados con prontitud. ■ Los pacientes con baciloscopia positiva, cavidades en la radiografía de tórax y tos fuerte y frecuente son los más infecciosos. ■ Los pacientes que no cumplan las medidas de CI pueden infectar al personal de enfermería y a otras personas (p. ej., al toser en la cara de alguien). ■ Dado que la recolección de esputo plantea un gran riesgo, debe ser realizada correctamente (p. ej., al aire libre, sin estar de frente a la persona, en una cabina para toser) ■ Las muestras de esputo producidas incorrectamente pueden ser diagnosticadas erróneamente como negativas y poner en riesgo a otras personas. ■ Por lo general, las salas de radiología son espacios cerrados y mal ventilados. ■ Las muestras de esputo pueden almacenarse de forma inadecuada o conservarse por mucho tiempo antes de llegar al laboratorio, especialmente cuando los servicios de prueba se contratan externamente. ■ El manejo incorrecto de muestras y maquinaria pone en riesgo al personal de laboratorio.		

**Ficha informativa 3.12
(continuación)**

6 Paciente con sospecha de TB es admitido a sala	7 Paciente con TB con baciloscopia positiva confirmada comienza TDO	8 Paciente se mantiene en sala para continuar el tratamiento (fase intensiva)	9 Paciente pasa a esputo con baciloscopia negativa	10 Paciente regresa a la comunidad mientras continúa el curso del tratamiento médico
		■ Aplican todos los factores de riesgo de las etapas anteriores. ■ El espaciamiento inadecuado entre camas puede contribuir a infecciones cruzadas entre diferentes cepas. ■ Separación inapropiada de grupos de pacientes (VIH/baciloscopia positiva/farmacorresistente). Las habitaciones que albergan pacientes infecciosos, especialmente de casos farmacorresistentes, no deben ubicarse en áreas por donde deban pasar otras personas. ■ Con el tiempo los pacientes y el personal podrían reducir su grado de cumplimiento de las medidas de CI, con lo que pondrían en riesgo a otras personas. ■ El tratamiento inadecuado (incumplimiento del tratamiento, dosis equivocadas, administración irregular, medicamentos equivocados) dificulta la recuperación y produce el riesgo de desarrollar tuberculosis farmacorresistente. El retraso en el diagnóstico de tuberculosis farmacorresistente conduce a una mayor propagación de la resistencia. ■ Los efectos secundarios del tratamiento aumentan el riesgo de interrupción del tratamiento. ■ El monitoreo inadecuado del régimen de tratamiento de los pacientes y del cumplimiento del CI conducir a la reinfección. ■ Instalaciones y prácticas de lavado de manos inadecuadas. ■ Pacientes que se mueve alrededor de la sala sin mascarillas, que usan ascensores y comparten baños. ■ Los visitantes podrían no ser conscientes de los riesgos y procedimientos de CI.		■ Las personas que regresan a sus comunidades podrían enfrentar estigmatización y discriminación. ■ La persona podría volver a situaciones o comportamientos anteriores (p. ej., abuso de alcohol, falta de vivienda, desnutrición). ■ Una vez que la persona se siente mejor, podría interrumpir el tratamiento prematuramente –otras prioridades podrían distraer su atención–. ■ Podría ser difícil realizar un tratamiento directamente observado (TDO) en la comunidad. ■ El tratamiento de los efectos secundarios podría conducir a la interrupción del tratamiento.

Adaptado del International Council of Nurses, 2011.

Referencias

- Cardo, D.M. et al. 1997. "A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure" en *The New England Journal of Medicine*, Vol. 337, pp. 1485-1490
En: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199711203372101>
- Corbett, E.L. 2007. Health worker access to HIV/ TB prevention, treatment and care services in Africa: situational analysis and mapping of routine and current best practices (London School of Hygiene & Tropical Medicine; Departamento OMS/VHI; Departamento OMS/TB; Alianza Mundial en pro del Personalde trabajadores de la salud).
- European Agency for Safety and Health at Work. 2003 Biological Agents
En: <http://agency.osha.eu.int>.
- Gamage, B. en Rebman, R. (ed.). 2007. "Proceedings of the International Commission on Occupational Health and American College of Occupational and Environmental Medicine", State-of-the-Art Conference Pre-conference Workshop: Protecting the Health of Health Care Workers: A Global Perspective.
En: http://www.ghrp.ubc.ca/files/2012/05/ICOH_Occupational_Health_Care_for_Health_Care_Workers.pdf
- Ganczak; Milona; Szych. 2006. "Nurses and Occupational Exposures to Bloodborne Viruses in Poland" in *Infection control and hospital epidemiology*, Febrero 2006, Vol. 27, No. 2.
En: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/500333>
- International Council of Nurses (ICN). 2011. Risk Reduction and Inter-professional Collaboration for TB Infection Control.
En: <http://www.icn.ch/images/stories/TB%20Infection%20Control%20Toolkit%20-%20engl.pdf>
- Public Health Agency of Canada. 2013. Frequently Asked Questions – Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)
En: <http://www.icn.ch/images/stories/TB%20Infection%20Control%20Toolkit%20-%20engl.pdf>
- Public Services International. 2011. Strengthening the Public Sector Trade Union Response to HIV/AIDS in Southern Africa: report of the final evaluation.
En: http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/hiv-aids_sa_evaluation.pdf
- Puro et al. 2010. "Update on the subject of epidemiology of blood-transmitted occupational infections" in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Vol. 32, No. 3, pp. 235-9 (National Center for Biotechnology Information)
En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21061701>
- Puro; Petrosillo; Ippolito. 1995. "Occupational Hepatitis C Virus Infection in Italian Health Care Workers" en *American Journal of Public Health*, Vol. 85, No. 9 (National Center for Biotechnology Information).
En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615598/pdf/amjph00447-0090.pdf>
- Prüss-Ustun, A.; Rapiti, E.; Hutin, Y. 2003. Sharps injuries, Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers, *Environmental Burden of disease series*, No. 3, (World Health Organization, Geneva).
- Trim; Elliott. 2003. "A review of sharps injuries and preventative strategies" en *Journal of Hospital Infection*, Vol. 53, No. 4, pp. 237-242.
- Wilburn, S.; Eijkemans, G. 2004. "Preventing Needle stick Injuries among Healthcare Workers: A WHO-ICN Collaboration" en *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 10, p. 451-456.
- World Health Organization; International Labour Organization. 2007. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. En: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf
- WHO. 2013. Safe management of wastes from health-care activities 2a edición, (Chartier, Y. et al., (eds.))
En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- WHO (2007). Aide-Mémoire on hepatitis B vaccination. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response.
En <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/AideMemoire.pdf>
- WHO (2007a). Standard precautions in health care. Aide Mémoire Infection Control. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response.
En: http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf
- . 2006. Working together for health: The World Health Report 2006
En: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
- . 2004. Laboratory Biosafety Manual, p. 86.
En: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/
- . 2003. Aide mémoire for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses.
En: http://www.who.int/occupational_health/activities/lam_hcw.pdf

 Wilburn, S. et Eijkemans, G. (2004): «Preventing Needlestick Injuries among Healthcare Workers: A WHO–

ICN Collaboration», *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, vol. 10, pp. 451-456.

Recursos clave

-  Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005.
En: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsgl.pdf
-  Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, 2008.
En: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/guidelinestraining.htm
-  Joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB: A guidance note, 2010.
En: www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm
-  ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001.
En: <http://www.ilocarib.org.tt/portal/images/stories/contenido/pdf/HivAids/code%20of%20practice.pdf>
-  International Council of Nurses (ICN). 2008. TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis - 2a edición
En: http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf
-  ILO Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No 200).
En: www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
-  WHO Standard Precautions in Health Care – Aide mémoire
En: <http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/en/>

Módulo 4:

Abordando la discriminación, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo

La violencia contra el personal de salud es un problema generalizado: más del 50 por ciento de los trabajadores de la salud ha experimentado incidentes de violencia en el trabajo (International Council of Nurses et al., 2002). Afecta a todos los grupos profesionales y entornos de trabajo en el sector de la salud, y tanto a hombres como mujeres trabajadoras. Sin embargo, se debe reconocer la dimensión de género del problema, ya que la mayor parte del personal trabajador de la salud es de sexo femenino. La condición de la mujer en la sociedad en general tiene consecuencias en el lugar de trabajo, que incluyen: una concentración desproporcionada de mujeres en puestos de menor categoría y de salarios más bajos, lo que las hace más vulnerables ante las personas en posiciones de poder; falta de medidas -desde legislación hasta políticas laborales- para proteger a las mujeres; presiones sociales y culturales que disuaden a las mujeres de defender sus propios derechos.

Con frecuencia, las mujeres experimentan discriminación e intimidación en el lugar de trabajo, incluido acoso sexual. Por supuesto, la discriminación por razón de orientación sexual puede afectar a los hombres tanto como a las mujeres. La violencia puede tomar múltiples formas, que incluyen el abuso verbal y físico, la intimidación, el acoso racial y sexual, así como discriminación (véase el recuadro).

La violencia en el trabajo abarca todo un espectro de comportamientos inaceptables. Incluye incidentes en los que se abusa, amenaza, discrimina o agrede al personal en circunstancias relacionadas con su trabajo –incluidos los desplazamientos diarios hacia y desde su trabajo– y que ponen en peligro su seguridad, su salud y su bienestar.

La violencia física es el empleo de fuerza física contra otra persona y que produce daños físicos o psicológicos. Entre los ejemplos están: empujones, pellizcos, golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos y violación.

La violencia psicológica es un abuso de poder –incluidas las amenazas de recurrir a la fuerza física– contra otra persona o grupo que pueda resultar en daños a su bienestar físico, mental, espiritual, moral o social. Incluye la estigmatización y la discriminación y puede tomar múltiples formas: abuso verbal, intimidación o atropello y amenazas. El abuso de poder se ve exacerbado por la desigualdad de género y se expresa como acoso sexual y discriminación. Del mismo modo, las actitudes racistas conducen a hostigamiento y discriminación racial. Por mucho tiempo subestimada, actualmente la violencia psicológica se considera más frecuente que la violencia física.

Adaptado de Directrices Marco para Afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud, 2002 (Oficina Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos).

En el sector de la salud los trabajadores pueden sufrir violencia a manos de los pacientes o de terceros ajenos al servicio; pero también los pacientes pueden ser víctimas de los trabajadores de la salud, lo que significa que la violencia no es solo una cuestión de salud y seguridad, sino también una amenaza para la atención al paciente; la violencia también puede tener lugar entre compañeros de trabajo.

Las consecuencias negativas no solo afectan a la víctima, sino al ambiente de trabajo en su conjunto, y causan malestar, inseguridad y temor incluso entre los miembros del personal o los pacientes que no son víctimas directas; el impacto en la eficiencia y las condiciones de trabajo puede ser considerable. Las personas afectadas pueden reaccionar entrando en negación, o pueden recurrir ellas mismas a la violencia.

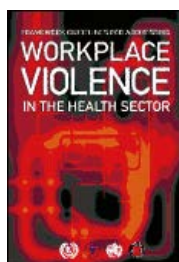
En el año 2007 los Ministerios de Servicios Públicos y Salud de Ruanda estudiaron la violencia en el trabajo en el sector salud. El treinta y nueve por ciento de los trabajadores de la salud había experimentado alguna forma de violencia en el trabajo durante el año anterior. El estudio identificó patrones de perpetración, victimización y reacciones a la violencia relacionados con factores de género (Newman et al., 2011).

Véase la Ficha informativa 4.1 en la Guía de Formación para obtener más información, incluidos los resultados de una investigación canadiense.

El establecimiento debe asegurarse de que siempre existan medidas implementadas para hacer frente a los conflictos y la violencia, y que el personal conozca el apoyo que puede recibir y los mecanismos de mediación disponibles. Se deben prevenir y controlar todas las formas de comportamiento violento y discriminatorio a través de una combinación de políticas, protocolos, educación y formación. Una declaración universal e innegociable de tolerancia cero debe ser reforzada con medidas específicas para enfrentar las distintas formas de violencia, ya sea entre miembros del personal o perpetrada por individuos externos al lugar de trabajo contra el personal. Los representantes de la administración y de los trabajadores deben tomar la iniciativa, tanto en su comportamiento personal como en las acciones que toman para eliminar las causas de la violencia.

Los sindicatos de trabajadores de la salud y las asociaciones profesionales unieron fuerzas con la OMS y la OIT para desarrollar una herramienta clave en esta área: Directrices Marco para Afrontar la Violencia Laboral en el Sector de la Salud, 2002, junto con un manual de formación (Oficina Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud e Internacional de Servicios Públicos).

Estos dos documentos se pueden consultar en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/ and <http://www.ilo.org/health>



Los objetivos de este módulo son:

- Revisar la gama de actos violentos que pueden ocurrir en el lugar de trabajo y mostrar su impacto.
- Identificar factores de riesgo.
- Orientar sobre posibles medidas para hacerles frente.

El objetivo a largo plazo es oponerse con firmeza a la violencia laboral y crear ambientes de trabajo donde el personal y los directivos se traten entre sí de manera justa, equitativa y respetuosa. Un “lugar de trabajo respetuoso” es productivo, libre de violencia, con relaciones de trabajo basadas en la confianza. Las estrategias del Módulo 6 también son pertinentes en este contexto.

Adapte el módulo a su situación

En esta área son la moralidad y la rendición de cuentas -y no el volumen de recursos- las que determinan las soluciones.

Puede que existan leyes o políticas nacionales o sectoriales que abarquen estos temas, pero la implementación de una protección y una prevención eficaces es responsabilidad de los directivos y del personal en cada lugar de trabajo. Crear una cultura organizacional que no tolere la violencia ni la discriminación envía un mensaje importante al personal y al público en general. Demuestra que el establecimiento, como parte de su deber general de cuidado, atiende a su personal, e insiste en el comportamiento respetuoso entre el personal, los pacientes y los visitantes.



Puntos de control del Módulo 6

- | | |
|------------|---|
| 4.1 | Tomar acciones para proteger al personal contra la violencia |
| 4.2 | Tomar medidas específicas para abordar la estigmatización y la discriminación |
| 4.3 | Sensibilizar y capacitar sobre la violencia en el trabajo |
| 4.4 | Crear el compromiso institucional de tener un lugar de trabajo justo y respetuoso |



Punto de control 4.1

Tomar acciones para proteger al personal contra la violencia

¿POR QUÉ?

- La adopción de medidas concretas demuestra que el centro de salud está comprometido con proteger al personal contra la violencia. Esto generará confianza entre el personal y fomentará que contribuya a un clima organizacional de respeto mutuo. En el largo plazo, un clima de trabajo respetuoso y solidario reducirá los incidentes de violencia.
- Un plan de acción sistemático asegura su eficacia mediante la definición de acciones concretas, la asignación de responsabilidad al personal, y una programación clara.

¿CÓMO?

Trate la violencia en el trabajo del mismo modo que otras cuestiones de salud y seguridad, y aplique los mismos procedimientos:

- realice una evaluación de riesgos;
- desarrolle e implemente medidas de prevención y control;
- concientice y estimule el apoyo en todos los niveles; y
- acuerde una política o una declaración de políticas.

Siempre que sea posible, identifique una unidad apropiada o una persona de confianza que actúe como centro de coordinación para la notificación de reclamaciones y la coordinación de respuestas.

1. Reconocer los incidentes violentos e identificar los riesgos de violencia.

Recuerde que la violencia puede ser de bajo perfil, permanente y oculta. Con esto en mente, fíjese bien en su lugar de trabajo y trate de identificar comportamientos amenazantes, intimidatorios y violentos que puedan estar ocurriendo, así como los riesgos de que se produzcan en el futuro. Por ejemplo, ¿está seguro de que ninguna de las ausencias o renuncias del personal están vinculadas

a la violencia? ¿Comprende las razones por las que en un departamento en particular se den altos grados de estrés o baja moral? ¿Anima a notificar los incidentes y ofrece apoyo real? Si la respuesta es “no”, es posible que existan problemas que debe descubrir.

- Una evaluación exhaustiva de los riesgos es necesaria para encontrar respuestas específicas eficientes. Al evaluar el riesgo, tome en cuenta lo siguiente:
 - el entorno físico;
 - las situaciones que aumentan el estrés y las tensiones; por ejemplo, largas horas de espera para los pacientes, áreas de trabajo hacinadas, ruido, falta de información, etc.;
 - la vulnerabilidad de los trabajadores (género, edad, orientación sexual, experiencia);
 - la presencia de pacientes con antecedentes conocidos de comportamiento violento o perjudicial.

Situaciones de riesgo especial: trabajar solo, trabajar con personas afligidas, trabajar con objetos de valor (incluidos medicamentos), trabajar en lugares de fácil acceso público, etc.

Se han asociado una serie de factores de riesgo con posibles autores; por ejemplo, un historial de violencia.

Sin embargo, identificar a los potenciales autores materiales de actos violentos en el lugar de trabajo no siempre es fácil, y se debe evitar hacer suposiciones sobre las personas y pensar en ellas en términos de estereotipos que las estigmaticen. Las “señales de peligro” en una organización incluyen el comportamiento reservado y la falta de transparencia; un estilo de dirección autoritario o irresponsable; la falta de planificación y políticas claras; descripciones imprecisas de los puestos; favoritismo y nepotismo; un entorno encarnizadamente competitivo; falta de oportunidades para el desarrollo profesional; falta de personal suficiente; camarillas; y negatividad.

2. Tomar acciones para prevenir la violencia

- Introducir medidas como respuesta a la evaluación de riesgos:

Organizacionales

- Si están contribuyendo a la acumulación de estrés y tensiones, hacer cambios en las siguientes áreas (ver los Módulos 6 y 7): horas de trabajo, equipos de trabajo, condiciones

de trabajo, comunicaciones, instalaciones para el personal, estilo de gestión (incluida la colaboración entre los trabajadores y la administración).

- Diseñar patrones de organización de los miembros del personal que eviten que deban trabajar solos, y que minimicen el tiempo de espera de los pacientes.
- Proporcionarles a los pacientes y sus familiares información oportuna, para reducir el estrés y evitar tensiones.
- Restringir el movimiento del público en los centros de salud.
- Desarrollar un sistema para alertar al personal de seguridad si actos de violencia parecen inminentes.

Ambientales

- Introducir las medidas necesarias para que el entorno físico sea seguro; por ejemplo: buena iluminación en las entradas y los pasillos; dispositivos de seguridad como cámaras, alarmas, detectores de metales y señalización de emergencia; salidas de emergencia claramente marcadas.
- Durante la noche, escoltar a las personas hacia los estacionamientos.
- Mantener bajo llave las drogas y medicamentos.
- Diseñar áreas públicas que minimicen el riesgo de agresión y áreas de espera cómodas para los visitantes y pacientes que sufran retrasos.
- Organizar los muebles y otros objetos de manera que se reduzca al mínimo su posible uso como armas.

Centradas en las personas

Capacitar a todos los trabajadores en resolución de conflictos, gestión de agresiones y el mantenimiento de las protecciones contra peligros (véase el Punto de control 4.1). Alentar a todas las personas a que contribuyan con su comportamiento individual a un clima de trabajo respetuoso y positivo.

- Fomentar el reporte

Muchos trabajadores de la salud ignoran los abusos por creer que al hacerlo evitarán problemas o porque los aceptan como parte del trabajo. Algunas víctimas sienten que, para poder conservar sus puestos de trabajo, deben hacer lo que les ordena el matón. Las mujeres pueden ser especialmente reacias a quejarse, incluso de manera informal.

Nunca debe haber consecuencias disciplinarias para un trabajador que reclame (justificadamente) acerca de un colega o un superior.

- Iniciar un procedimiento de quejas

La violencia y el abuso en el lugar de trabajo normalmente comprenden una acumulación de acciones en lugar de un único incidente. Por esta razón es importante estar atentos para registrar todos los incidentes, y asegurarse de tener implementado un procedimiento para la presentación de quejas o reclamos. El procedimiento debe ser confidencial, de fácil acceso y comprendido por todo el personal. Deben especificarse las disposiciones y condiciones de indemnización, cuando procedan.

- Introducir o mejorar el seguimiento

Darle seguimiento a los incidentes es importante para poner en evidencia las tendencias y poder medir el impacto de las medidas. Asegúrese de que sus registros indiquen el sexo de la(s) víctima(s) y el(los) autor(es).

3. Responda a los incidentes cuando se produzcan

- Apoye a la víctima: proporcione atención médica si es necesaria, junto con asesoramiento.
- Notifique al representante sindical o de los trabajadores, quien debe participar en los pasos siguientes.
- Averigüe los hechos: obtenga un informe completo de la víctima, que incluya los incidentes anteriores, si los hubiere; obtenga declaraciones de testigos; hablar con el autor (en esta etapa solo para aclarar los hechos).
- Evalúe la situación y la acción requerida: esto podría no ser sencillo y es muy útil contar con al menos un miembro del personal con formación en resolución de conflictos.
- Actúe adecuadamente: un hecho aislado o un incidente menor pueden ser resueltos a través de una discusión informal, pero aun así usted debe asegurarse de que los límites del comportamiento aceptable estén claramente definidos y entendidos por ambas partes; en otros casos podría ser necesario aplicar los procedimientos de queja establecidos. Asegúrese de que los cambios de comportamiento que deba hacer el autor, y cualesquiera otras acciones específicas, queden claros y comprendidos, preferentemente por escrito y con testigos.



TOLERANCIA CERO PARA LA VIOLENCIA EN EL HOSPITAL WESTFRIES GASTHUIS EN HOORN, PAÍSES BAJOS

Situación: En el 2001 se registraron en este hospital 300 casos de violencia en el trabajo. La sensación de inseguridad entre el personal estaba aumentando. Una encuesta mostró que la mayoría de los incidentes ocurrió en las áreas de recepción y central telefónica, accidentes y emergencias, y psiquiatría; durante fines de semana, por la tarde o la noche.

Acción: Se desarrolló y se presentó -en una reunión de lanzamiento- un plan de "Cuidado seguro". Se estableció un foro abierto de discusión con el líder del proyecto y representantes de la policía, el Ministerio Público y la junta directiva del hospital. Seguidamente, se formó un grupo de trabajo integrado por personal de los departamentos en riesgo.

Se definió una línea base: informes de incidentes; análisis de las medidas ya adoptadas para prevenir incidentes, y resultados de las encuestas y entrevistas al personal en los departamentos en riesgo. En primer lugar, el grupo de trabajo elaboró un inventario de riesgos. Utilizando diferentes colores, se marcaron las zonas menos seguras en los planos de planta del hospital. Se adoptó un sistema de alarma.

En los casos de agresión verbal, el personal médico o de enfermería intenta calmar al paciente o visitante. Si esto no es posible, se solicita asistencia mediante un botón de alarma. Luego se registra el incidente. En el caso de amenazas graves el botón de alarma se pulsa de inmediato: el personal de seguridad interviene, le dan al individuo que hace la amenaza una "tarjeta amarilla", se registra el incidente y se notifica a la policía.

En el caso de violencia física, el botón de alarma se pulsa de inmediato: el personal de seguridad interviene, le dan al individuo que hace la amenaza una "tarjeta roja", se registra el incidente y se notifica a la policía. Al autor también se le puede prohibir entrar en el hospital, excepto para recibir atención de emergencia o psiquiátrica, y se le entrega una carta para comunicarle estas medidas.

Resultado: La violencia física en el hospital **Westfries Gasthuis** ha disminuido en un 30 por ciento desde la introducción de las medidas. La agresión verbal se redujo en un 27 por ciento. Después de una exitosa prueba piloto de varios meses se tomó la decisión de extender el programa a un total de 24 hospitales (European Agency for Safety and Health at Work, 2002) .

Nota: La tarjeta del hospital "Atención segura en su trabajo" se reproduce en la Guía de Formación, Ficha informativa 4.2.

4

Véase otro ejemplo de acción en la Ficha informativa 4.3 de la Guía de Formación. "La reducción de la violencia en el trabajo en los EE.UU."



Punto de control 4.2

Tomar medidas específicas para hacer frente a la estigmatización y a la discriminación

¿POR QUÉ?

- Hay buenas razones para tener, además de una política general sobre violencia, compromisos específicos al respecto de la discriminación. Esta es un área en la que los trabajadores, si se sienten vulnerables -por ejemplo, por ser seropositivos- sienten un especial temor por las acciones de la administración. La discriminación en el empleo tiene consecuencias de gran alcance sobre la igualdad de oportunidades, los medios de vida de las familias y la seguridad social y económica en general.
- Por lo tanto, es muy útil contar con una declaración positiva que comprometa al empleador con una política de no discriminación que abarque la contratación, los acuerdos contractuales, la promoción, la formación y la terminación. Esto ayuda a establecer una atmósfera de confianza y de relaciones laborales constructivas en beneficio tanto del personal como de los pacientes.
- No obstante, conviene estar conscientes de que existen otras formas de estigmatización y discriminación en el sector salud. Es común que los pacientes se quejen por sufrir discriminación de parte de los trabajadores de la salud, especialmente los pacientes con VIH. El centro de salud debe asumir una posición firme contra esta violación de su deber de cuidado. Al mismo tiempo, los trabajadores de la salud también declaran ser estigmatizados por el público por atender a pacientes con enfermedades transmisibles, especialmente el VIH y la tuberculosis (véase el Módulo 3).



RECORDATORIO

Estigmatización describe las reacciones o los sentimientos hacia un grupo o una persona suscitados por ciertas características, ya sea su sexo, color, religión, estado de salud, orientación sexual o alguna otra cualidad. Muy a menudo es el resultado de la falta de comprensión –que incluye información e ideas falsas–, el miedo a lo desconocido o simplemente debido a la intolerancia.

Discriminación describe las acciones que las personas, especialmente aquellas en posiciones de autoridad, podrían emprender como resultado de la estigmatización: desde negarse a compartir una oficina con alguien hasta el despido improcedente. La OIT declara: «La discriminación en el empleo [...] supone dispensar un trato distinto a las personas atendiendo a ciertas características, como pueden ser la raza, el color o el sexo, lo cual entraña un menoscabo de la igualdad de oportunidades y de trato. [...] La erradicación de la discriminación laboral es indispensable para lograr la justicia social, la cual constituye un elemento esencial del mandato de la OIT.» (ILO Workplace discrimination, <http://www.ilo.org/global/topics/equality-and-discrimination/workplace-discrimination/lang--en/index.htm>)

Otros ejemplos de discriminación son el aislamiento y el rechazo, los chismes y el descrédito, y, en general, el tratamiento injusto (consulte la página 1 de este módulo). Las acciones de los trabajadores sanitarios en contra de pacientes pueden incluir: aislar a los pacientes o hacerlos esperar para recibir atención; realizar tareas generales, como hacer la cama, con guantes o guantes dobles innecesariamente; negarse a tocar a pacientes con ciertas condiciones o ponerlos a limpiar después de ciertos procedimientos.

Ejemplos de discriminación: VIH y sida

Lenguaje discriminatorio	Comportamiento discriminatorio	Prácticas de empleo discriminatorias
■ Víctimas del sida ■ Sufrir de VIH y sida ■ Juicios morales acerca de las personas afectadas ■ Palabras que transmiten culpa, reprobación, asco ■ Utilizar un lenguaje codificado o marcar códigos en los expedientes de pacientes con VIH	■ Aislar a pacientes o hacerlos esperar hasta el final para recibir atención ■ Usar guantes dobles para los procedimientos con los pacientes ■ Realizar actividades de atención general al paciente, tales como hacer la cama, usando guantes ■ Negarse a tocar a los pacientes con VIH o hacerlos limpiar después de los procedimientos ■ Alejarse cuando se aproximan compañeros de trabajo con VIH ■ No compartir cubiertos ni vajillas con personas que viven con el VIH	■ Negarle ascensos u oportunidades educativas al personal con VIH ■ Negarle beneficios al personal con VIH ■ Obligar a las personas a hacerse pruebas de detección de VIH antes del empleo
<i>"Las salas no tienen guantes, así que, ¿cómo puede pretender que una enfermera atienda a un cliente con VIH?</i> <i>Por eso hay pacientes que pasan tendidos en un charco de diarrea durante muchas horas." -Una enfermera en Etiopía</i> <i>"Absolutamente nunca inyectamos a personas infectadas [con VIH]. Solo les damos medicamentos [...] a las personas infectadas con [VIH] no les ponemos ninguna inyección." -Trabajador de la salud en Vietnam</i>		
Adaptado de: Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health-Care Settings; Desarrollado conjuntamente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), EngenderHealth, Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+), Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW), Alianza Internacional contra el VIH/SIDA (y su equipo en Zambia), de próxima publicación.		

¿CÓMO?

La respuesta combina el ejemplo personal, las políticas o acuerdos en el lugar de trabajo, y la educación.

1. Revise las políticas y protocolos de trabajo existentes y asegúrese de que incluyan cláusulas que prohíban la discriminación.

Una política, un acuerdo o un código de conducta deben incluir disposiciones para proteger los derechos de los trabajadores de la salud que viven con VIH contra la discriminación, la victimización y el acoso en el lugar de trabajo, así como sanciones para quienes abusan de ellos. También deben afirmar el derecho de los solicitantes de empleo a no someterse a ningún tipo de pruebas obligatorias, y tener en cuenta la responsabilidad que algunos

trabajadores tienen de cuidar a familiares enfermos (véase el Módulo 7). Asegúrese de que estén ampliamente distribuidos entre el personal y capacite a los gerentes y supervisores en su implementación y en supervisar la implementación. Las **convenciones colectivas** se están utilizando cada vez más como medida para establecer protecciones jurídicamente vinculantes. Asegúrese de que identifiquen claramente los diferentes tipos de discriminación, que dispongan que todos son inaceptables y que el proceso requiera la participación de los representantes sindicales o de los trabajadores.

Una política, una declaración u otra expresión del compromiso de la administración es vital para afirmar la acción contra la estigmatización y la discriminación (véanse en el Módulo 3 los principios de política relacionados con la discriminación por VIH).

2. Esté al tanto de la legislación nacional y las normas internacionales pertinentes.

En particular el Convenio relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación, de 1958 (núm. 111) y la Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, de 2010 (núm. 200) (detalles en el Módulo 3).

Los puntos principales de estas normas pueden ser adaptados y utilizados en la política, código o convención colectiva del lugar de trabajo. Las disposiciones deben:

- proteger a los trabajadores contra la discriminación, la victimización y el acoso;
 - salvaguardar el empleo cuando corresponda (p. ej., no permitir despidos por motivos de estado serológico respecto del VIH, tuberculosis u otras enfermedades);
 - garantizar la confidencialidad y la privacidad; y
 - aclarar las medidas disciplinarias que deben adoptarse en casos de persistencia en la discriminación, la intimidación o el acoso.
3. Evalúe en qué situación está su lugar de trabajo con respecto a la estigmatización y la discriminación.

Como punto de partida, consulte a los representantes sindicales o de los trabajadores y fomente el monitoreo sistemático si no está implementado. Hable con el personal sobre sus experiencias en relación con las actitudes y las prácticas de sus colegas, los directivos o los pacientes. Tenga presente que esto puede resultar difícil debido a la naturaleza sensible del tema, por lo que es importante crear una atmósfera de confianza. Si existen procedimientos implementados de notificación y quejas, también sería conveniente consultar estos datos.

4. Los representantes de los directivos y los trabajadores deben dar el ejemplo de conducta y uso correcto del lenguaje en el lugar de trabajo, y se debe alentar a todo el personal a pronunciarse y a desafiar las palabras y acciones estigmatizantes.
5. Se debe recurrir a información, educación y formación para sensibilizar al personal sobre sus derechos y responsabilidades y para fomentar los cambios de comportamiento (véase el Punto de control 4.3).

Consulte la Ficha informativa 4.4, “Tomar acciones contra la discriminación”, en la “Guía de Formación”.

LOS DERECHOS DE TRABAJADORES SEROPOSITIVOS AFIRMADOS EN DOS CASOS DE DESPIDO IMPROCEDENTE EN BRASIL

En dos casos recientes* (2011), el Tribunal Superior del Trabajo de Brasil falló a favor de trabajadores seropositivos; el tribunal dictaminó que los trabajadores habían sido despedidos injustamente y ordenó que fueran reintegrados e indemnizados por los salarios y beneficios perdidos.

En ambos casos, los demandantes alegaron que sus despedidos se debieron a su condición de VIH-positivos, que las acciones de los empleadores fueron discriminatorias y que violaron sus derechos fundamentales otorgados por la Constitución brasileña. Ambos demandantes solicitaron la reincorporación y el pago retroactivo de salarios y beneficios.

En sus resoluciones el Tribunal se apoyó en dos normas internacionales del trabajo de la OIT: el Convenio relativo a la Discriminación en Materia de Empleo y Ocupación, de 1958 (núm. 111) y la Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, de 2010 (núm. 200). En ambos casos el Tribunal hizo referencia a los Párrafos 10 y 11 de la Recomendación núm. 200, que disponen que el estado real o supuesto respecto del VIH no debería ser un motivo de discriminación que impida la contratación o la continuidad en el empleo, y que no debería ser motivo de despido. La resolución del Tribunal también resaltó que la Recomendación núm. 200 exhorta a los Estados miembros a promover el mantenimiento en el empleo y la contratación de personas que viven con el VIH.

Al examinar la cuestión de la carga de la prueba en ambos casos, el Tribunal determinó que los empleadores demandados -no los demandantes- tenían el deber de demostrar que el despido no se había debido al estado serológico respecto del VIH de los demandantes (Organización Internacional del Trabajo, 2011).

* *Adriana Ricardo da Rosa contra SOPAL - Sociedade de Ônibus Porto Alegre Ltda.* (Caso No. TST-RR-104900-64.2002.5.04.0022, 3 de agosto de 2011) y *Edson Osório Leites contra SOGAL - Sociedade de Ônibus Gaúcha Ltda* (Caso No. TST-RR-61600-92.2005.5.04.0201, 22 de junio de 2011).



Punto de control 4.3

Sensibilizar y capacitar sobre la violencia en el trabajo

¿POR QUÉ?

- La violencia en el trabajo es destructiva por naturaleza y tiene consecuencias enormemente negativas. Ni siquiera debemos subestimar o minimizar el impacto del abuso verbal. Es esencial educar al personal para que comprenda el impacto de la violencia.
- Los miembros del personal capacitados para reconocer los signos de la violencia y entender sus efectos negativos serán capaces de contribuir a su prevención; serán menos propensos a ser violentos ellos mismos y más capaces de evitar situaciones de riesgo; también es más probable que alerten al funcionario o al equipo responsable y ayuden a evitar la elevación del incidente a instancias superiores.
- Los miembros del personal capacitados para hacer frente a las amenazas y los incidentes de violencia podrán defenderse a sí mismos y a sus compañeros de trabajo con mayor facilidad.



RECORDATORIO

Agresión/ataque – Comportamiento cuya intención es dañar físicamente a otra persona. Se incluye la agresión sexual.

Abuso – Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona.

Intimidación/atropello – Comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados.

Acoso – Similar al abuso, pero también puede incluir la retención de información o recursos con el fin de dificultarle a un trabajador hacer su trabajo. El comportamiento puede apuntar a características particulares de la víctima, como, por ejemplo: edad, género, raza, religión, idioma, discapacidad, orientación sexual o estado serológico respecto del VIH.

Amenaza – promesa de recurso a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige.

4

¿CÓMO?

1. Todo el personal debe recibir información que ayude a aumentar la concientización acerca de la violencia.

Incluso los mensajes en carteles o folletos pueden ayudar a cambiar la cultura organizacional y a empoderar a las personas. Algunas instituciones combinan la gestión de la violencia en el trabajo con programas generales de salud y bienestar. La educación participativa o interactiva puede ayudar a los trabajadores a examinar sus propias actitudes, prejuicios y comportamiento.

La información y la educación deben abarcar las siguientes áreas:

- los efectos profundamente negativos de la violencia y su inaceptabilidad en el lugar de trabajo;
- los diferentes tipos de violencia, incluida la violencia psicológica;

- las definiciones de estigmatización y discriminación y las características que pueden suscitarlas, tales como raza, género o discapacidad;
 - las situaciones y los factores de riesgo, y la necesidad de vigilancia;
 - la importancia de comunicar los incidentes;
 - el apoyo que pueden esperar recibir los miembros del personal en el caso de que se conviertan en víctimas de la violencia, incluida la atención médica, asesoramiento o licencia especial por enfermedad, si es necesario; y
 - las consecuencias de las acciones violentas para su autor.
2. Se utiliza la capacitación para desarrollar habilidades específicas, desde asertividad y autodefensa a negociación y resolución de conflictos. Puede ser muy simple, centrada en los derechos de las personas y el fomento de la confianza en sí mismo. El personal expuesto a riesgos particulares debe recibir capacitación adicional sobre cómo responder y defenderse.
 3. Se debe reconocer el papel fundamental que desempeña el poder en la violencia en el trabajo. En el caso de la intimidación, la dirección de un número considerable de incidentes es descendente (de supervisor a subalterno), por lo que la formación debe incluir intervenciones específicas en esta área.
 4. Los gerentes, supervisores, delegados sindicales, educadores y consejeros también deben ser capacitados en cómo reconocer y prevenir la violencia, las formas para aminorar las situaciones de conflicto, y cómo apoyar a las víctimas. El personal de seguridad debe recibir formación sobre cómo desacelerar conflictos, en habilidades físicas y defensa personal.
 5. Las políticas o la convención del lugar de trabajo debe incluir cláusulas relativas a la provisión de educación y formación.

EJEMPLOS DE EDUCACIÓN INTERACTIVA

Comunicación para cambios en el comportamiento

Se trata de un enfoque participativo de la educación que anima a las personas a entender sus propias actitudes frente a un asunto -por ejemplo, el VIH-, evaluar su riesgo y desarrollar habilidades tales como la negociación de sexo seguro. Los mensajes y los enfoques se adaptan a las necesidades de un grupo en particular con alguna característica común, que podría ser los trabajadores de un hospital o, mejor aún, un grupo más pequeño, como el personal de secretaría o un departamento.

Representación de papeles

La representación de papeles requiere que un pequeño grupo represente una situación; por ejemplo, un incidente discriminatorio, o una sesión de mediación. Se prepara un sumario para cada "personaje" y el grupo selecciona quién representará cada papel.

Los observadores registran la acción e informan sobre lo que vieron. Los que representan papeles deben dejar de actuar y opinar como ellos mismos. Es muy útil como forma de resolver cómo responder a las cuestiones, y para ayudar a las personas a ver una situación desde otro punto de vista.

RECORDATORIO



La importancia de "Romper el silencio"

La sensibilización del personal en cuanto a comportamientos indeseados o inaceptables es un elemento importante para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo, el estigma y la discriminación. A menudo las víctimas y los testigos no se atreven a hablar y sufren en silencio. Las intervenciones para romper el silencio, por tanto, son de vital importancia. La educación de los trabajadores y las sesiones informativas son importantes para aumentar la conciencia entre el personal y animar a las víctimas a reportarle los incidentes a una persona de confianza.

Véase un ejemplo en la Ficha informativa 4.3 de la Guía de Formación.

PAQUETE DE HERRAMIENTAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA ESTIGMATIZACIÓN RELACIONADA CON EL VIH EN CONTEXTOS DE ASISTENCIA MÉDICA

La estigmatización y la discriminación afectan negativamente la calidad de los servicios de salud prestados a personas que viven con VIH y a otras poblaciones clave. La estigmatización también afecta el acceso de los trabajadores de la salud a servicios de pruebas y tratamiento, lo que a menudo produce atrasos en el diagnóstico y, en algunos casos, la muerte. En los centros de salud, los tres principales factores que conducen a situaciones de estigmatización son:

Falta de concientización. Algunos trabajadores de la salud estigmatizan sin darse cuenta. No se percatan de que sus actitudes, palabras y comportamientos son estigmatizantes, ni de cuáles podrían ser las consecuencias de este comportamiento.

El miedo a contraer el VIH a través del contacto casual. El conocimiento insuficiente sobre la transmisión del VIH, junto con la falta de recursos y conocimientos adecuados para implementar las precauciones estándar de forma rutinaria, puede dar lugar a temores irracionales de contraer el VIH a través de las interacciones cotidianas con los pacientes.

Juicios y valores morales. Los trabajadores de la salud pueden tener actitudes críticas hacia las personas que viven con el VIH o hacia poblaciones clave como los trabajadores sexuales, los migrantes, los hombres que tienen sexo con hombres, los prisioneros o las personas que consumen drogas. Estas actitudes actúan como barreras para acceder al tratamiento y la atención.

La siguiente cita de un trabajador de la salud en Kenia ilustra el reto:

“Se espera que los trabajadores de la salud conozcan, sienten y actúen de cierta manera [...] El conocimiento y las habilidades, sí, las tienen [...] Pero, ¿y prepararlos para aceptar sus temores y ansiedades sobre su propia sexualidad y mortalidad, sus prejuicios?”

Adaptado de: Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health-Care Settings; Desarrollado conjuntamente por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Mundial de la Salud (OMS), EngenderHealth, Red Mundial de Personas que Viven con el VIH (GNP+), Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer (ICRW), Alianza Internacional contra el VIH/SIDA (y su equipo en Zambia), de próxima publicación.



Punto de control 4.4

Crear el compromiso institucional de tener un lugar de trabajo justo y respetuoso

¿POR QUÉ?

Independientemente de dónde o cómo se produzca, la violencia en el trabajo es costosa e improductiva. Reduce la motivación y el rendimiento, tiene un efecto negativo en las relaciones y la colaboración del personal, y crea un ambiente de trabajo hostil. El impacto en el individuo puede variar entre shock, ira, miedo, depresión y estrés, lesiones o trastornos físicos, o el sentimiento de culpa y el comportamiento evasivo, o incluso el abuso de sustancias y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

En última instancia, la violencia conduce a la interrupción a largo plazo de las relaciones entre miembros del personal, la reducción de la eficiencia, el aumento del ausentismo y una mayor rotación de personal. Las consecuencias para los empleadores pueden incluir pérdida de reputación, responsabilidades legales, interrupción en la prestación de servicios y dificultad para contratar y retener personal calificado. Por otra parte, el personal que se siente apoyado y protegido, y que es tratado de manera justa y respetuosa, está más motivado y puede rendir mejor y con más confianza.

RECORDATORIO

En el caso de la violencia física contra el personal, la mayoría de los autores de la violencia son pacientes, familiares, o el público, mientras que en el caso de la violencia psicológica la principal forma de violencia es entre miembros del personal.

¿CÓMO?

Es importante que la institución se comprometa a tomar acciones: puede ser una simple declaración o política por escrito que defina los principios y explique las medidas que se tomarán para mantener un lugar de trabajo respetuoso. Puede tomar la forma de un breve, claro y práctico "código de conducta para promover la seguridad y el respeto mutuo en [nombre de la institución]". En cualquier caso, el propósito es enviar un mensaje firme sobre el ambiente de trabajo que se desea crear. El compromiso institucional debe estar orientado por la legislación pertinente, desarrollado conjuntamente por la administración y los representantes sindicales o del personal, y difundido activamente. La introducción del manual orienta sobre las etapas del desarrollo de políticas.

En concreto, la declaración de compromiso o la política debe:

- declarar que todo trabajador tiene derecho a ser tratado con respeto;
- dejar claro que no se tolerará ninguna forma de violencia en el trabajo;
- definir claramente los diferentes tipos de comportamiento que se consideran inaceptables.

El compromiso institucional debe abarcar tanto la violencia como la discriminación, ya sea como parte del mismo documento o como declaraciones de política independientes.

En el segmento de la declaración de política dedicado a la lucha contra la discriminación se deben añadir específicamente las medidas para proteger a los trabajadores de la salud y a los pacientes. Incluyen:

- el compromiso de la administración con la igualdad de oportunidades en la contratación, los acuerdos contractuales, la promoción, la formación y la terminación.
- la protección, por parte de la administración, del personal que experimenta discriminación debido a la naturaleza de su trabajo (p. ej., la atención a pacientes de VIH y tuberculosis), su estado de salud o cualquier otra razón;
- garantizar que los trabajadores de la salud no discriminen a sus pacientes, ya que esto representa una violación de su deber de cuidado.

Además, un protocolo de acompañamiento debe explicar el procedimiento de notificación de incidentes (ver el Módulo 1); dejar claro la ayuda que pueden esperar recibir las víctimas; y detallar claramente las

consecuencias para los autores de actos de violencia, discriminación o acoso, así como los procedimientos de queja.

La política debe ser explicada y discutida como parte de la sensibilización y la formación relacionada con la violencia laboral (véase el Punto de control 4.3).

Tener un coordinador, mediador o consejero específico designado conjuntamente por la administración y el sindicato de los trabajadores, a quien se deben notificar los incidentes y puede hacerse cargo de la educación y la formación.

RAPPEL: L'IMPORTANCE DU SIGNALEMENT



Le *Lincolnshire Ambulance Service Trust* (Royaume-Uni) applique des procédures détaillées en cas d'incident violent. Celles-ci comprennent le signalement, le soutien du personnel et la poursuite en justice des auteurs.

L'importance du signalement est régulièrement renforcée à travers un bulletin trimestriel sur la santé et la sécurité.

Le Trust explique que le signalement garantit que:

- l'incident peut faire l'objet d'une enquête;
- les mesures de sécurité peuvent être revues et améliorées pour protéger le personnel à l'avenir;
- la réparation en justice ou les poursuites judiciaires peuvent se faire sur des bases solides.

Le Trust a également mis en place un registre d'incidents pour la revue et l'analyse des incidents enregistrés par le comité de sécurité.

OIT et al. (2005): Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé – Manuel de formation, chapitre 6

GESTIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

Situación: Un hospital en Tailandia estaba experimentando un aumento en la frecuencia de las agresiones físicas de los pacientes y sus familias contra los trabajadores del hospital.

Acción: Para resolver esta tendencia creciente, la administración formó un equipo de prevención y resolución de conflictos. Esta decisión requería tiempo del personal, pero no recursos adicionales. El equipo hace rondas en diferentes partes del hospital para detectar situaciones que pudieran derivar en violencia. Si encuentran una disputa o conflicto, invitan a los miembros de la familia o los visitantes (incluidos los pacientes) a una habitación reservada para este fin para discutir el problema con calma, lejos de las multitudes y el ruido. El personal de resolución de conflictos se esfuerza por entender el problema y facilitar su resolución, a fin de que la situación no se vuelva violenta.

Costo y sostenibilidad: Aparte del tiempo del personal, no se incurrió en costos adicionales.

Resultado: Desde la creación de este equipo disminuyó la incidencia de la violencia en el hospital

Comunicación personal de Somkiat Siriruttanapruk, Oficina de Enfermedades Ocupacionales y Ambientales, Ministerio de Salud, Tailandia, junio de 2010.

Referencias

-  Di Martino. 2003. Workplace Violence in the health sector - Country case studies (...); Synthesis report. International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. En: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
-  European Agency for Safety and Health at Work. 2002. Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice (Bilbao) p. 42. En: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>
-  European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions. 2007. Fourth European working conditions survey. Luxemburgo, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. En: <http://www.eurofound.europa.eu>
-  International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. 2002. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector (Geneva). En: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
-  International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. 2005. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector - Training Manual (Geneva). En: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
-  International Labour Organization. 2011. Citing ILO Convention No. 111 and Recommendation No. 200, Brazilian Federal Superior Labour Tribunal (TST) affirms the rights of HIV-positive workers in two cases of unfair dismissal. En: http://www.ilo.org/aids/Whatsnew/WCMS_163753/lang-en/index.htm
-  Newman, C.J.; de Vries, D.H.; Kanakuze, J.; Ngendahimana, G. 2011. Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality. Human Resources for Health. En: <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/19>

Lectura adicional

-  Duvvury, N.; Prasad, N. & Kishore, N, 2006. HIV & AIDS – Stigma and violence reduction intervention manual. En: <http://www.icrw.org/publications/hiv-aids-stigma-and-violence-reduction-intervention-manual>
-  European Agency for Safety and Health at Work, Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice, 2002. En: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>
-  Guerrero Maria Isabel S., The Development of Moral Harassment (or Mobbing) Law in Sweden and France as a Step Towards EU Legislation, 27 B.C. Int'l & Comp. L. Rev. 477 (2004). En: <http://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol27/iss2/10>
-  Gobierno de Victoria, Australia. Workplace violence. Página en el sitio web Youth Central. En: <http://www.youthcentral.vic.gov.au/Jobs+%26+Careers/Problems+in+the+workplace/Workplace+violence/#.Uftwx21LjZd>
-  Colegio Internacional de Enfermería (ICN). Fichas informativas. Incluye, entre otros temas, seguridad y salud en el trabajo, recursos humanos, gestión de la salud, condiciones de trabajo, violencia y prácticas avanzadas. En: <http://www.icn.ch/publications/fact-sheets/>
-  International Labour Organization. 2012. Stress prevention at work checkpoints – practical improvements for stress prevention at the workplace.
-  —. 2012. The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies. El material abarca la gestión de la promoción de la salud en el lugar de trabajo para hacer frente a nueve temas: el estrés y el estrés económico, la violencia, el tabaco y los lugares de trabajo libres de humo, alcohol y drogas, la nutrición, la actividad física, sueño saludable y VIH/SIDA. El paquete incluye un libro de trabajo para los participantes, una guía para capacitadores, planes de lecciones y un CD-ROM con presentaciones y material de referencia. En: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang-en/index.htm
-  —. 2012. HIV Stigma – a new form of dying. En: http://www.ilo.org/asia/info/public/features/WCMS_194677/lang-en/index.htm
-  —. 2010. Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No.200). En: http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang-en/index.htm
-  Ministry of Labour, Occupational Health and Safety Branch, Ontario, Canada, 2010. Workplace violence and harassment: understanding the law - health and safety guidelines. En: <http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pubs/index.php>
-  Steinman, S.M. 2007. Don't take sh*t from Hyenas in the workplace. Reclaim your dignity – be Hyena-wise. The People Bottom line: Johannesburg, South Africa.
-  —. 2002. "Workplace violence in the health sector" Country Case Study: South Africa. Un estudio encargado por la Oficina Internacional del Trabajo(OIT); el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN); la Organización Mundial de la Salud (OMS); Internacional de Servicios Públicos (ISP), Foundation for the Study of Work Trauma: South Africa.
-  UNAIDS. 2000. Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV. En: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc295-protocol_en.pdf
-  —. Reducing HIV Stigma and Discrimination: A critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders In the HIV response. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA . En: http://whqlibdoc.who.int/un_aids/2007/9789291736362_eng.pdf
-  World Medical Association, Workplace Violence in the Health Sector. Página en el sitio web de la WMA. En: <http://www.wma.net/en/20activities/40healthsytems/60violence/>

Módulo 5:

Hacia un lugar de trabajo verde y saludable

¿Qué es un hospital o un centro de salud “verde”? En este módulo, la palabra “verde” se utiliza para describir acciones que hagan que los servicios de salud sean más favorables al medio ambiente, más seguros y saludables para el personal y los pacientes, y de bajo consumo energético y menor desperdicio. La experiencia demuestra que la “ecologización” de los centros de salud puede mejorar la atención a los pacientes, ahorrar dinero, promover la productividad y reducir los daños al medio ambiente.

Una evaluación de todos los aspectos del ambiente físico, los suministros, los sistemas y las prácticas de trabajo permite identificar oportunidades para realizar beneficiosos cambios ambientales y de salud. Muchos hospitales han mejorado satisfactoriamente aspectos relacionados con la iluminación, la calidad del aire, la gestión de desechos, el ahorro de agua, la eficiencia energética, las prácticas de adquisición y el uso de productos químicos más seguros. Los cambios se pueden implementar de manera progresiva, según lo permitan el tiempo y los recursos.

Los temas principales son:

- acceso a la energía, eficiencia energética y generación de energía renovable;
- diseño de edificios, ubicación y transporte;
- adquisiciones;
- agua y residuos;
- seguridad de los pacientes y los trabajadores.

Si bien algunas de estas cuestiones son responsabilidad de cada centro de salud, acciones como el diseño de edificios, el transporte, aspectos de la generación de energía y –en algunos casos– adquisiciones, deben tratarse a un nivel diferente: a través del sistema de salud local o nacional en colaboración con otros sectores de la economía.

Doce **hospitales verdes** en la India reportan de 20 a 40 por ciento en ahorro de energía, de 35 a 40 en ahorro de agua, una mejor calidad del aire interior, mejoras en la iluminación natural y recuperación más rápida de los pacientes. El Hospital Kohinoor en Mumbai comparte los beneficios de múltiples formas: “Cuando ahorramos gastos de agua y electricidad, estos beneficios se trasladan al paciente que, en consecuencia, paga menos por el tratamiento”, dice el Dr. Rajeev Boudhankar, vicepresidente del hospital.

Economic Times, 21 de junio de 2012.



Los **objetivos** de este módulo son:

- Presentar la idea de un centro de salud verde.
- Identificar las oportunidades para implementar mejoras ambientales y generar ahorros.
- Orientar el desarrollo de una estrategia verde para el lugar de trabajo.

Se hace hincapié en las siguientes áreas clave: adquisición ecológica, peligros ambientales y para la salud, conservación del agua, gestión de desechos y eficiencia energética. Debe ser utilizado junto con el Módulo 8 y en particular el Módulo 1.

Los diferentes puntos de control abarcan la energía, los residuos, el agua, y proponen en dónde pueden los lugares de trabajo hacer mejoras muy modestas pero eficaces.

Adapte el módulo a su situación

Este módulo le anima a considerar las implicaciones ecológicas de todos los cambios que está haciendo, uno a la vez, pero no recomienda crear un programa independiente de grandes dimensiones. A menudo se trata simplemente de buenas prácticas básicas de atención al paciente y en las condiciones de trabajo: si, al estar conscientes de las prácticas verdes en estas áreas, podemos hacer mejoras que ahorren energía y mejoren el entorno físico, todos se beneficiarán. No le tomará mucho tiempo leer los cinco puntos de control e identificar por dónde puede comenzar a hacer ajustes manejables y beneficiosos en sus edificios, prácticas de trabajo o sistemas.



Puntos de control del Módulo 5

5.1	Identificar, evaluar y reducir los peligros ambientales para la salud
5.2	Implementar medidas para la conservación del agua
5.3	Reducir los residuos y mejorar su gestión
5.4	Evaluar la eficiencia energética e implementar medidas para mejorarla
5.5	Establecer una estrategia verde en todos los niveles de la organización

La Ficha informativa 5.1 de la Guía de Formación incluye la Global Green and Healthy Hospitals Agenda, “Ten Goals For Green Hospitals” [Diez metas para los hospitales verdes] (Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011).



Punto de control 5.1

Identificar, evaluar y reducir los peligros ambientales para la salud

¿POR QUÉ?

- El Módulo 1 analiza una amplia gama de riesgos y peligros y propone una estrategia genérica para hacerles frente. Esta sección complementa esa estrategia y examina con más detalle los peligros que tienen el mayor impacto ambiental. Los principios y prácticas básicas de seguridad y salud en el trabajo, incluida la jerarquía de medidas de control, también se aplican aquí con el fin de priorizar la eliminación del peligro en la fuente.
- Todo el mundo espera que los hospitales y clínicas estén limpios. Sin embargo, muchos productos tradicionales de limpieza, removedores de acabados para pisos y desinfectantes generan problemas ambientales y para la salud humana. Pueden contener sustancias químicas que provocan cáncer, trastornos reproductivos, enfermedades respiratorias, irritación ocular y cutánea, alteraciones del sistema nervioso central y otros efectos negativos. También pueden reducir la calidad del aire y del agua, no solo dentro de las instalaciones, sino en la comunidad en general (p. ej., verter residuos químicos en el suministro de agua).

La Ficha informativa 5.2 de la Guía de Formación presenta una lista de los productos químicos utilizados en los centros de salud.

¿CÓMO?

1. **Monitorear cuidadosamente el uso de productos químicos**, especialmente desinfectantes y esterilizantes tales como óxido de etileno (EtO) y glutaraldehído; y los productos que contienen policloruro de vinilo (PVC) y el producto de plastificación que hace blando el PVC, dietilhexil ftalato (DEHP). El personal especializado de todos los departamentos, desde limpieza hasta laboratorios, le ayudará a identificar los productos más peligrosos y evaluar el grado de riesgo. Asegúrese de que todos los productos químicos se almacenan en contenedores etiquetados. Consulte información

actualizada sobre los efectos secundarios de los productos químicos y las alternativas disponibles.

2. **Busque alternativas y sustitutos más seguros** (véase la lista que sigue).
3. **Eliminar prácticas peligrosas de manejo**, como la transferencia de fármacos peligrosos de un recipiente a otro, reconstituirlos o manipularlos; sacar agujas de viales de medicamentos; expulsar el aire de jeringas cargadas con medicamentos. Fármacos peligrosos como los medicamentos antineoplásicos citotóxicos, los agentes anestésicos, antivirales y otros, pueden causar efectos graves para la salud, que incluyen cáncer, toxicidad de órganos, problemas de fertilidad, daño genético y defectos congénitos (Departamento de Trabajo de EE.UU., Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA), sin fecha). Solo deben ser preparados por farmacéuticos y otros profesionales que utilicen los equipos de protección personal y los controles de ingeniería adecuados.

Para evitar la aerosolización de los productos químicos de limpieza, viértalos sobre las superficies en lugar de usar pulverización. Prohibir fumar, beber, maquillarse y comer en los lugares donde se preparan, almacenan o utilizan fármacos peligrosos.
4. **Use el equipo de protección personal adecuado** (PPE), como batas, guantes de látex o nitrilo y gafas contra salpicaduras químicas o lentes equivalentes de seguridad (véase el Módulo 3 para más detalles).
5. **Los fármacos y o productos químicos peligrosos deben ser almacenados de forma segura, etiquetarse claramente y conservarse bajo llave.** Use los gabinetes biológicos de seguridad recomendados, siempre que estén disponibles.

El Módulo 8 sobre almacenamiento e inventarios, el Módulo 1 sobre seguridad y salud en el trabajo, y el Módulo 3 sobre peligros biológicos contienen recomendaciones importantes sobre la prevención y el control de exposiciones a peligros químicos e infecciones.

Alternativas y sustitutos más seguros para una variedad de fármacos y productos

Esterilizantes y desinfectantes

Algunos productos ampliamente utilizados en los centros de salud son el óxido de etileno (para esterilizar instrumentos sensibles a la humedad y al calor) y glutaraldehído (un desinfectante de alto nivel para equipos sensibles al calor, agente fijador de tejidos en laboratorios, y agente de endurecimiento en el revelado de rayos X). Se ha demostrado que ambos pueden causarles problemas a los pacientes inmunocomprometidos y a los trabajadores expuestos a ellos.

Las alternativas más seguras y menos tóxicas incluyen:

- Métodos no químicos: alta temperatura y presión (autoclaves) para equipos que no sean sensibles a la presión.
- Peróxido de hidrógeno: desinfección de alto nivel en una concentración de 3 a 25 por ciento durante 30 minutos a 20 grados centígrados.
- Ácido peracético: una concentración de 0,2 por ciento durante 10-15 minutos es activa contra todos los microorganismos, incluidas las esporas bacterianas.
- Mezclas de ácido peracético y peróxido de hidrógeno: desinfectante de alto nivel/esterilizante (incompatible con algunos endoscopios gastrointestinales flexibles).
- Hipoclorito: desinfección de alto nivel en 10 minutos a 25 grados centígrados.

RECORDATORIO

■ Hervir en agua no es suficiente para la esterilización –algunas esporas particularmente resistentes pueden sobrevivir a la exposición a la temperatura a la que hierve el agua bajo presión atmosférica normal.

Véase el Manual de esterilización para centros de salud (OPS, 2009) para obtener información más detallada sobre esterilizantes y desinfectantes.

Productos para el mantenimiento de pisos

Los removedores de acabados para pisos contienen productos químicos que pueden dañar gravemente al usuario y también pueden afectar a los ocupantes del edificio causándoles dolores de cabeza, irritación de ojos, mareos, náuseas y trastornos respiratorios.

Los productos químicos presentes en estos productos pueden incluir dietilenglicol etil éter glicol, destilados alifáticos de petróleo y etoxilato de nonil-fenol, etanolamina (sensibilizador), butoxietanol e hidróxido de sodio (lejía). Algunos jabones y detergentes pueden causar reacciones alérgicas y dermatitis.

Reduzca o elimine el riesgo mediante la adopción de las siguientes medidas:

- Asegúrese de que todos los productos para el cuidado de pisos estén libres de zinc, metales pesados, ftalatos, éteres de glicol y amoníaco.
- Considere dejar de aplicar cera –que no es necesaria para la limpieza– y así poder eliminar el uso de los tóxicos removedores de ceras.
- Los removedores de acabados –si se utilizan– y otros productos para el mantenimiento de pisos deben tener un límite de COV (compuestos orgánicos volátiles) inferior al 0,1 por ciento.
- Etiquete claramente todos los productos de limpieza que contienen sustancias químicas peligrosas, como las que se encuentran en algunos jabones, desinfectantes y pesticidas.
- Proporcione al personal encargado de los detergentes para lavavajillas y los productos químicos de limpieza el equipo de protección personal adecuado.

Mercurio

El mercurio, una potente neurotoxina, se encuentra en diferentes piezas de equipos médicos tales como termómetros, dispositivos para la medición de la presión arterial (llamados esfigmomanómetros), baterías y algunas bombillas. La exposición a derrames accidentales –al romperse un termómetro de mercurio, por ejemplo– puede producirse por inhalación o por absorción a través de la piel. La exposición breve a altos niveles de mercurio puede causar irritación severa de las vías respiratorias, trastornos digestivos y un grave daño renal. La exposición crónica puede causar debilidad, fatiga, pérdida de peso y alteración de la función gastrointestinal. Cuando los residuos de mercurio se desechan de manera inadecuada, los pacientes, los profesionales de la salud y el público se verán expuestos a estos riesgos. Hay alternativas disponibles de precisión, por ejemplo termómetros

digitales o electrónicos, monitores aneroides de presión arterial y baterías recargables.

La Ficha informativa 5.4 de la Guía de Formación ofrece alternativas al uso de mercurio en equipos médicos.

Los derrames de mercurio se pueden limpiar del linóleo, la cerámica y otras superficies lisas. Si se produce un derrame en alfombras, cortinas, tapicería o superficies similares, se deben desechar los elementos contaminados.

En caso de derrames:

- Apague el sistema de ventilación, cierre la puerta y evacúe la sala.
- Quítese los artículos de joyería y relojes de las manos y las muñecas; use guantes de goma, látex o nitrilo; utilice una máscara respiratoria o mascarilla si está disponible.
- Recoja cuidadosamente los vidrios rotos u objetos afilados con pinzas o fórceps, colóquelos en un frasco o botella de plástico irrompible con tapa hermética, ciérrelo y etiquételo.
- Localice todas las gotas de mercurio, use un gotero o jeringa para recogerlas y cinta adhesiva para recoger las gotas más pequeñas y difíciles de ver.
- Coloque el derrame y todos los materiales utilizados, incluidos los guantes, en una bolsa de basura. Ciérrela, etiquétela y deséchela de forma segura (ver el Punto de control 5.3 sobre gestión de desechos).

PRECAUCIÓN: Nunca utilice una aspiradora para recoger el mercurio.

Buenas noticias, pero todavía tenemos que tomar acciones individuales

Declaración de la Organización Mundial de la Salud, 19 de enero de 2013

La OMS acoge con satisfacción el tratado internacional sobre el mercurio

Los gobiernos del mundo han terminado el texto de un tratado jurídicamente vinculante sobre el mercurio, el metal pesado bioacumulativo que está envenenando el suministro de pescado en todo el mundo, que amenaza la salud pública y afecta el medio ambiente. Entre otras medidas, el texto del tratado obliga a poner fin a la fabricación, importación y exportación de termómetros y tensiómetros con mercurio para el año 2020.

Mientras tanto, los centros de salud pueden apoyar la Iniciativa global para la atención de salud libre de mercurio, de OMS-SSD (Salud sin Daño), sustituyendo todos los termómetros y tensiómetros por alternativas seguras, precisas y asequibles (WHO, 2013b).



Punto de control 5.2

Implementar medidas para la conservación del agua

¿POR QUÉ?

El agua es un recurso cada vez más escaso ypreciado. A escala global, la escasez de agua afecta a cuatro de cada diez personas; véase *10 hechos sobre el cambio climático y la salud (10 facts on climate change and health)* (WHO, 2012). Los costos directos de acceso al agua –ya sea de proveedores estatales o privados– también están aumentando de manera constante en la mayoría de regiones.

La evaluación de la eficiencia hídrica de su establecimiento identificará muchas formas sencillas de ahorro.

¿CÓMO?

1. Asegúrese de que su centro de salud suministra agua limpia para los pacientes y los trabajadores de la salud, **conserva el agua y la de manera segura**.
2. **Determine dónde y cómo se utiliza el agua** y analice cada caso de uso en busca de posibilidades de ahorro.
 - Haga una auditoría de los principales usos del agua en lugar de trabajo. Los hospitales en los EE.UU. normalmente concluyen que una cuarta parte de la utilización del agua es doméstica (es decir, fregaderos, duchas, inodoros), por lo que tiene sentido empezar por ahí. Las cocinas también consumen una cantidad significativa y ofrecen muchas oportunidades de ahorro.
 - Organice y priorice su respuesta. En particular, identifique las medidas menos complicadas y costosas, pero también las más urgentes y las que producirán los mayores ahorros.
 - Busque ejemplos cercanos de buenas prácticas y consulte en la sección de referencia sitios web útiles. Revise los reglamentos nacionales, si existen, y las directrices internacionales.
 - Comience por las acciones más sencillas; por ejemplo:

- Localice y repare goteos, fugas y flujos innecesarios en baños, lavandería, cocina, laboratorios, etc.
- Repare o ajuste los mecanismos de evacuación de los inodoros para que funcionen según su diseño.
- No utilice agua potable donde no es necesario (p. ej., riego, servicios sanitarios)
- Riegue los jardines y lave los vehículos con menos frecuencia; utilice agua reciclada siempre que sea posible; diseñe los jardines con plantas resistentes a la sequía.
- Considere recolectar el agua de lluvia o reciclar el agua.
- Elimine el agua embotellada si hay agua potable disponible (el Instituto del Pacífico en California estima que la energía necesaria para producir agua embotellada en los EE.UU. es 2000 veces mayor que la requerida para producir agua corriente).
- Asegúrese de utilizar los lavavajillas y las lavadoras con cargas completas; si es posible, reduzca los ciclos de enjuague; y, cuando sea necesario hacer reemplazos, adquiera máquinas con funciones de ahorro de agua.
- Cuando se dañen otros aparatos, sustitúyalos por modelos de mayor eficiencia hídrica. Por ejemplo, cambie los equipos de radiología basados en película, que utilizan grandes cantidades de agua, por equipos digitales.

Consulte otras sugerencias para el ahorro de agua en la Ficha informativa 5.5 de la Guía de Formación.

3. **Sensibilice al personal, los pacientes y los visitantes:**
 - Combine la auditoría con un ejercicio de sensibilización para el personal: como la auditoría abarca a todos los departamentos, pídale a miembros del personal de cada departamento que participen en el proceso de recopilación de información y explíquelo a todo el personal por qué es importante. Refuerce los mensajes concernientes al uso del agua a través de rótulos y avisos y durante la capacitación del personal, especialmente durante la inducción de nuevo personal.
 - Aumente la concientización de pacientes y visitantes respecto de la conservación del agua (p. ej., con carteles en las habitaciones y baños de los pacientes, o difundiendo la política de conservación del agua).



Punto de control 5.3

Reducir los residuos y mejorar su gestión

¿POR QUÉ?

- Los principios básicos de la OMS describen la gestión segura y sostenible de los desechos sanitarios como un imperativo de salud pública, y exhortan a los responsables a apoyarla y financiarla adecuadamente (WHO, 2007). Los gobiernos del mundo, a través de la Asamblea Mundial de la Salud, han pedido mayores acciones al respecto de los desechos médicos (Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud 63.25, 2010).
- La combinación de propiedades tóxicas e infecciosas de los desechos médicos son una amenaza para la salud pública y ambiental que ha sido subestimada. Menos del 20 por ciento de los desechos médicos son peligrosos en sí mismos, pero cuando se mezclan los desechos peligrosos y los no peligrosos, los desechos en su totalidad se convierten en peligrosos y la contaminación se propaga y los hospitales terminan pagando cargos adicionales para su manejo, tratamiento y eliminación (WHO, 2013a).
- Los desechos sanitarios constituyen un peligro ocupacional significativo para los trabajadores de la salud y las personas que se ocupan de ellos. Por ejemplo, si los residuos peligrosos no se etiquetan y desechan adecuadamente, los encargados de los desechos sanitarios enfrentarán un riesgo mayor por el peligro de infección. Por otra parte, todo el personal médico, los pacientes y las personas que entran en estrecha proximidad con los desechos sanitarios peligrosos están potencialmente en riesgo. Al clasificar los desechos adecuadamente y reducir su volumen, los hospitales no solo evitan costos de eliminación y peligros ambientales, sino que a menudo también consiguen reciclar una gran proporción de sus desechos no médicos, reducir las materias primas, la energía y el procesamiento necesarios para reemplazar los productos que utilizan.

¿CÓMO?

1. Antes de planificar las acciones adecuadas, tómese su tiempo para **identificar y evaluar los problemas y peligros relacionados con los desechos**.

Es necesario que considere los diferentes **tipos** de desechos (p. ej., productos químicos, gases, aguas residuales, residuos de cocina, etc.) y las diferente **categorías**, en función de su grado de riesgo (p. ej., desechos peligrosos, infecciosos, radiactivos, generales). Las aguas residuales de los hospitales a menudo se excluyen de la lista de desechos médicos, pero pueden contener agentes patógenos farmacorresistente, productos químicos y otros materiales peligrosos.

2. **Implemente un programa integral de reducción de desechos**, que incluya:

- capacitación en gestión de desechos para todo el personal
- asegurarse de que las personas a cargo de manipular los desechos tengan la formación específica, las vacunas y el equipo de protección personal requeridos;
- separación cuidadosa y recogida selectiva de los desechos;
- reducción de desechos –y de emisiones de gases de efecto invernadero– mediante compostaje, reciclaje, mejores adquisiciones (ver el Punto de control 5.5) y la minimización del transporte de desechos (tratamiento y eliminación locales);
- la eliminación gradual de la incineración de desechos médicos: hay tecnologías disponibles que, sin incineración, sirven para desinfectar, neutralizar o contener de forma segura los residuos para su eliminación en vertederos (p. ej., autoclave).

3. **Separe los residuos en origen e inicie el reciclaje de los residuos no peligrosos**. La separación cuidadosa y la recogida selectiva de los residuos hospitalarios es la clave del manejo seguro y adecuado de los desechos sanitarios. Puede reducir sustancialmente la cantidad de desechos sanitarios que requieren tratamiento especializado.

“La gestión de los desechos médicos depende en gran parte de cambiar los hábitos del personal hospitalario.”

Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011.

4. **Consulte con las autoridades locales** los temas de interés común y abogue por desarrollar vertederos sanitarios seguros para el manejo de los desechos no reciclables.

Puede consultar información detallada en el manual de la OMS, *Safe management of wastes from Health-Care Activities*, 2ª edición, 2013.

Manejo de los desechos peligrosos

Los desechos sanitarios peligrosos incluyen:

- Desechos infecciosos;
- pequeñas cantidades de productos químicos y farmacéuticos descartados, ya sea en estado sólido, líquido o gaseoso, y recipientes a presión no reciclables;
- dispositivos médicos que contienen mercurio y desechos de mercurio;
- gases anestésicos.

Toda la sangre y otros fluidos corporales deben ser tratados como desechos potencialmente infecciosos.

Los desechos sanitarios altamente peligrosos, que debe ser objeto de atención especial, incluyen:

- desechos no punzocortantes pero altamente infecciosos, tales como suministros de laboratorio;
- fluidos fisiológicos altamente infecciosos, residuos patológicos y anatómicos, deposiciones de enfermos de cólera, y el esputo y la sangre de pacientes con enfermedades altamente infecciosas como la tuberculosis, VIH y sida;
- grandes cantidades de productos farmacéuticos y químicos caducados o no utilizados;
- todos los desechos radiactivos y genotóxicos.

Nota: Los objetos punzantes infectados son una subcategoría de desechos infecciosos, pero se manejan por separado (ver el Módulo 3).

Manejo de desechos infecciosos

- La pequeña parte de los desechos médicos potencialmente infecciosos está compuesta principalmente por plásticos, que pueden depositarse en vertederos después de su desinfección, en lugar de incinerarse, puesto que la quema de plástico produce contaminantes orgánicos persistentes (conocidos como COP).
- Los desechos infecciosos deben depositarse en bolsas o contenedores de plástico amarillo a prueba de fugas. En el caso de los desechos peligrosos y los desechos altamente peligrosos se recomienda el uso de doble embalaje; p. ej., una bolsa plástica dentro de un contenedor.

- Las bolsas y contenedores para desechos infecciosos deben ser marcados con el símbolo internacional de sustancia infecciosa (véase la Figura 5.1).
- Las deposiciones de pacientes con cólera se deben recoger en cubetas, puesto que es necesario desinfectarlas antes de desecharlas mediante enterramiento o incineración. La descarga a alcantarillas o al medio ambiente podría contribuir a la propagación de la enfermedad (Prüss et al., 1999).

RECORDATORIO



Los residuos químicos pueden ser peligrosos o no peligrosos. Se consideran peligrosos si tienen al menos una de las siguientes propiedades: son *tóxicos; * corrosivos (p. ej., ácidos de pH < 2 y bases de pH > 12); *inflamables; *reactivos (explosivos, reaccionan con el agua, sensibles a golpes); *genotóxicos (p. ej., medicamentos citostáticos).

Los productos químicos no peligrosos no tienen ninguna de las propiedades anteriores (p. ej., azúcares, aminoácidos y ciertas sales orgánicas e inorgánicas).

Manejo de desechos químicos y farmacéuticos

- Se pueden recogerse pequeñas cantidades de desechos químicos o farmacéuticos junto con desechos infecciosos.
- Las cantidades grandes de desechos químicos deben ser empacadas en contenedores resistentes a productos químicos.
- La identidad de los productos químicos debe estar claramente marcada en los contenedores; nunca se deben mezclar desechos químicos peligrosos de diferentes tipos.

Gestión de desechos radiactivos

Los desechos radiactivos de bajo nivel producidos por actividades de atención de la salud e investigación pueden recogerse en contenedores claramente etiquetados con el símbolo internacional de radiactividad y las palabras "residuos radiactivos". Los desechos radiactivos se deben almacenar en contenedores que eviten la dispersión de la radiación y detrás de blindaje de plomo.

Figura 5.1
Contenedor de desechos radiactivos



Existen tres formas de eliminación de desechos radiactivos de bajo nivel:

- “Desintegración en almacenamiento”, que es el almacenamiento seguro de los residuos hasta que sus niveles de radiación sean indistinguibles de la radiación de fondo;
- devolución al proveedor;
- almacenamiento a largo plazo en un sitio autorizado para la eliminación de residuos radiactivos.

En general, el manejo de los residuos radiactivos debe cumplir las recomendaciones de la agencia de regulación nuclear de su país, encargada de definir los niveles de dispensa y las clasificaciones de los residuos de acuerdo con los niveles de actividad y la vida media de los radionucleidos.

Residuos de gases anestésicos

Son los gases y vapores anestésicos que se escapan a la sala circundante durante los procedimientos médicos y quirúrgicos. Incluyen óxido nitroso y agentes halogenados (vapores) tales como isoflurano y halotano. Las acciones deben orientarse a:

- proporcionar ventilación adecuada en las salas de cirugía;
- utilizar un sistema de ventilación de dilución funcional y correctamente diseñado;
- apagar los vaporizadores de las máquinas de anestesia cuando no estén en uso;
- suministrar mascarillas adecuadas, asegurarse de que los tubos endotraqueales estén suficientemente

inflados y prevenir derrames de agentes anestésicos;

- revisar cada día todos los equipos de anestesia (conectores, tubos, etc.) antes de su uso;
- limpiar inmediatamente los derrames de agentes anestésicos líquidos;
- investigar formas para reciclar los gases.

Figura 5.2
Símbolos internacionales de peligro



Separar y contener los residuos

En muchos países existe legislación nacional para definir las categorías de separación de residuos y un sistema de código de colores para los contenedores de residuos. Para los lugares donde no existe legislación nacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene un programa disponible.

Programa de separación de residuos recomendado por la OMS		
Tipo de residuos	Color y marcas del contenedor	Tipo de contenedor
Residuos altamente infecciosos	Amarillo, marcado "ALTAMENTE INFECCIOSO" con símbolo de peligro biológico	Bolsa plástica resistente y a prueba de fugas, o contenedor para uso en autoclave.
Otros residuos infecciosos, patológicos y anatómicos	Amarillo con símbolo de peligro biológico	Bolsa o contenedor de plástico a prueba de fugas

Programa de separación de residuos recomendado por la OMS		
Tipo de residuos	Color y marcas del contenedor	Tipo de contenedor
Objetos punzantes	Amarillo, marcado con "OBJETOS PUNZANTES" y símbolo de peligro biológico	Contenedor a prueba de perforaciones
Residuos químicos y farmacéuticos	Marrón, marcado con el símbolo de peligro apropiado	Bolsa plástica o contenedor rígido
Desechos radiactivos	Residuos radiactivos	Caja de plomo
Residuos sanitarios generales	Negro	Bolsa plástica

Manual de la OMS, Safe management of wastes from Health-Care Activities, 2a edición, 2013.

En cualquier área que produzca desechos peligrosos –salas de hospital, salas de tratamiento, quirófanos, laboratorios– es necesario tener tres recipientes para la separación eficaz de los desechos sanitarios. El **sistema de tres recipientes** asigna un recipiente para los residuos potencialmente infecciosos, otro para objetos punzantes y otro para residuos no peligrosos en general. Puede agregar más recipientes para otras categorías de residuos, como los residuos químicos y farmacéuticos.

Figura 5.3
El sistema de tres recipientes



Nota: Muchos establecimientos no pueden costear las bolsas o los contenedores de plástico. En tales circunstancias, los desechos peligrosos también se pueden recoger en bolsas de papel dentro de recipientes fijos. Los contenedores plásticos o metálicos para desechos peligrosos deben ser desinfectados antes de volver a ser utilizados, por ejemplo con hipoclorito de sodio (lejía). Consulte en el Módulo 3 maneras para mejorar las cajas para objetos punzantes.

Reutilización de los residuos

Los equipos médicos y de otro tipo utilizados en un establecimiento sanitario pueden ser reutilizados siempre que estén diseñados para ese propósito y puedan resistir el proceso de esterilización. Los artículos reutilizables incluyen ciertos objetos punzantes, como los instrumentos quirúrgicos, bisturís, botellas y envases de vidrio, etc. Después de utilizarlos se deben:

- recoger por separado de los artículos no reutilizables;
- lavar cuidadosamente; y
- esterilizarse mediante esterilización térmica o química.

Nota: Solo se deben usar agujas y jeringas desechables para las inyecciones y deben ser desechadas inmediatamente después de su uso en un contenedor para objetos punzantes.

Reciclaje de residuos

La mayor parte de los residuos hospitalarios es similar a la encontrada en oficinas u hoteles –papel, cartón, metal y residuos de alimentos. Mediante programas de reciclaje de residuos se puede evitar que gran parte de ellos termine en vertederos. El reciclaje es un proceso que extrae materiales útiles de los residuos para producir productos nuevos.

Contribuye a la reducción de desechos de materiales, el consumo de energía y la contaminación del aire y del agua al reducir la necesidad de eliminar residuos por los medios convencionales.

Compruebe si existen normas nacionales para el reciclado de residuos. Explore cuáles programas están disponibles en las comunidades cercanas a su centro de salud, cuáles materiales se reciclan y cómo deben separarse: por lo general, el papel, el vidrio y los metales y plásticos se recogen por separado, ya que pasan por procesos de reciclaje diferentes. Para evitar causar daños al medio ambiente algunos residuos, como las baterías, necesitan procedimientos especializados para su reciclaje.

Residuos reciclables:

- Papel: Papel blanco de oficina, papel mixto de oficina, cartón corrugado, periódicos, revistas, cartulinas, correo basura, libros.
- Vidrio, como botellas;
- Metal: latas de acero o estaño, como latas de alimentos; latas de aluminio, como latas de refrescos.

Véase la Ficha informativa 5.6 en la Guía de Formación para una lista de categorías de residuos y los contenedores necesarios para la gestión segura de los mismos.



Punto de control 5.4

Evaluar la eficiencia energética e implementar medidas para mejorarla

¿POR QUÉ?

- La energía cuesta dinero, agota los recursos del planeta (excepto si son renovables) y en muchas formas contribuye a las emisiones de carbono y gases de efecto invernadero. Incluso pequeños cambios conducentes al ahorro de energía pueden producir beneficios a corto y largo plazo.
- Según la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos las formas tradicionales de la energía conllevan riesgos y costos significativos para la salud; en comparación, la eficiencia energética y la energía limpia tienen ventajas en términos de salud, fiabilidad, beneficios para las comunidades y responsabilidad social.

Distribución del consumo de energía en un hospital típico del Reino Unido

En el momento de la medición, la calefacción de aire utilizaba un tercio de toda la energía, seguida de la calefacción de espacios, ventiladores, agua caliente, cocina e iluminación, en un 10-12 por ciento cada uno. La energía para oficinas, refrigeración, esterilización y humidificación alcanza en conjunto menos del 10 por ciento.

Carbon Trust, 2010.

¿CÓMO?

- Evalúe las diversas formas y lugares en que se consume energía en su establecimiento.** Sería preferible presionar a las autoridades de salud para que lideraran o apoyaran este procedimiento, pero también existen herramientas en línea para ayudarle a auditar el uso de energía y a producir ahorros.
 - Vehículos:** Mejore la eficiencia energética de la flota vehicular del hospital, y aliente al personal, los pacientes y visitantes a caminar o a compartir vehículos, a usar el transporte público o bicicletas siempre que sea posible (para apoyar esta medida, asigne áreas de almacenamiento de bicicletas).

Ver, por ejemplo:

- Practice Greenhealth, en <http://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/energy/tracking-and-measuring-energy-use>
- Salud sin Daño es especialmente útil porque tiene una perspectiva global e información específica por regiones, <http://www.noharm.org/>

- planifique un programa de ahorro de energía.** Dele prioridad a las medidas menos costosas de introducir y a las que producirían los mayores ahorros. Las siguientes son algunas sugerencias:

 - Calefacción:** Baje algunos grados los termostatos durante el invierno: incluso un pequeño cambio puede generar un importante ahorro energético.
 - Enfriamiento, ventilación:** Las auditorías han encontrado una serie de sistemas de aire acondicionado (y calefacción) sobredimensionados en relación con las necesidades. Del mismo modo, muchos ventiladores son más grandes de lo que tienen que ser, lo que requiere más energía; así que cuando sea necesario reemplazarlos, adquiera ventiladores más pequeños, si es posible. Abra las ventanas y utilice los flujos de aire natural.
 - Iluminación:**
 - instale sistemas de iluminación de bajo consumo energético; utilice bombillas de bajo consumo y larga vida; reemplace las lámparas incandescentes por fluorescentes y LED; instale interruptores reguladores;
 - ponga en marcha una campaña bajo el lema “¡Apague la luz!” o añada interruptores con sensores de ocupación en los espacios que frecuentemente estén desocupados;
 - utilice la luz natural siempre que sea posible;
 - instale iluminación solar en los estacionamientos del hospital.

Negocie descuentos en el transporte público para incentivar su uso.

■ *Carga general:*

- Instale fuentes de energía limpia y renovable, como paneles solares, turbinas de viento y biocombustibles. Estos se pueden utilizar para iluminación, generación de calor y bombeo y calentamiento de agua.
- Examine los equipos y asegúrese de que se usen eficientemente en términos de energía (p. ej., cargas completas de lavado, hornos llenos). Descongele regularmente los congeladores y refrigeradores.
- Asegúrese de que los equipos y sistemas no estén sobredimensionados para las necesidades.
- Reduzca el uso de energía “en espera”: apague las máquinas.
- *Aislamiento:*
 - Mejore el aislamiento de las calderas.
 - Valore los puntos de mayor pérdida de calor (a menudo los techos, especialmente los planos) y añada o actualice el aislamiento, agregue protecciones contra corrientes de aire.

Nota: los techos pueden atrapar el calor y debilitar el enfriamiento, así como causar pérdidas de calor.

Consulte en la Ficha informativa 5.7 de la Guía de Formación, “Eficiencia energética, un ejemplo de acción en la India”.



Punto de control 5.5

Establecer una estrategia verde en todos los niveles de la organización

¿POR QUÉ?

- Los hospitales consumen una gran cantidad de energía y agua y generan grandes cantidades de desechos, algunos de ellos peligrosos. Tanto el consumo como los desechos tienen un impacto negativo en el medio ambiente y representan un costo recurrente sustancial. Es más fácil y menos costoso emprender una acción de manera planificada y gradual que ser obligado a reaccionar a toda prisa cuando los recursos naturales se hagan aún más escasos y más costosos, o cuando la ley lo exija.
- Este manual insiste en la importancia que tienen los compromisos institucionales como base para las acciones eficaces. Puede ser mediante una declaración de compromiso un protocolo o una política. Su forma exacta es menos importante que el hecho de que forme parte de una estrategia orientada a la acción.

¿CÓMO?

1. **Una declaración de políticas concisa y clara le** proporcionará una base sólida para sus iniciativas verdes y es la mejor manera de crear conciencia y estructurar la acción. La política debe ser desarrollada conjuntamente por representantes de la administración y los trabajadores y dejar en claro los derechos y responsabilidades de todas las partes. La política debe basarse en la legislación nacional (si existe) y tener en cuenta los reglamentos del establecimiento y las directrices internacionales.

Consulte la sección del capítulo introductorio referente a la redacción, el acuerdo y la implementación de una política o un acuerdo en el lugar de trabajo.

2. **Auditoría y seguimiento de los residuos, el impacto ambiental y las oportunidades de ahorro.** Es necesario que conozca el impacto ambiental de sus instalaciones para que pueda planificar maneras de reducirlo. Este es el corazón de su plan de acción: examine el entorno físico, revise los sistemas y procesos e identifique dónde se pueden hacer mejoras y producir ahorros. Puede ser tan simple como reparar un grifo que gotea, apagar las luces cuando no se necesitan, abrir ventanas o instalar aislamiento.
3. **La adquisición ecológica** es un enfoque relativamente nuevo para las organizaciones que desean mejorar su desempeño ambiental. Se hacen esfuerzos para comprar equipos y materiales de fuentes locales, y se le da prioridad a los que son respetuosos del medio ambiente (embalaje mínimo, productos reutilizables y reciclables, evitar el uso de productos químicos peligrosos y plásticos no degradables como el PVC).

Los centros de salud que ofrecen comida a sus pacientes pueden reducir su impacto ambiental y mejorar la salud de los pacientes mediante cambios en los menús y las prácticas, entre ellos limitar la cantidad de carne servida en las comidas del hospital, producir sus propios alimentos en el lugar, hacer compostaje con los residuos de alimentos y comprar productos locales y orgánicos. La implementación de la estrategia de adquisición ecológica no solo produce beneficios para el medio ambiente -como la reducción de la contaminación y los residuos o ahorros de energía- sino que también puede conducir a que su establecimiento logre ahorros financieros. Generalmente no será necesario que la autoridad encargada de contrataciones realice cambios administrativos, pero sí implica acceder a información ambiental, establecer prioridades y algo de capacitación del personal en materia de contratación eficaz.

Ejemplos de adquisiciones ecológicas en hospitales europeos

- En Viena, un hospital comenzó a comprar alimentos orgánicos para sus comedores, centrándose en productos accesibles de la agricultura orgánica sin restricciones de contratación. Estos productos incluyen cereales, productos lácteos, frutas, verduras frescas y carne.
- La Asociación de Hospitales de Viena ha puesto en marcha una política de adquisiciones ecológicas de desinfectantes mediante una base de datos que ayuda en su selección (base de datos WIDES): <http://www.wien.gv.at/english/environment/protection/oekokauf/disinfectants/>
- El Hospital Swindon en el Reino Unido ha empezado a usar bombillas de bajo consumo energético, productos sin PVC y otros suministros verdes.

Adaptado de: EMAS and Information Technology in Hospitals (LIFE 04 ENV/GR/000114) Guidelines for the implementation of Green Procurement in Hospitals.

Véase también Kaiser Permanente Institute for Health Policy, InFocus N° 8, Primavera 2012, Sustainable & Healthy Food Procurement (Kaiser Permanente Institute for Health Policy, 2012).

4. **Asignación de responsabilidades.** Si los recursos lo permiten, los establecimientos de salud deben tener un coordinador "verde" en su equipo de Seguridad y Salud en el trabajo (SST) o su equipo HealthWISE. Una establecimiento grande podría considerar la creación de un equipo o subcomité "verde" dedicado a la supervisión de las acciones de contenido ambiental (Gobierno de Ontario, Ministerio del Medio Ambiente, 2011).

Las responsabilidades del coordinador o equipo podrían incluir:

 - ayudar a evaluar los efectos ambientales de las políticas y las prácticas existentes, identificar oportunidades para mejorar las prácticas de trabajo de maneras favorables al medio ambiente, e integrar las iniciativas;
 - crear conciencia ecológica entre los trabajadores, sus sindicatos y asociaciones profesionales;
 - proporcionar educación y capacitación para el personal y la comunidad sobre:
 - los factores ambientales que contribuyen a la carga de la enfermedad;
 - la relación entre la salud ambiental pública y la prevención de enfermedades;
 - cómo evaluar y seleccionar productos ambientalmente preferibles; y
 - prácticas verdes y sostenibilidad.
5. **Crear o participar en redes locales** de hospitales o grupos de servicios de salud comprometidos a intercambiar información y abogar por políticas de salud ambiental. Juntos, educar a los organismos de acreditación y capacitación acerca de los vínculos entre la sostenibilidad ambiental, la salud humana y las normas de salud. Identificar formas para incorporar las prácticas de sostenibilidad en los estándares de acreditación y los programas de capacitación.

Referencias

-  Carbon Trust. 2010. *Hospitals: healthy budgets through energy efficiency*.
 En: http://www.carbontrust.com/media/39216/ctv024_hospitals.pdf
-  Economic Times. "How does Kohinoor hospital manage to stay green?" 21 de junio de 2012.
 En: http://articles.economictimes.indiatimes.com/2012-06-21/news/32352552_1_green-hospital-hot-water-platinum-certification
-  Global Green and Healthy Hospitals Network. 2011. *Global Green and Healthy Hospitals Agenda: "Ten Goals For Green Hospitals"*.
 En: <http://greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>
-  Gobierno de Ontario, Ministerio del Ambiente, Canadá. 2011. *Form a green team*.
 En: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082248.html
-  Kaiser Permanente Institute for Health Policy. 2012. "Sustainable & Healthy Food Procurement", en *InFocus* No. 8, Primavera 2012.
 En: http://www.kpihp.org/wp-content/uploads/2012/10/InFocus_SustainableFood_v8-WEB.pdf
-  Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2009. *Manual de esterilización para centros de salud*.
 En: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/amr-manual-esterilizacion.pdf>
-  Prüss, A.; Giroult, E.; Rushbrook, P. (eds.) 1999. *Safe management of wastes from health-care activities* (Ginebra, OMS).
-  Departamento de Trabajo de Estados Unidos, Seguridad Ocupacional y Administración de Salud (OSHA), Hazardous Drugs, sin fecha. En: <https://www.osha.gov/SLTC/hazardousdrugs/>
-  World Health Organization (WHO). 2013a. *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, 2a edición.
 En: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
-  —. 2013b. "WHO welcomes international treaty on mercury", comunicado de prensa.
 En: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2013/mercury_20130119/en/
-  —. 2012. 10 facts on climate change and health En: http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/facts/en/index.html
-  —. 2010. World Health Assembly Resolution 63.25.
 En: <http://www.who.int/ipcs/publications/wha/en/>
-  —. 2007. WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste:
-  Recommendations for action by governments, donors, service delivery organisations, the private sector and NGOs.
 En: www.who.int/management/quality/Waste/en/index1.html

Lectura adicional

-  Energy Star es un programa de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA) dedicado a ayudar a las empresas y personas a ahorrar dinero y proteger el clima a través de mejoras en materia de eficiencia energética.
En: http://www.energystar.gov/buildings/sector-specific-resources/healthcare-resources?c=healthcare.bus_healthcare
-  Ministerio del Ambiente, Ontario, Canadá. *An overview of hospital waste*.
En: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082245.html
-  North Carolina Division of Pollution Prevention and Environmental Assistance, 2002. *Water Conservation Checklist for Hospitals/ Medical Facilities*.
En: <http://infohouse.p2ric.org/ref/23/22006.pdf>
-  Practice Greenhealth. 2013. *Best Practices in Water Conservation*.
En: <https://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/water/best-practices-water-conservation>
-  Practice Greenhealth. 2013. *Environmentally Preferable Purchasing*.
En: <https://practicegreenhealth.org/topics/epp>
-  Global Green and Healthy Hospitals Network (www.greenhospitals.net) es un proyecto de Salud sin Daño, una coalición internacional de más de 470 organizaciones en 52 países.
En: <http://www.noharm.org/>
-  Nota: Practice Greenhealth se conocía anteriormente como Hospitals for a Healthy Environment (H2E)
-  'Solar suitcase' saving moms, babies during childbirth, Christie O'Reilly, CNN, 28 de febrero de 2013.
En: <http://edition.cnn.com/2013/02/28/health/cnnheroes-stachel-solar-power>
-  NHS-England Procurement for Carbon Reduction Toolkit. 2010. El objetivo del kit de herramientas P4CR es proporcionarles a los profesionales en adquisiciones y a otros profesionales la orientación, las metodologías y las herramientas necesarias para identificar y comprender las oportunidades de su organización para reducir su huella de carbono. Procuring for Carbon Reduction (P4CR) le ayudará a reducir las emisiones de carbono al comprar bienes y servicios.
En: <http://www.sdu.nhs.uk/corporate-requirements/interventions/procurement.aspx>
-  WHO. Health in the Green Economy – Health-care facilities.
En: http://www.who.int/hia/hgebrief_health.pdf

Módulo 6:

El papel fundamental del personal: reclutamiento, apoyo, gestión y retención

Los servicios de salud son servicios de persona a persona; por esta razón, los trabajadores del sector son, a la vez, el corazón mismo de la asistencia médica y la clave para que la prestación de los servicios sea de calidad. Sin embargo, en muchos países los servicios de salud carecen de personal para atender las necesidades de salud de sus comunidades, especialmente en las zonas rurales, remotas o de difícil acceso. En 2006, la OMS estimó que había un déficit de más de un millón de trabajadores de la salud en todo el mundo, y que 57 países experimentaban una escasez aguda (OMS, 2006). Un informe de la OMS del año 2013 concluyó que 100 países tienen menos de 34,5 trabajadores de la salud calificados por cada 10.000 habitantes. De acuerdo con estimaciones de la OIT, esta es la proporción requerida para alcanzar una cobertura universal de salud (UHC). (WHO, Global Health Workforce Alliance, 2013; Scheil - Adlung, 2013). Por lo tanto, una de las prioridades es retener a los trabajadores de la salud al garantizarles una relación de trabajo constructiva, además de un ambiente de trabajo favorable y seguro (WHO; Global Health Workforce Alliance, 2008).

Una revisión de la literatura pertinente concluyó que entre las principales razones de la merma del personal de trabajadores de la salud en África están la gestión deficiente del personal, la distribución ineficiente e inadecuada del personal, un desajuste entre las competencias y las necesidades, y la mala salud y seguridad (Dovlo, 2005).



Los **objetivos** de este módulo son:

- Explicar el impacto que tienen la buena planificación, la supervisión constructiva y la gestión consultiva en la contratación, la retención y el rendimiento del personal.
- Dar ejemplos de estrategias prácticas para implementar mejoras.

Este módulo está dirigido principalmente a directivos, incluido el departamento de personal (o recursos humanos); sin embargo, como con todos los cambios en una organización, las medidas introducidas serán más exitosas si se desarrollan en consulta con el personal y sus representantes. El módulo también podría ser de utilidad para los sindicatos para identificar temas de consulta y negociación.

El objetivo primordial de la planificación de personal es garantizar que no se interrumpa la prestación de servicios de calidad. Una buena gestión de los recursos humanos comienza con prácticas transparentes de contratación, descripciones claras de los puestos de

trabajo, contratos justos y una formación adecuada. También depende de las prácticas de supervisión que valoren, apoyen y alienten a los trabajadores. Es necesario darle la debida consideración a la perspectiva del personal:

- ¿Entienden todos los trabajadores lo que deben hacer, cómo deben hacerlo y a quién deben rendirle cuentas?
- ¿Se les ha consultado acerca de la descripción de su puesto?
- ¿Son conscientes de los derechos y las responsabilidades relacionadas con su trabajo?
- ¿Están adecuadamente capacitados y apoyados en términos de salud y seguridad (véase el Módulo 2), sus condiciones de trabajo y las disposiciones sobre descanso y nutrición?

La falta de información clara es una causa frecuente de baja moral, mientras que las insuficiencias de gestión y supervisión se encuentran entre las principales causas de estrés y de alta rotación de personal. Un documento de referencia útil sobre este tema es "Recruitment and Retention - Framework of Actions", de EPSU-HOSPEEM. En: <http://www.epsu.org/a/7158>.

¿Cómo perciben los trabajadores su lugar de trabajo?

En Canadá, una encuesta del gobierno sobre las relaciones laborales realizada en el año 2000 concluyó que en cada una de las siguientes áreas clave el sector salud tuvo la calificación más baja entre 15 profesiones:

- la confianza de los trabajadores en su empleador;
- el compromiso de los trabajadores con su empleador;
- la evaluación de los trabajadores de las comunicaciones dentro del lugar de trabajo;
- la evaluación de los trabajadores de su influencia en las decisiones dentro del lugar de trabajo;
- la evaluación de los trabajadores de su entorno de trabajo como saludable y solidario.

Estos hallazgos extremadamente preocupantes llevaron a un replanteamiento significativo del ambiente de trabajo y las implicaciones para el funcionamiento institucional y la satisfacción del personal, o su falta. El autor del estudio recomendó lo siguiente:

Les différentes étapes pour mettre en place des environnements de travail de grande qualité

- Pasos para crear un ambiente de trabajo de alta calidad
- Haga que tener un ambiente de trabajo de alta calidad sea un aspecto central de los valores y la misión de su organización.
- Incorpore, en sus planes de negocios, objetivos relacionados con un ambiente de trabajo de calidad.
- Asignar responsabilidades por tratar a los miembros del personal como activos.
- Proporcionar incentivos para que los supervisores y directivos actúen.
- Desarrolle funciones de colaboración para los sindicatos y las asociaciones profesionales.
- Establezca un punto de referencia y dele seguimiento al impacto de la calidad del ambiente de trabajo.
- Diagnostique áreas de fortalezas y debilidades.
- Evalúe el impacto que cualquier cambio administrativo tiene en el personal.
- Comunique su progreso a todas las partes interesadas.

Lowe, 2002.

Adapte el módulo a su situación

Es posible que los reglamentos que rigen la planificación del personal, la selección y el empleo se decidan fuera de su lugar de trabajo y que el proceso de contratación esté centralizado y deba aceptar el personal asignado.

Sin embargo, como hemos argumentado en módulos anteriores, usted está en la mejor posición para conocer sus instalaciones y sus necesidades, y también tiene el derecho de aclarar cuáles son esas necesidades en términos de personal. Si no está recibiendo a las personas adecuadas, tome la iniciativa de redactar por su cuenta las descripciones de los puestos y sométalas a consideración. Envíe su propia evaluación no solo del personal, sino de las ofertas de empleo, de las descripciones de puestos y otros asuntos relacionados con recursos humanos.

Las condiciones de trabajo dependen de usted; sus gerentes de personal y de línea deben explicar los deberes, derechos y obligaciones con claridad, gestionar las líneas de responsabilidad, proporcionar instalaciones adecuadas y garantizar la salud y la seguridad.



Puntos de control del Módulo 6

6.1	Planificar las necesidades de personal a largo plazo, con descripciones claras de los puestos
6.2	Proporcionar las instalaciones necesarias para que el personal pueda lavarse, cambiarse de ropa, descansar y comer
6.3	Ofrecer beneficios no monetarios y formación en el empleo
6.4	Promover la comunicación, el trabajo en equipo y un estilo constructivo de supervisión
6.5	Implementar prácticas contractuales, procedimientos de queja y medidas disciplinarias transparentes y justas.



Punto de control 6.1

Planificar las necesidades de personal a largo plazo, con descripciones claras de los puestos

¿POR QUÉ?

- El punto de un plan con una visión a más largo plazo es permitirle ser proactivo, no reactivo. Un plan proactivo está conformado por sus prioridades y la anticipación de las necesidades. Esto es más eficiente, consume menos tiempo y es más rentable que si reaccionara para llenar los vacíos a medida que aparecen, en cuyo caso posiblemente tendría que gastar más en enfermeras o parteras temporales.
- Como siempre, lo más fructífero es un enfoque integral. Por ejemplo: se requiere un análisis del trabajo para que la contratación sea eficiente, y además proporciona la base para una descripción clara y precisa de los puestos. Las descripciones de trabajo claras permiten que el personal entienda y cumpla sus funciones; también mejoran la satisfacción en el trabajo y facilitan la supervisión.
- Un plan integral también facilita incorporar las medidas necesarias para apoyar al personal, desde oportunidades de formación y promoción al suministro de armarios y comedores adecuados.

RECORDATORIO: CÁLCULO DE LA ROTACIÓN DE PERSONAL

Si su establecimiento es bastante grande puede ser útil calcular la tasa de rotación. Se hace en porcentajes durante un período determinado de tiempo (por ejemplo, un año). El proceso de cálculo es de dos pasos:

1. Suma el número de trabajadores a principios del año y el número al final; luego divídalo por 2. El resultado es el número medio de trabajadores durante el año.
2. Tome el número de trabajadores que dejaron su puesto durante año y divídalo por el número medio de personas que trabajaron en el mismo período. Multiplique el resultado por 100 para obtener un porcentaje.

Número de empleados que salieron
durante el año X 100 Número

Número medio de trabajadores empleados durante el año

¿CÓMO?

1. Manténgase informado acerca de las tendencias en asistencia médica, capacitación y presupuestos nacionales que puedan afectar las competencias y la disponibilidad de personal. Tenga en cuenta los reglamentos nacionales y las recomendaciones internacionales sobre dotación de personal (p. ej., las proporciones entre personal y pacientes).
2. Decida los principales elementos que debe contemplar su plan. Esto dependerá del sistema de dotación de personal del sector salud local y nacional, pero debe prestarle una cuidadosa consideración a lo siguiente:
 - Identificar los vacíos de personal y evaluar las necesidades de cada departamento y unidad en todas las categorías y clasificaciones del personal.
 - Mantener equipos con conocimientos complementarios y la combinación y los niveles adecuados de habilidades y competencias.
 - Asegurarse de que cada puesto tenga una descripción que describa las tareas con precisión y las explique claramente: compruebe que el trabajador está de acuerdo con ellas y que la carga de trabajo sea coherente con las capacidades y los recursos del personal.
 - Asignar las tareas a la categoría apropiada de personal; por ejemplo, transferir algunos deberes administrativos de una enfermera a un auxiliar administrativo: esto libera su tiempo y sus habilidades en enfermería para la atención directa de pacientes.
 - Incluir un programa de capacitación que proporcione orientación para el personal nuevo, refresque las habilidades existentes, introduzca otros nuevos y apoye las oportunidades de promoción.
 - Las horas de trabajo, la programación de los turnos, las modalidades de permiso y otros aspectos de los horarios de trabajo requieren una cuidadosa consideración; consulte el Módulo 7 para obtener más detalles.
 - El plan también debe incluir procedimientos de notificación y mantenimiento de registros, que asegure la confidencialidad e incluya los motivos para terminar la relación de trabajo, voluntariamente o no.

Existen muchos métodos y herramientas para ayudar en la planificación de las necesidades de personal. Uno de ellos está especialmente diseñado para ser utilizado en servicios de salud:

Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN)

Desarrollado por la OMS, a finales de la década de 1990 y recientemente revisado, les proporciona a los administradores de los servicios de salud una forma sistemática para planificar y administrar su personal trabajador de la salud.

El método es sencillo de aplicar; utiliza datos habituales disponibles que son recolectados en la mayoría de las instituciones.

El enfoque WISN se basa en la carga de trabajo de los trabajadores de la salud con estándares de tiempo de actividad aplicados para cada componente de la carga de trabajo. Este permite al administrador del servicio de salud:

- determinar el número de trabajadores de la salud que se requieren para soportar la carga de trabajo actual en una determinada institución;
- calcular la carga de trabajo y el tiempo requerido para cumplir las tareas de las diferentes categorías del personal;
- comprender la carga de trabajo y evaluar la presión de carga laboral del personal en una determinada institución de salud;
- establecer una distribución justa de la carga laboral entre los trabajadores;
- establecer objetivos realistas para presupuestar y asignar recursos.

Más información se encuentra en el Manual del Usuario «Workload Indicators of Staffing Needs (WISN)» (OMS, 2010) disponible en: www.who.int/hrh/resources/wisn_user-manual/en

La delegación de funciones se refiere a “hacer un uso más eficiente de los recursos humanos disponibles en cada momento” a través de “un proceso de delegación según el cual las funciones se trasladan, cuando es posible, a trabajadores de la salud menos especializados.” (WHO, 2007)

Las funciones pueden delegarse a una categoría diferente de personal, siempre y cuando el trabajador esté debidamente capacitado y cuente con la supervisión y el apoyo adecuados para asumirlas. Las enfermeras, por ejemplo, están cada vez más haciendo diagnósticos básicos y recetando medicamentos. Las responsabilidades adicionales deben ser reconocidas y recompensadas, y las descripciones de los puestos deben modificarse para reflejarlas.

3. Asegúrese de que su plan tome en cuenta las políticas o acuerdos existentes sobre salarios, beneficios, condiciones de trabajo, contratación y terminación de la relación de trabajo, la salud y la seguridad y las proporciones de personal-pacientes.
4. Incluya en su plan una estrategia de comunicación (ver el Punto de control 6.4).
5. Incorpore en el plan, desde el principio, monitoreo y evaluación, para que pueda identificar las tendencias en la contratación de personal y su rotación y evaluar si las medidas que está implementando son eficaces. Hacer una entrevista de salida es una buena forma de entender las razones por las que se marchan los trabajadores. La compilación de esta información puede revelar patrones comunes en las causas de la insatisfacción del personal.
6. Reconozca el “derecho de saber” de los trabajadores (su derecho a conocer acerca de los riesgos y peligros de su trabajo, la prevención y la protección, la legislación pertinente y cualquier otra información pertinente).

La contratación de personal: puntos clave

- Para crear una descripción del trabajo, escriba una lista de las tareas que se requieren que realice el trabajador (ver la ficha 6.2 en la Guía de Formación). Junto a cada tarea, o grupo de tareas, especifique las habilidades que la persona necesitará para desarrollarla exitosamente.
- Considere la educación, las habilidades y la experiencia laboral requerida; el nivel de responsabilidad ligado al trabajo; el esfuerzo requerido; las condiciones de trabajo ofrecidas.
- Una vez se tenga el borrador de la descripción de trabajo, prepare un perfil del candidato ideal. Juntos, la descripción del trabajo y el perfil facilitarán escribir la convocatoria para el trabajo, generar preguntas para la entrevista, y evaluar y seleccionar al mejor candidato. Elabore los puntos clave en una tabla o matriz que pueda ser utilizada por el entrevistador (es).
- El proceso de publicitar y seleccionar el personal debe ser guiado por una política o protocolo que sea justo y prohíba sesgos y discriminación en cualquier terreno, por ejemplo, relacionado a género, raza, religión o discapacidad.
- Arreglos contractuales – vea el punto de control 6.5
- Entregue al nuevo personal copia de todos los protocolos y políticas relevantes y provea entrenamiento de orientación para ayudarlos a entender, además de sus deberes:
 - Acuerdos prácticos para horas laborales, descansos, pagos y ausencias;
 - Valores y prácticas organizacionales, incluyendo como se espera que el personal trate a los pacientes y a cada uno;
 - Oportunidades para entrenamiento y desarrollo;
 - Donde acudir por información y guía.

Vea la Guía de Formación para el estudio de caso 6.1, Reteniendo al personal: una ejemplo de Sur África



Punto de control 6.2

Proporciónele al personal las instalaciones necesarias para que puedan lavarse, cambiarse de ropa, descansar y comer

¿POR QUÉ?

Las instalaciones de bienestar en el trabajo, tales como servicios sanitarios, botiquines de primeros auxilios, comedores y armarios a menudo se pasan por alto o se consideran de baja prioridad. Durante cada día de trabajo los trabajadores deben beber agua, alimentarse, ir al baño y tener un lugar para sus recesos y descansos. Estas son necesidades fundamentales que les permiten funcionar de forma saludable y eficiente.

La falta de instalaciones puede producir problemas de salud y ausencias, además de ser una fuente grave de insatisfacción y estrés.

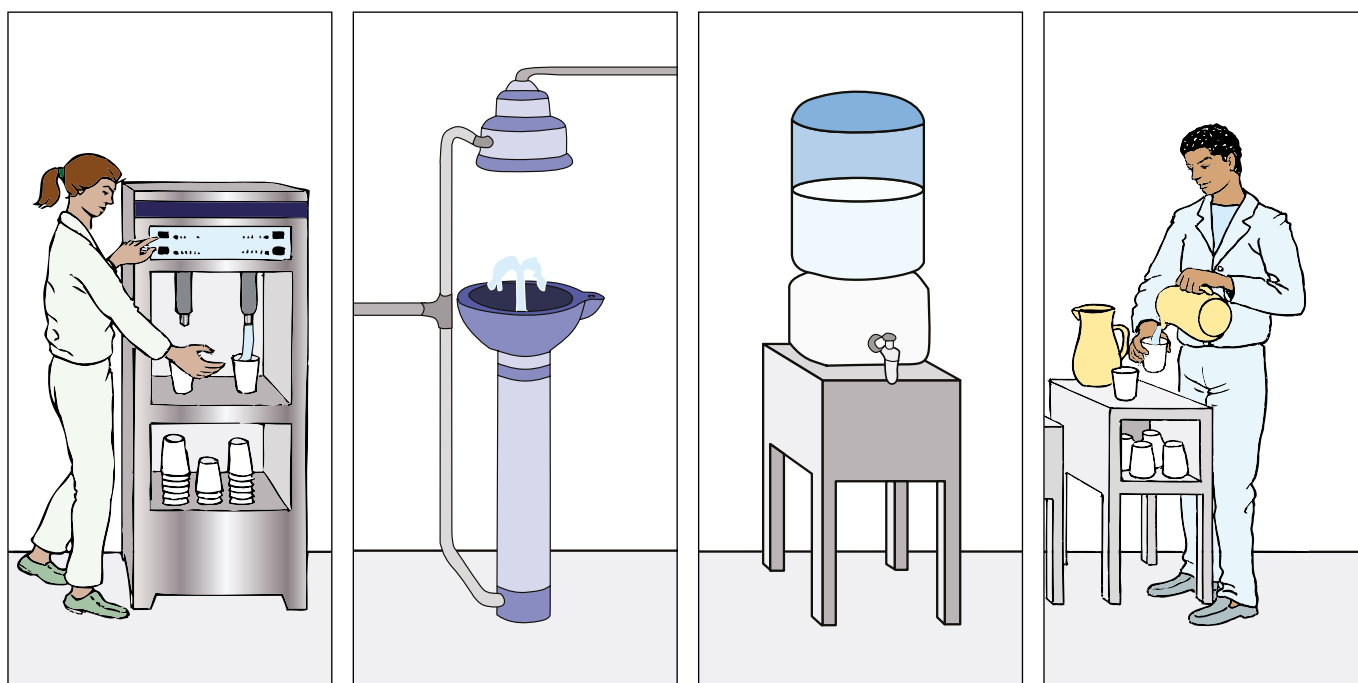
¿CÓMO?

Solicítele sugerencias al personal, pero preste atención a las siguientes áreas (puede convertir los títulos en una lista de chequeo que el equipo HealthWISE podrá usar al recorrer departamento por departamento):

1. **El agua potable** es esencial para el personal y los pacientes. La deshidratación produce fatiga e irritación y el riesgo de contraer infecciones urinarias y renales. La cocina no debe ser la única fuente de agua; tenga agua limpia disponible en lugares centrales o accesibles (distintos de servicios sanitarios), en contenedores de agua, grifos o bebederos. Coloque letreros de "Agua potable". Si existen dudas sobre posible contaminación, el agua debe hervirse bien o ser filtrada o tratada adecuadamente.

Figura 6.1

Cuatro maneras de suministrar agua potable



2. **Contar con instalaciones sanitarias** también es un requisito en los lugares de trabajo. Deben mantenerse limpios y en buen estado. Lavarse las manos con regularidad es una regla básica para el control de infecciones, por lo que en todas las unidades debe haber lavatorios disponibles. Proporcione jabón para asegurarse de que el lavado sea el apropiado. Es preferible utilizar jabón líquido en dispensadores que jabón en barra, que podría convertirse en fuente de bacterias. Proporcione toallas de papel y cubos de basura. Debe haber servicios sanitarios independientes para el personal y los pacientes, y para mujeres y hombres, en un número suficiente para evitar que las personas deban caminar largas distancias o esperar demasiado tiempo. Por lo general, las leyes nacionales establecen las cantidades mínimas de lavatorios y servicios en los lugares de trabajo.
3. **Uniformes y ropa de protección.** Proporcione ropa de trabajo si las condiciones requieren uniformes, ropa de trabajo especial como overoles, o calzado adecuado para los quirófanos, o ropa de protección. El uso de ropa especialmente diseñada para el trabajo también ayuda a reducir los accidentes. Debe haber vestuarios disponibles.
4. **Áreas para comer.** La mayoría de las organizaciones que prestan servicios sanitarios día y noche le permiten al personal hacer una comida, especialmente durante la noche, ya que es más difícil conseguir comida en ese horario. Algunos centros de salud más pequeños podrían no tener los recursos para un comedor, pero pueden asignar un espacio o habitación donde el personal pueda ingerir sus propios alimentos, preferiblemente con instalaciones para calentar los alimentos y preparar bebidas. Debe estar lejos de las estaciones de trabajo y ser lo más cómodo posible para que el personal pueda relajarse durante las pausas para comer. Establecer servicios de comedor le permite al personal tener acceso a alimentos y bebidas durante las pausas breves. El espacio necesario para un comedor para un personal de 50 miembros es de unos 25 metros cuadrados; se pueden proveer espacios más pequeños en las unidades de trabajo.
5. **Una buena área de descanso reduce la fatiga y el estrés.** Alejarse de las estaciones de trabajo ayuda a que el personal se relaje y se recupere más rápido.
6. **Armarios y vestuarios.** Contar con instalaciones para almacenar de forma segura la ropa y objetos personales ayuda al personal en su higiene y apariencia, hace que se sientan como en casa y reducen la ansiedad por el robo de sus pertenencias.
7. **Instalaciones de transporte.** Trasladarse hasta y desde el lugar de trabajo puede ser largo, difícil y agotador. Esto puede causarle al personal ansiedad y dificultades financieras y traducirse en llegadas tardías y ausentismo. Algunos centros de salud proporcionan un complemento para gastos de transporte o medios para trasladarse hacia y desde el lugar de trabajo. Incluso puede ser útil informar al personal sobre los servicios públicos de transporte, los horarios, costos y ofertas de tiquetes por mes o temporada..



Punto de control 6.3

Ofrecer beneficios no monetarios y formación en el empleo

¿POR QUÉ?

- Atraer, retener y apoyar al personal es fundamental para prestar continuamente un servicio de calidad, especialmente en entornos competitivos donde exista escasez de trabajadores de la salud. Comprender lo que los trabajadores valoran en términos de su ambiente y condiciones de trabajo, y también lo que dificulta su trabajo, es un aspecto esencial para motivar y apoyar al personal.
- Ofrecer formación en el trabajo no es solo un beneficio individual para los trabajadores, también se beneficia el lugar de trabajo en general. La formación es una oportunidad para actualizar los conocimientos y habilidades de los empleados, lo que les permite realizar su trabajo de manera más eficiente. En los servicios de salud, la rapidez de los cambios tecnológicos hace que sea esencial actualizar continuamente los conocimientos prácticos, especialmente en el caso del personal de las unidades clínicas. La capacitación es muy apreciada por los trabajadores y, por otra parte, ayuda a darle al establecimiento la reputación de que invierte en el personal y en la promoción de altos estándares.

¿CÓMO?

1. **Prestaciones no pecuniarias.** En muchos países los salarios del sector salud están regulados por el gobierno y los establecimientos de salud no pueden autorizar por su cuenta cambios en las políticas de remuneración del personal, incluso cuando desean hacerlo. El salario, por supuesto, es un tema importante, pero el personal no solo se interesa en el dinero. Averigüe cuáles son las prestaciones no pecuniarias que más apreciarían los trabajadores y considere, sin perder de vista los costos, cómo influirían en el reclutamiento y la retención, la satisfacción laboral, el rendimiento y la eficiencia. Estos son algunos ejemplos:
 - Regímenes de seguros y asistencia médica

- Ropa de trabajo, comidas en el trabajo, transporte hacia y desde el lugar de trabajo
- Mayor flexibilidad en la organización de los horarios de trabajo (véase el Módulo 7)
- Permisos mejor pagados
- Servicios de guardería infantil o ayuda con los costos de educación
- Oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional
- Préstamos para el personal
- Instalaciones de alojamiento, de bienestar y deportivas.

2. **Reconocimiento y agradecimiento.** Recuerde que hay otras maneras para hacer sentir valioso al personal. El reconocimiento y la orientación hacen una diferencia positiva en el rendimiento. Si los directivos tratan con justicia al personal, les expresan su aprecio y les dan orientación práctica cuando sea necesario, ayudarán a fomentar la lealtad, mejorar la retención del personal y aumentar el trabajo en equipo productivo (véase "La supervisión constructiva" en el Punto de control 6.4). Las oportunidades de ascenso y de formación son una expresión práctica y apreciada de reconocimiento; también se puede pensar en ofrecer un pequeño regalo, como una placa grabada, en reconocimiento de un largo tiempo de servicio. Recompensar al personal dándoles algo de tiempo libre adicional puede ser la opción perfecta para trabajadores con responsabilidades familiares (si los reglamentos admiten cierta flexibilidad).

3. **Formación.** La formación debe incluir orientación para el nuevo personal, actualización de habilidades si lo requieren los nuevos equipos o procedimientos, y formación para ampliar o mejorar las habilidades y competencias; se puede proveer a través de:

- cursos cortos dentro o fuera del lugar de trabajo;
- cursos en instituciones académicas de salud o de formación profesional, por períodos cortos o más extensos, en jornadas de tiempo parcial; y
- formación en el trabajo por parte de personal más experimentado.

También es posible conseguir formación gratuita; por ejemplo, si está planeando utilizar equipos nuevos, puede negociar con el proveedor para que imparta cursos para el personal acerca de su uso. Algunas ONG, departamentos gubernamentales

y organizaciones internacionales proporcionan o financian cursos de formación, de forma que su único costo sería el tiempo de los trabajadores. La capacitación del personal debe, en lo posible, impartirse durante las horas normales de trabajo. Debe estar igualmente disponible para todo el personal y tener procedimientos claros y transparentes para todos los solicitantes. Recuerde crear oportunidades para el personal de guardia por la noche y para quienes no están vinculados a las unidades clínicas de atención a pacientes.

El rendimiento está vinculado al reconocimiento de los conocimientos y las habilidades

En Armenia se realizó un estudio sobre el rendimiento de los proveedores de servicios de salud en atención prenatal y posparto. El estudio concluyó que el rendimiento está fuertemente asociado con:

- primero, tener las habilidades y conocimientos prácticos necesarios; y
- segundo, recibir retroalimentación sobre el rendimiento y reconocimiento por el trabajo.

Fort; Voltero, 2004



Punto de control 6.4

Promover la comunicación, el trabajo en equipo y un estilo constructivo de supervisión

¿POR QUÉ?

- Un ambiente de trabajo constructivo atrae y retiene a los trabajadores. Una buena supervisión gerencial, la colaboración y el trabajo en equipo, con comunicación frecuente y abierta son, todas, características de lugares de trabajo constructivos, centrados en brindar apoyo.
- Los lugares de trabajo de atención en salud dependen del trabajo en equipo: el personal de limpieza, el técnico, el médico y el directivo prestan servicios importantes, por lo que el proceso funciona mejor cuando hay confianza, respeto, buena comunicación y una estrecha cooperación entre todos los miembros. Los beneficios del trabajo en equipo son:
 - una mejor comprensión de las diferentes funciones y tareas de cada miembro del equipo;
 - mejor uso compartido de los conocimientos y las habilidades
 - mejor identificación de problemas y soluciones gracias al intercambio de ideas entre las diferentes áreas de conocimientos especializados;
 - flujo de trabajo más eficiente;
 - sentido de pertenencia y de ser valorado.
- La supervisión constructiva es más eficaz que el simple control de las tareas del trabajo. Incluye preocuparse por el desarrollo y el crecimiento del personal, la información, la orientación y la formación de equipos, y fomenta la autonomía y la responsabilidad. Estas prácticas no solo contribuyen a la satisfacción del personal y a reducir el estrés, sino que también ayudan a mantener la eficiencia, la prestación de servicios de calidad y la salud y la seguridad. Una supervisión deficiente es un factor importante que influye en la decisión del personal de abandonar sus puestos de trabajo.

¿CÓMO?

1. **Trabajo en equipo.** El centro de salud en conjunto es un equipo, al igual que los distintos departamentos y unidades de trabajo; por eso, apunte a fortalecer los equipos de las unidades y, al mismo tiempo, a promover la cooperación entre los equipos.

Figura 6.2

Las reuniones de equipo producen ideas y propuestas valiosas para mejorar el flujo de trabajo y la prestación de servicios



2. **Comunicaciones.** La formación de equipos exitosos promueve las buenas comunicaciones. Construir una cultura de comunicación abierta y bidireccional con el personal produce mejores resultados de rendimiento y mejores procesos de trabajo. La falta de información y de canales para expresar los puntos de vista, es una fuente de gran frustración y estrés, y puede contribuir a cometer errores médicos. Los medios para proporcionarles al personal información periódica incluyen el correo electrónico, boletines, SMS, tableros informativos y la distribución sistemática de información por parte de los supervisores.

Sin embargo, el aspecto más importante de la comunicación es **escuchar** y **comprender** lo que las personas intentan transmitir, por lo

que también es importante celebrar reuniones regulares para proporcionarle al personal la oportunidad de discutir temas, hacer preguntas y recibir retroalimentación. Se puede fomentar la comunicación informal pidiéndole a directivos o supervisores seleccionados que mantengan una política de “puertas abiertas” que le garantice al personal un acceso real, aunque estructurado.

3. Supervisión:

- **Aclare el papel de los supervisores** –llegue a un acuerdo con el personal sobre las características de la función y los resultados esperados, así como sobre la forma en que el trabajo debe llevarse a cabo; deje claro qué quiere decir con “supervisión constructiva”.
- **Sea claro acerca de las funciones y los resultados esperados de los empleados**, a partir de consultas con ellos.
- **Dele más autonomía al personal** – los trabajadores con poder para decidir la forma en que cumplirán sus funciones experimentan una mayor satisfacción en el trabajo y rinden mejor porque sienten que se confía en ellos, y se sienten valorados y motivados; la autonomía les da cierta flexibilidad; y tienen la oportunidad de asumir la responsabilidad, aprender y aplicar nuevas habilidades y nutrir otras capacidades.
- **Anime a los supervisores a darle retroalimentación al personal** – deben expresar su agradecimiento por el desempeño, dar crédito a los trabajadores que tienen iniciativa, y ponga en práctica sus buenas ideas. También deben estar preparados para identificar las necesidades de mejoras y el potencial de desarrollo; esto incluye ofrecer sugerencias constructivas sobre las acciones a tomar.



La mayor responsabilidad mejora la motivación del personal

Una investigación sobre la motivación y el rendimiento del personal en Malí concluyó que los trabajadores de la salud se sentían motivados cuando se les daba mayor responsabilidad y tenían que rendir cuentas por su trabajo.

Los trabajadores informaron que los principales factores de motivación en su trabajo, aparte del salario, eran la responsabilidad, el reconocimiento y la formación; mientras que el principal factor de desmotivación era la falta de equipos y materiales.

Estos resultados se mantuvieron entre todos los grupos de trabajadores s, aunque los médicos colocaron un mayor énfasis en sentirse responsables y las enfermeras en los salarios.

Dieleman et al., 2006.



Punto de control 6.5

Establezca prácticas contractuales, procedimientos de queja y medidas disciplinarias transparentes y justas.

¿POR QUÉ?

- Los acuerdos contractuales, disciplinarios y de presentación de quejas que son claros, ampliamente difundidos y entendidos por todo el personal, reducen la incertidumbre y la ansiedad. Para que el personal se sienta totalmente seguro, las normas y los procedimientos se deben aplicar sin excepción, sin privilegios ni discriminación (véase el Módulo 4).
- Si los pasos a seguir en caso de queja o reclamo son transparentes y sencillos, será más probable que el personal plantee sus preocupaciones cuando aún estén en una fase manejable.

¿CÓMO?

- Contratos.** Es posible que su lugar de trabajo no sea responsable de todos los acuerdos contractuales, pero aun así su administración tiene la responsabilidad de asegurarse de que sean claros y justos, que los representantes sindicales o de los trabajadores hayan sido consultados y que el personal comprenda estos acuerdos. También depende de la administración asegurarse de que se apliquen plena y equitativamente en la práctica, y en consulta con el sindicato, cuando proceda. Es útil si el sindicato tiene una relación estrecha y constructiva con el departamento de personal, quizás a través de un comité conjunto o de reuniones ordinarias.
- Las prácticas de empleo deben cumplir con la legislación laboral y otras políticas nacionales pertinentes; las normas de la OIT y los materiales de la OMS ofrecen orientación. Las buenas prácticas incluyen:
- Solo se utilizan contratos de corto plazo para necesidades de corto plazo: la renovación continua

de contratos a corto plazo es considerada como explotación del personal y crea inseguridad.

- Las condiciones de prueba se explican claramente y el personal que las cumpla satisfactoriamente es confirmado en su puesto de trabajo al final del período de prueba.
 - Todos los miembros del personal tienen una copia firmada de su contrato de trabajo.
 - En caso de despido o si no se prorroga un contrato, la decisión se basa en reglas de la organización de las que el personal está consciente y el interesado entiende las razones.
 - El lugar de trabajo está preparado para el absentismo justificado y tiene medidas vigentes al respecto; por ejemplo, la licencia por maternidad, el cuidado de niños enfermos o ausencias relacionadas con enfermedades o lesiones.
- Sistema de disciplina y quejas.** Aquí se incluyen dos procedimientos diferentes, pero ambos se le deben explicar al personal con claridad y paso a paso. También deben incluirse en la capacitación de orientación impartida al personal nuevo.

Procedimientos disciplinarios. Los reglamentos del lugar de trabajo deben dejar claro cuáles son los estándares de trabajo y de comportamiento esperados, y el personal que los incumpla debe tener todas las oportunidades para mejorar sus prácticas antes de que se conviertan en un asunto disciplinario. A menos que la ofensa sea grave, el primer paso debe ser una advertencia informal y privada por parte de un supervisor o un representante de los trabajadores. Si no hay mejoría, una advertencia por escrito deberá explicar claramente: 1) los cambios esperados, y 2) las consecuencias si no hay ningún cambio. Evite el uso de castigos colectivos o grupales para disciplinar a un solo trabajador y de señalar las faltas del trabajador frente a los demás. Habrá medidas específicas para transgresiones más graves de las normas; por ejemplo, el acoso sexual, el abandono de los deberes, o el robo. Para promover la cooperación, introduzca una política de “no culpables”, para que todos puedan aprender de ella. Cuando un equipo sufra una avería o surjan otros problemas, es importante utilizar esto como una oportunidad para aprender de los errores, en lugar de castigar a la persona responsable. Una política de “no culpables” implica que el personal pueda admitir errores o señalar problemas para que puedan ser corregidos rápidamente. Esto

ahorra tiempo y dinero y ayuda a mantener la prestación de servicios de calidad.

Figura 6.3

Este trabajador llegó tarde de nuevo - pero el director tiene el cuidado de hablar con él en privado



Procedimiento de quejas. Aquí la diferencia es que es un empleado en particular quien tiene un problema con un compañero de trabajo, con la dirección o con algún aspecto de la práctica institucional. Por esta razón, los pasos a seguir deben ser especialmente claros y accesibles, porque la mayoría de personas prefiere sufrir en silencio que “complicar las cosas” o arriesgarse a ser vista como alborotadora. La capacitación de los supervisores debe insistir en la necesidad de que alienten a divulgar los problemas y se tomen en serio las quejas, respetando la confidencialidad. También en esta área la colaboración con los representantes sindicales o de los trabajadores es esencial. Se deben establecer reglas y reglamentos sobre los procedimientos disciplinarios y de presentación de quejas, en consulta con los representantes de los trabajadores.

RECORDATORIO: GESTIÓN DE PERSONAL

- Analice los puestos de trabajo y sus descripciones
- Ofrezca oportunidades de formación
- Introduzca al nuevo personal a la cultura, las prácticas y las normas de su organización.
- Provea las herramientas necesarias para que el personal cumpla su trabajo
- Sea claro con el personal acerca de lo que se espera de ellos
- Dele al personal tanto control como sea posible
- Empodere al personal al darles más responsabilidad y formación
- Planifique por adelantado cómo enfrentar ausencias
- Dé elogios cuando sea debido y nunca haga críticas en público
- Organice reuniones periódicas con cada miembro del personal
- Implemente una política clara de disciplina y presentación de quejas
- Provea las instalaciones necesarias para descansar y alimentarse

REFERENCIAS

-  Dieleman, M. et al. 2006. "The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali" en Human Resources for Health.
En: <http://www.human-resources-health.com>.
-  Dovlo, D. 2005. "Wastage in the health workforce: Some perspectives from African countries", en Human Resources for Health, Vol. 3, No.6.
En: <http://www.human-resources-health.com>
-  European Federation of Public Service Unions (EPSU) and European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM). 2010. Recruitment and retention - Framework of Actions.
En: <http://www.epsu.org/a/7158>
-  Fort, A.; L. Voltero. 2004. "Factors affecting the performance of maternal healthcare providers in America" en Human Resources for Health.
En: <http://www.human-resources-health.com>
-  Global Health Workforce Alliance (GHWA) y World Health Organization (WHO). 2013. A Universal Truth: No Health Without a Workforce.
En: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/index.html>
-  Lowe, G.S. 2002. "High-quality healthcare workplaces: a vision and action plan", en Hospital Quarterly.
En: <http://www.grahamlowe.ca/documents/23/HQ54GLowe.pdf>
-  Scheil-Adlung, X.2013. "Health workforce benchmarks for universal health coverage and sustainable development", en Bulletin World Health Organization 2013;91:888; Tema especial: los recursos humanos para una cobertura universal de salud.
En: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/en/index.html>
-  World Health Organization (WHO) y Global Health Workforce Alliance (GHWA). 2008. The Kampala Declaration and Agenda for Global Action (Kampala, Uganda).
En: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/kampala_declaration/en/index.html.

Lectura adicional

-  Booyens, S.W. (Ed), 2008. Introduction to health services management. Tercera edición. Juta & Company Ltd: Landsdowne, Sudáfrica.
-  Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2008. Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals. En: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>
-  Fako, T.T et al. 2002. "Productivity among nurses and midwives in Botswana", en African Sociological Review, Vol.6, No.1. En: http://www.codesria.org/IMG/pdf/09_Research_reports.pdf
-  Henderson, L.N. y Tulloch, J. 2008. "Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries", en Human Resources for Health, Vol. 6, No. 18. En: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569066/>
-  OIT: Normas internacionales del trabajo
Son los instrumentos jurídicos elaborados por los mandantes de la OIT (gobiernos, empleadores y trabajadores) que establecen los principios y derechos fundamentales en el trabajo. Son Convenios, que son tratados internacionales legalmente vinculante que pueden ser ratificados por los Estados Miembros, o Recomendaciones, que son directrices no vinculantes. Adoptada en 1998, la Declaración de la OIT relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo compromete a los estados miembros a respetar y promover los principios y derechos en cuatro categorías, hayan o no hayan ratificado los Convenios pertinentes. Estas categorías son –además de la eliminación del trabajo forzoso y el trabajo infantil– la libertad de asociación y el derecho a la negociación colectiva, y la eliminación de la discriminación en materia de empleo. En: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/rights-at-work/lang--en/index.htm>
-  International Labour Organization (ILO). 2012. Stress prevention at work checkpoints. Practical improvements for stress prevention at the workplace. En: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang--en/index.htm
-  ILO. 2005. Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance - the Handbook for practitioners. En: http://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_161166/lang--en/index.htm
-  —. 2004. Promoting National Social Dialogue: An ILO Training Manual. InFocus Programme on Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration. En: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_318_engl.pdf
-  Manzi, F., et al. 2004. "Exploring the influence of workplace trust over health worker performance" Preliminary national overview report: Tanzania, Working Paper No. 07/04 LSHTM, en Health Economics and Financing Programme (HEFP). En: http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HealthEcFin_KP/WP07_04.pdf
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1988. Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers. En: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>
-  Willis-Shattuck, M. et al. 2008. "Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review", en BMC Health Services Research. En: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/247>
-  World Health Organization (WHO). 2011. Resolutions at 64th World Health Assembly on Health workforce strengthening and Strengthening nursing and midwifery. En: <http://www.who.int/hrh/wha64/en/>
-  —. 2010. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario (WISN) - Manual del usuario. En: http://www.who.int/hrh/resources/WISN_SP_UsersManual.pdf?ua=1
-  —. 2010. Code of practice on the international recruitment of health personnel (Ginebra, OMS). En: http://www.who.int/hrh/migration/code/background_paper_code.pdf
-  —. 2009. Increasing access to health in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations. En: <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/index.html>
-  —. 2008. Task shifting, rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global recommendations and guidelines (Ginebra, OMS). En: <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
-  —. 2006. The world health report 2006- Working together for health (Ginebra, OMS). En: www.who.int/entity/whr/2006/en/
-  —. Sin fecha. Human resources for health: Health Topic on the health workforce. En: http://www.who.int/topics/health_workforce/en/

Módulo 7:

Horas de trabajo y medidas favorables a la familia

Este módulo está diseñado como complemento del Módulo 6; el plan de dotación de personal del Módulo 6 incluye la organización de las horas de trabajo.

En la mayoría de los países las horas de trabajo se regulan a escala nacional, pero a nivel de organización todavía hay espacio para diseñar horarios de trabajo de una manera que equilibre los requisitos de su institución con el bienestar del personal. Tener en cuenta las necesidades personales y las responsabilidades familiares de los trabajadores también es conveniente para los pacientes, pues la reducción de la fatiga y el estrés entre los trabajadores se traducen en un mejor rendimiento y menores niveles de absentismo y rotación de personal.

Los objetivos de este módulo son examinar las formas en que se pueden organizar las horas de trabajo con el fin de:



L'objectif de ce module est d'analyser les moyens d'organiser le temps de travail pour:

- aider à planifier le temps de travail de manière à améliorer la sécurité, l'efficacité et la qualité de la prestation de services;
- tenir compte des besoins du personnel de manière à établir un équilibre entre la vie privée et les responsabilités familiales;
- Ayudar a establecer horarios de trabajo que mejoren la seguridad, la eficiencia y la prestación de servicios.
- Tomar en consideración la necesidad que tiene el personal de equilibrar el trabajo con las responsabilidades familiares y la vida privada.

La finalidad de estructurar las horas de trabajo es garantizar un alto rendimiento individual y organizacional, así como ayudar al personal a balancear las responsabilidades laborales y familiares. No es sencillo combinar estas exigencias rivales, pero es probable que un enfoque consultivo y participativo produzca los mejores resultados.

Debería prestarse especial atención a las necesidades de las trabajadoras embarazadas y lactantes; la sección final de este módulo está dedicada a aspectos de la protección de la maternidad y otras medidas favorables a la familia, incluidos los permisos tanto para los padres como para las madres.

Consulte en la Guía de Formación un resumen de la Directiva sobre ordenación del tiempo de trabajo de la Unión Europea (4 de noviembre de 2003).

Adapte el módulo a su situación

Las horas de trabajo, los tiempos de descanso y las modalidades de permiso suelen ser objeto de las legislaciones nacionales, por lo que debe revisar cuáles regulaciones se aplican a su sector e institución. También es posible que exista una política del lugar de trabajo o un convenio colectivo que añada detalles y quizá amplíe las disposiciones legales básicas. Es útil referirse a las normas internacionales del trabajo de la OIT, donde encontrará recomendaciones sobre las horas mínimas y máximas de trabajo, a saber:

- una semana de trabajo de máximo 48 horas (no más de 10 horas al día);
- al menos un día de descanso (24 horas) por semana; y
- un mínimo de tres semanas de vacaciones pagadas cada año.

Si regularmente necesita que el personal trabaje más horas, entonces deberá revisar los niveles generales de dotación de personal y la asignación de tareas.

Nota: Estos límites se originan en el Convenio sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), 1930 (núm. 30), y podrían no aplicarse estrictamente al sector de los servicios de salud.

**Puntos de control del Módulo 7**

7.1	Organizar las horas de trabajo para reducir los horarios de trabajo extendidos y minimizar los turnos irregulares de trabajo
7.2	Asegurarse de que todo el personal tenga suficiente tiempo de descanso y que las horas extra se mantengan al mínimo
7.3	Utilizar horas de trabajo y modalidades de permiso flexibles
7.4	Planificar las horas de trabajo tomando en cuenta las responsabilidades familiares, domésticas y sociales del personal
7.5	Proveer protección de la maternidad y licencia parental, incluidas disposiciones sobre lactancia materna



Punto de control 7.1

Organizar las horas de trabajo para reducir los horarios de trabajo extendidos y minimizar los turnos irregulares de trabajo

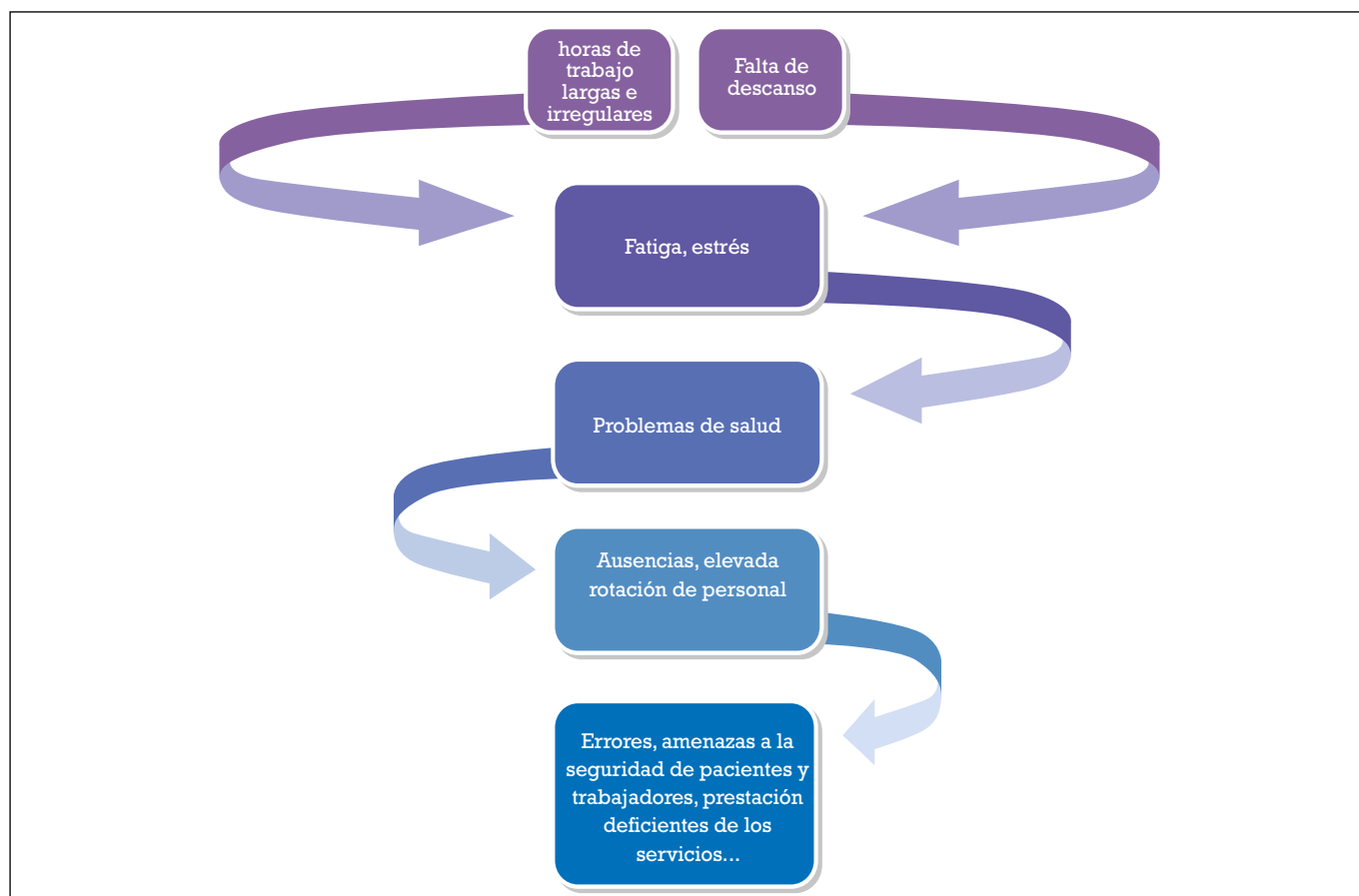
¿POR QUÉ?

- Los estudios demuestran que el rendimiento disminuye y los riesgos de seguridad aumentan si las horas de trabajo son demasiado extensas (Tucker y Folkard, 2012; Wagstaff y Sigstad, 2011). Esto se debe a que las largas horas de trabajo se relacionan con:
 - la fatiga;

- el estrés, a medida que el personal lucha por mantener el rendimiento;
- otros problemas de salud, dado que las personas que están cansadas y estresadas son más susceptibles a otras enfermedades; y
- dificultades para balancear las responsabilidades laborales y familiares.
- Cuando las horas de trabajo se cambian con frecuencia y de manera irregular, es imposible para el personal ajustar sus relojes internos y tener vidas familiares y sociales predecibles.
- La organización óptima de los horarios de trabajo produce los siguientes beneficios:
 - personal con menos síntomas de estrés, tasas menores de enfermedad, mejor asistencia;
 - calidad más consistente del trabajo;
 - menores costos por horas extra;
 - menos accidentes y mejoras en la seguridad y el cuidado de los pacientes.

Figura 7.1

Efectos de largas horas de trabajo o de horarios de trabajo irregulares



¿CÓMO?

Para mejorar la organización de las horas de trabajo, los directivos deben encontrar la mejor fórmula para el número y la distribución de horas de trabajo y descanso.

1. Consultar

- Hacer que el personal participe en el proceso de diseño de los sistemas de turnos y horas de trabajo en general, ofrece la mejor oportunidad para elaborar horarios que funcionen bien. Discuta con ellos temas como la fatiga, el estrés, los servicios y el rendimiento y busquen juntos la manera de hacer frente a estos problemas. Los empleados experimentados saben por qué algunos horarios de trabajo funcionan y otros no; también conocen los problemas que enfrenta el personal a la hora de balancear su trabajo con la familia y otras responsabilidades.

Cree una atmósfera donde el personal pueda expresar sus necesidades y preferencias personales y se sienta motivado a ofrecer sugerencias más generales. Dele al personal la oportunidad de solicitar diferentes tipos de organización de las horas de trabajo, o elegir no trabajar en días específicos.

Participación de los trabajadores en el diseño de los horarios de trabajo...

- Mejora el “ajuste” entre el personal, las funciones y las horas de trabajo
- Mejora el rendimiento del personal y la satisfacción con su trabajo
- Mejora la prestación de servicios de la institución

2. Revisar el diseño de los puestos de trabajo, la asignación de tareas y los horarios de trabajo

- Asegúrese de tener la combinación de habilidades y asignación de tareas más apropiada - no solo para ofrecer una prestación eficiente de los servicios, sino también para aliviar algunas de las presiones sobre las horas de trabajo (véase el Módulo 6).
- Desarrolle **listas de turnos** precisas con bastante anticipación para asegurarse de que estará disponible personal con la combinación correcta de habilidades para satisfacer las necesidades de prestación de servicios durante cada turno.

- **Mantenga un registro** de las horas que trabaja el personal. Al hacerlo, sabrá cuando alguien ha trabajado demasiadas horas o demasiados días sin un descanso y podría estar en mayor peligro de provocar accidentes o errores. En áreas como las unidades de cuidados intensivos, donde el personal trabaja en turnos rotativos, la mejor manera de llevar un registro de las horas trabajadas es desarrollando listas de turnos mensuales con mucha antelación para calcular la cantidad total de horas de trabajo durante este período.

- **Aumente la capacitación en las habilidades necesarias para el trabajo.** Los trabajadores capacitados o experimentados a menudo pueden hacer en un tiempo mucho más corto lo que otra persona tiene dificultad para completar. Ellos entienden las tareas que están haciendo, los equipos que están utilizando y los problemas que podrían surgir. Esto ahorra tiempo y ayuda a evitar que las tareas deban hacerse de nuevo.

Nota: Las horas de trabajo se usan más eficientemente cuando el personal puede confiar en tener equipos bien mantenidos y los suministros suficientes (véase el Módulo 8).

3. Reducir el impacto negativo del trabajo por turnos

Es inevitable tener algún tipo de sistema de turnos en un centro de salud que ofrece servicios veinticuatro horas al día, los siete días de la semana. También es conveniente para los horarios personales y familiares de algunos trabajadores; pero para muchos trabajadores el trabajo por turnos es un gran reto. Si bien los turnos no son ideales para la salud o la eficiencia del personal -especialmente los nocturnos, los de fines de semana o feriados-, es posible organizarlos en formas que minimicen sus efectos secundarios negativos.

- Asegúrese de tener horarios regulares y predecibles. Mantenga los horarios tan claros y simples como le sea posible y asegúrese de exhibirlos en lugares accesibles a todos los interesados. El personal debe recibir notificación de cualquier cambio de horario con suficiente antelación. Las reglas para asignar personal a los equipos y los equipos a los horarios deben ser equitativas y transparentes.
- Tenga en cuenta la disponibilidad de transporte público, la seguridad en las calles y las costumbres locales, así como las necesidades y preferencias de los trabajadores. Asegúrese de que el personal tenga una forma fiable de llegar al trabajo y a sus hogares en todos los turnos (especialmente por la noche).

- Cambios de turno y recesos. Como regla general, los turnos deben rotar hacia adelante, no hacia atrás (p. ej., del turno de día al turno de la tarde, del turno de la tarde al turno de noche). Asegúrese de que los recesos sean lo suficientemente largos para proporcionar un período suficiente de descanso reparador. Deben evitarse descansos de solo siete a diez horas antes de rotar a un nuevo turno, como pasar del turno de la mañana al turno de la noche en el mismo día de la semana. Proporcione un período de descanso de al menos 24 horas después de cada serie de turnos nocturnos. Mientras más noches consecutivas se hayan trabajado, más tiempo de descanso deberá asignarse antes de la siguiente rotación.
- Turnos más largos. Como resultado de muchos estudios (p. ej., Tucker y Folkard, 2012; Ferguson y Dawson, 2012), hoy en día se consideran aceptables turnos de máximo 12 horas, siempre y cuando se garanticen períodos adecuados de descanso entre turnos, recesos durante cada turno y períodos semanales de descanso más extensos. Por ejemplo,
- si se trabajan cuatro turnos consecutivos de 12 horas, se deben proveer como mínimo tres días de descanso consecutivos. Se debe monitorear el impacto de los turnos de 12 horas en la salud de los trabajadores y la eficiencia de la organización, y el personal y sus representantes o sindicatos deben participar en su diseño e implementación.
- Distribución de la carga de trabajo. Redistribuya las cargas de trabajo para evitar hacer el trabajo más pesado o más difícil en momentos de mayor fatiga; por ejemplo, en las últimas horas de turnos largos, especialmente por la noche.
- Cambios de turno. Tener tiempos de inicio y final escalonados puede ser útil tanto para los trabajadores como para la administración, como una forma de gestionar los períodos pico de admisiones o emergencias. Idealmente, estos horarios deberán basarse en un análisis de las necesidades operativas del establecimiento y de las necesidades y preferencias de los trabajadores. Recuerde que los cambios de turno están vinculados a un mayor riesgo de errores y accidentes, así que considere mover los cambios de turno lejos de las horas pico. Asigne tiempo para realizar breves reuniones informativas entre los turnos.



RECORDATORIO

Los **turnos** pueden ser fijos o rotativos.

Las listas de trabajo (**rotas**) muestran el orden en que las personas toman su turno para realizar ciertas funciones.

Consulte en el Glosario una definición más completa

Trabajo nocturno

Las rotaciones de turnos nocturnos son una práctica común e inevitable, pero es necesario tener en cuenta los costos humanos y financieros involucrados. Los efectos negativos del trabajo nocturno pueden incluir una disminución en la calidad del trabajo, más accidentes debido a un menor estado de alerta y menor supervisión, así como ejercer presión sobre la vida familiar y social. La perturbación del sistema biológico de tiempo de los trabajadores (el ritmo circadiano) puede causar trastornos del sueño, cardiovasculares, digestivos y reproductivos. Para controlar o manejar estos efectos:

- evite turnos nocturnos permanentes (fijos o no rotativos) a menos que el personal los solicite, en cuyo caso debe comprobar que entiendan los efectos negativos del trabajo nocturno);
- evite la rotación semanal de turnos, dado que la adaptación del reloj biológico humano al trabajo nocturno es difícil y lenta: es preferible la rotación rápida de turnos (p. ej., dos turnos diurnos, seguidos por dos turnos vespertinos, seguidos por dos turnos nocturnos, seguidos de dos días de descanso) o la rotación lenta de turnos (rotar los turnos de forma mensual);
- provea instalaciones adecuadas para el personal del turno nocturno (p. ej., primeros auxilios, descansos, evaluaciones regulares de salud);
- modifique el ambiente de trabajo para simular el día y promover el estado de alerta, por ejemplo a través de iluminación, temperatura -excepto en las áreas donde duermen los pacientes- y (más importante) ventilación;
- tenga en cuenta las cuestiones de transporte y seguridad.



Punto de control 7.2

Asegurarse de que todo el personal tenga suficiente tiempo de descanso y que las horas extra se mantengan al mínimo

¿POR QUÉ?

- El personal descansado es un personal productivo. Los trabajadores suelen comenzar el día alertas y productivos, pero su nivel de rendimiento tiende a disminuir a medida que avanza el día debido a la paulatina acumulación de fatiga. Si los empleados descansan antes de sentirse demasiado cansados, la recuperación es mucho más rápida. Los períodos de descanso durante el día de trabajo (o la noche) ayudan a evitar la acumulación de fatiga.
- Los períodos de descanso entre turnos de trabajo (y al final de la semana laboral) dan tiempo para que los trabajadores se recuperen, cumplan sus responsabilidades familiares y personales y se refresquen antes de la próxima sesión de trabajo.
- Las horas extra (es decir, trabajar más allá del límite de horas normales) puede proporcionarles a un trabajador la oportunidad de ganar un poco más (si se compensa adecuadamente) y puede ayudarle al establecimiento de salud gestionar la prestación de servicios. Sin embargo, no es una solución a largo plazo: el tiempo que una persona puede trabajar sin sufrir efectos negativos tiene límites, como se describe en el Punto de control 7.1. Las horas extra es probable que sean menos productivas que las horas normales de trabajo, y pueden llegar a ser costosas para la institución.

¿CÓMO?

1. **El tiempo de descanso** incluye recesos durante la jornada de trabajo, descansos entre turnos y días de descanso semanales. Los tres tipos son importantes y pueden tener un impacto en el rendimiento del lugar de trabajo. Solicite las opiniones de los trabajadores individualmente y a través de sus sindicatos o representantes en el lugar de trabajo. Tome en cuenta lo siguiente:
 - el tipo de trabajo;
 - los aumentos y reducciones en las demandas de trabajo;
 - lo agotador que es el trabajo, tanto física como mentalmente;
 - el número de días trabajados, especialmente el número de días seguidos trabajados;
 - las circunstancias personales del trabajador.

2. **Asegúrese de que:**

- Se provean al menos 11 horas de descanso entre turnos (descanso diario) y un mínimo de 24 horas consecutivas de descanso al menos una vez a la semana (descanso semanal).
- Al personal se le permite tomar descansos frecuentes más cortos en lugar de una larga pausa, a fin de reducir la fatiga y la falta de concentración. Al menos un descanso de diez minutos por la mañana y otro por la tarde, además de un descanso más largo para el almuerzo, son absolutamente necesarios.
- El personal en las áreas de atención a pacientes tengan un sistema de rotación que les permita tomar descansos.
- El personal tenga un lugar para descansar lejos de la zona de trabajo y que todos tengan acceso a agua potable y servicios sanitarios (véase el Módulo 6).
- En las estaciones de trabajo se tomen en consideración aspectos ergonómicos para reducir la fatiga. Por ejemplo, respete la “regla del codo” para evitar la fatiga y el dolor (generalmente las superficies de trabajo deben estar a nivel del codo) y provea sillas con la altura correcta del asiento y un buen respaldo (el Módulo 2 incluye mayores detalles). Ya sea que las personas trabajen sentadas frente a un escritorio o en laboratorios o de pie frente a una mesa de operaciones, es importante que cambien de posición con regularidad para evitar dolor o rigidez en las articulaciones.

3. **Utilice sabiamente las horas extra.** En muchos países, los empleadores están obligados a pagar una tarifa más alta por las horas extra, o por trabajar los fines de semana y en días festivos, para compensar a los trabajadores de la salud por el esfuerzo adicional y la incomodidad de permanecer más tiempo en el trabajo (debe ser al menos 25 por ciento más alta, según las normas de la OIT). En lo posible, las horas extra se deben evitar o reducir al mínimo, especialmente en trabajos que impliquen peligros especiales o grandes esfuerzos físicos o

mentales, o con turnos más largos. En turnos de 12 horas no se debe recurrir del todo a horas extras.

- Para evitar imponer una carga adicional a los servicios de salud y los trabajadores de la salud :
- Limite el uso de horas extras a través de una mejor planificación y mayor eficiencia en el trabajo.
- Lleve un registro de horas y turnos trabajados por cada miembro del personal, distribuya las horas extras equitativamente y respete los límites legales de horas de trabajo.
- Ofrezcales a los trabajadores optar por tiempo libre como compensación, en lugar del pago.
- Notifique por anticipado las horas extra requeridas y, siempre que sea posible, dele al personal la opción de trabajar horas extra o no hacerlo.
- Establezca las tarifas salariales a un nivel que le permita al personal ganar un salario decente sin depender de trabajar horas extra.
- Todos los trabajadores deben tener un contrato por escrito que defina sus horas normales de trabajo, su salario y la tarifa de pago que recibirán si trabajan horas extra (véase el Módulo 6). La hoja de pago debe incluir el desglose de las horas extra trabajadas y la tarifa por hora pagada.



Formas innovadoras para gestionar las horas extra

Situación: El Hospital de la Universidad de Heidelberg, Alemania, experimentó una escasez de personal de enfermería y un fuerte aumento en las horas extra.

Acción: A través de un acuerdo entre la dirección y los trabajadores, el hospital conformó, entre voluntarias, un grupo de enfermeras registradas para la reducción de las horas extra. El acuerdo les ofrecía la posibilidad de optar por tiempo libre como compensación por las horas extras trabajadas. Las enfermeras que trabajan horas extras pueden elegir entre 125% del pago (por hora) o 25% (factor de reducción) y la devolución del tiempo exacto, o el 125% completo como tiempo libre.

Resultado: El hospital tiene mayor flexibilidad y puede utilizar su propio personal para cubrir los períodos que requieren personal adicional.

Costo y sostenibilidad: El nuevo sistema quedó implementado en más o menos un año, pero el impacto financiero no se ha determinado todavía.

*Comunicación personal de H. Beck,
Gesamtpersonalratsvorsitzender, Universitätskliniken Heidelberg,
Alemania, junio de 2010.*



Punto de control 7.3

Utilizar horas de trabajo y modalidades de permiso flexibles

¿POR QUÉ?

- El volumen de la demanda de servicios de salud y el tipo de atención requerida puede variar considerablemente de una temporada a otra o incluso de un día a otro. Los horarios de trabajo deben tener la flexibilidad necesaria para hacer frente a las fluctuaciones. También varían las presiones sobre el personal por sus otras responsabilidades familiares y personales, por lo que también les puede beneficiar que sus horas de trabajo sean ligeramente flexibles. Existe una situación ventajosa para todos cuando los trabajadores están dispuestos a trabajar extra en casos de emergencia porque saben que tienen opciones en cuanto al número de horas que trabajan y cuándo las trabajan. Un centro de salud con estas disposiciones tiende a obtener mejores resultados en términos de contratación y retención de personal, así como de moral y rendimiento.
- ¡La flexibilidad en los horarios de trabajo no equivale a no planificar por adelantado! Al contrario, es necesario incorporarla en sus horarios, en lugar de reaccionar en el último minuto y avisarle al personal sobre sus turnos y permisos sin suficiente anticipación.

¿CÓMO?

1. Las disposiciones sobre horas de trabajo flexibles deben satisfacer tanto las necesidades de los trabajadores como los requisitos de la organización. Es posible hacer más flexibles las horas de trabajo modificando una o más de las siguientes variables:
 - el número de horas trabajadas cada día de trabajo
 - el número de horas trabajadas cada semana
 - las horas o días específicos de la semana durante los cuales laboran los trabajadores.
2. Estas disposiciones se deben diseñar cuidadosamente para garantizar el cumplimiento de la legislación y los reglamentos de organización; y se deben discutir con el sindicato o el representante de los trabajadores para asegurarse de que se han tomado en cuenta todos los aspectos prácticos y contractuales.
3. Asegúrese de que el personal entiende claramente sus horas y responsabilidades mínimas, especialmente cuando se introduce un nuevo plan. Notifique siempre con holgada antelación los cambios de horarios o las modalidades de permiso, ya sean regulares o flexibles.
4. Considere toda la gama de posibilidades y decida lo más conveniente para las necesidades tanto de su establecimiento como de su personal. Las horas extra, el trabajo a tiempo parcial y el trabajo por turnos son las formas tradicionales de organización flexible de las horas de trabajo, pero hay muchas otras posibilidades; por ejemplo:
 - **Trabajar a tiempo parcial** significa que algunos miembros del personal trabajan menos horas de lo normal; por ejemplo, menos de 35 o 30 horas por semana (dependiendo del país), en lugar de 40. Utilizar personal a tiempo parcial puede mejorar la flexibilidad de los empleadores, ya que contarán con mayor cantidad de personal para los períodos de alta demanda. También es conveniente para los trabajadores que desean, quizá por un tiempo limitado, realizar estudios o tener más tiempo para sus responsabilidades familiares o comunitarias.
 - **El empleo compartido** es una forma de trabajo a tiempo parcial en la que dos personas están asignadas a un mismo puesto. Cada uno trabaja una parte de las horas de jornada completa, según lo acordado entre ellos y con el director de su unidad.
 - **El escalonamiento de las horas de trabajo** hace posible que un empleado o grupo de empleados comience y termine su jornada en momentos ligeramente diferentes, y que puedan elegir su hora de inicio entre una serie de opciones; una vez hecha la elección, ese se convertirá en su horario fijo. Los horarios escalonados pueden ser particularmente útiles para que el personal evite los traslados en horas pico, y también le da a los servicios de salud la oportunidad de tener el máximo número de trabajadores en el momento de mayor actividad del día.

- **Promediado de horas/horas anualizadas:** este sistema permite hacer variaciones en la duración del trabajo por semana, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - un número total fijo de horas de trabajo durante un período determinado;
 - un número promedio de horas trabajadas por semana durante el mismo período.
- **Horario flexible** significa que cada trabajador puede decidir sus propias horas de trabajo por día o semana, dentro de un marco establecido. El número de horas trabajadas cada día o semana, y los tiempos de inicio y fin diarios pueden variar, pero el empleado debe trabajar determinadas horas “fijas” cada día; por ejemplo, horario de trabajo flexible de 06:00 a 20:00 horas con horas “fijas” (horas de trabajo obligatorio) entre las 10:00 y las 16:00. A veces los lugares de trabajo establecen un número mínimo de horas que se deben trabajar durante un período determinado (p. ej., en un mes);
- **Los descansos flexibles** siguen un principio similar: le dan al personal la opción de tomar descansos más breves para el almuerzo y, por ejemplo, salir más temprano.
- **Las bolsas de horas de trabajo o las cuentas de ahorro del tiempo trabajado** les permiten a los trabajadores “depositar” las horas extras que trabajan por encima de las horas normales durante un período determinado (p. ej., un mes) y utilizarlas para, en otro mes, reducir sus horas de trabajo o tomar días de permiso. Los contratos individuales o los convenios colectivos determinan cuántas horas puede depositar un trabajador, la tasa de compensación (p. ej., 1,5 horas por cada hora extra) y por cuánto tiempo pueden conservarlas (p. ej., utilizar las horas extras en un plazo de 3 meses).
- Una **semana de trabajo comprimida** significa que el número total de horas trabajadas en una semana no cambia, pero que esas horas se programaran a lo largo de menos días que en la semana de trabajo normal. Un ejemplo es el de cuatro días con turnos de 10 horas en lugar de los cinco días de 8 horas. Esto puede resultar beneficioso para los trabajadores que viajan largas distancias para trabajar o que tienen compromisos regulares fuera del trabajo, y potencialmente también puede representar ahorros en costos de operación (p. ej., los costos de energía).

5. Tome en consideración las ventajas y desventajas de implementar disposiciones más flexibles para los horarios de trabajo:

Ventajas para los empleadores:

- aumento de la satisfacción de los trabajadores en su empleo, lo que también trae beneficios para las empresas (p. ej.,
- aumento de la motivación y el rendimiento, reducción del absentismo);
- potencial de ahorro de costos por horas extra y pago de otros incentivos;
- mejor adaptación a las variaciones en la carga de trabajo.

Desventajas para los empleadores:

- mayor complejidad al gestionar las horas de trabajo, lo que puede aumentar los costos administrativos.

Ventajas para los trabajadores:

- “soberanía del tiempo” (elegir sus horas de trabajo), que se traduce en efectos positivos en la salud y el bienestar;
- días libres adicionales para formación, familia o vacaciones;
- en general, mejor equilibrio entre el trabajo y la vida personal.

Desventajas para los trabajadores:

- riesgo potencial de sobrecargar sus cuentas de ahorro del tiempo trabajado y restricciones para utilizar el tiempo libre acumulado -juntos, estos dos factores pueden limitar considerablemente el grado de “soberanía del tiempo” realmente disponible.

Consulte en la Ficha informativa 7.3 de la Guía de Formación algunos Consejos para trabajadores de la salud que trabajan por turnos.



Punto de control 7.4

Planificar las horas de trabajo tomando en cuenta las responsabilidades familiares, domésticas y sociales del personal

¿POR QUÉ?

- Los trabajadores que mantienen los servicios de salud son personas con hogares, familias, intereses y compromisos fuera del trabajo. No hay una separación clara entre el hogar y el trabajo: cada uno tiene impacto en el otro.
- La planificación de las tareas y las horas de trabajo se facilita si tiene en cuenta las necesidades y responsabilidades personales y sociales de los trabajadores. El resultado será la eficacia organizacional y el bienestar de los empleados.
- Las disposiciones que apoyan el equilibrio entre trabajo y vida (cuando incluyen a todo el personal) producen grandes beneficios porque:
 - mejoran las relaciones de trabajo, la moral y la satisfacción en el trabajo, y reducen el absentismo y la rotación de personal;
 - le facilitan a la institución atraer y retener personal talentoso y experimentado;
 - promueven la igualdad de oportunidades de empleo, reducen las desigualdades de género y evitan la exclusión económica y social;
 - ayudan a mantener los ingresos de los trabajadores y sus familias, fortaleciendo su bienestar social y económico, y mejoran las condiciones de trabajo;
 - mejoran la imagen de la institución y su responsabilidad social.



RECORDATORIO

Las **responsabilidades familiares** hacen referencia los deberes establecidos en cuanto al cuidado del hogar y la familia. No corresponden a responsabilidades puramente personales, ya que son fundamentales para una sociedad y una fuerza de trabajo sanas. Ellas incluyen un amplio rango de actividades que en su mayoría no son remuneradas.

Las medidas **familiares y amigables** en los lugares de trabajo son acciones o procedimientos que ayudan al personal a reconciliarse con su trabajo y con las responsabilidades familiares.

Un **sano balance vida-trabajo** es un derecho de todos los trabajadores, tengan o no tengan familias. Los trabajadores deben contar con tiempo suficiente para recuperarse de las demandas del trabajo y realizar actividades personales y sociales.

La *división de las responsabilidades familiares* está influenciada por las normas y las costumbres basadas en el género. Las mujeres tienden a tomar más responsabilidad por las tareas domésticas y el cuidado de familiares, aunque esto puede y debería realizarse tanto por hombres como por mujeres. El embarazo y la lactancia son las únicas circunstancias que requieren medidas especiales para mujeres.

Si bien los gobiernos mantienen la principal responsabilidad de establecer el marco político y legal, incluida la protección social, también puede hacerse mucho desde el nivel organizacional; los acuerdos colectivos negociados y las políticas laborales pueden lograr que las condiciones laborales sean más compatibles con las responsabilidades familiares.

¿CÓMO?

La planificación que toma en cuenta las responsabilidades familiares es más eficaz si se está bien informado acerca de las necesidades y limitaciones del personal. Se debe consultar a los representantes sindicales o del personal para que provean información valiosa y sugieran medidas apropiadas. Estas dependen del tamaño y los recursos de su lugar de trabajo, pero las opciones incluyen:

1. **Organización del trabajo, horas de trabajo y horarios de turnos.** Los Puntos de control 7.1

a 7.3 establecieron una serie de principios y una variedad de medidas útiles para promover un sano equilibrio entre trabajo y vida, sobre todo las opciones de tiempo de trabajo flexible. Al mismo tiempo, la previsibilidad y la notificación por anticipado de los deberes son importantes para los cuidadores: podría ser útil, por ejemplo, cambiar de turnos rotativos a turnos fijos; programe reuniones en las horas de trabajo normales y discuta con los cuidadores qué podrían hacer si las disposiciones normales de atención dejaran de funcionar.

2. **Modalidades de permiso.** Se refieren, principalmente, a:

- vacaciones anuales, con el derecho de los trabajadores a elegir cuándo tomarlas;
- permisos por enfermedad;
- permisos por responsabilidades familiares;
- permisos cortos por emergencias o necesidad de cuidado (por problemas familiares inesperados, como la enfermedad de un hijo, o necesidades planificadas de cuidado);
- permisos por maternidad, paternidad y licencia parental (véase el Punto de control 7.5);
- permiso extendido como cuidador (por la necesidad de brindar atención a largo plazo a un familiar dependiente).

Los siguientes puntos se refieren a la planificación de las modalidades de permiso:

- **Políticas claras.** Los derechos en materia de permisos pueden regirse por la legislación nacional y los reglamentos de su lugar de trabajo. Las políticas o protocolos, así como los contratos individuales, deben explicarle a todo el personal sus derechos para disfrutar de permisos, la cantidad de permisos que pueden tomar, cómo deben reservarlos, el preaviso requerido y el pago que recibirá el personal, así como cualquier impacto en otras prestaciones laborales o derechos (p. ej., antigüedad, pensión, formación, etc.). Aliente al personal a tomar permisos por enfermedad cuando lo necesiten, en lugar de arriesgarse a propagar una infección o a trabajar mal. Algunos países prevén derechos de permiso por emergencias familiares; si no es así, considere incluir disposiciones sobre modalidades de permiso especial dentro de las políticas de su lugar de trabajo.
- **Planificación por adelantado.** Para poder planificar las ausencias, asegúrese de tener el

calendario de permisos a disposición de todos. En el caso de un permiso prolongado esto permitiría definir un período de relevo. Al planificar por adelantado:

- dele al personal la mayor libertad posible para elegir cuándo tomarán su permiso, para que puedan conciliarlo con sus necesidades familiares (p. ej., las vacaciones escolares);
 - mantenga registros claros de los permisos para que sepa cuánto tiempo estará fuera cada empleado y pueda tomarlo en cuenta al planificar la prestación de servicios.
- **Permiso pagado.** En algunos países la ley exige que los empleadores le paguen al personal durante sus períodos de permiso, mientras que otros países solo legislan el período que deben proveer los empleadores (usualmente cuando se proveen prestaciones pecuniarias por maternidad a través de la seguridad social o fondos públicos). Como parte de las convenciones colectivas o las políticas internas del lugar de trabajo, muchos empleadores también han optado por establecer planes de permiso por maternidad o paternidad más largos o mejor remunerados, además de las prestaciones por maternidad pagadas por el seguro social. El permiso pagado es una buena inversión porque:
 - es más probable que los trabajadores permanezcan en la institución, ahorrando así costos de contratación y formación;
 - los trabajadores que regresan anticipadamente al trabajo por presiones financieras podrían terminar ausentándose después o trabajando con menor eficiencia por no haberse tomado el tiempo necesario para descansar y recuperarse adecuadamente.

3. **Instalaciones de cuidado en el lugar de trabajo o cerca de él** y disposiciones para ayudar en las responsabilidades familiares. Satisfacer las necesidades de cuidado de los miembros de la familia puede convertirse en un gran desafío. La epidemia del sida le añadió una carga enorme a las necesidades de cuidado, especialmente en África. Las mujeres se ocupan de la mayor parte del cuidado familiar, pero es útil que los lugares de trabajo aboguen por que los hombres compartan la responsabilidad más plenamente, y que proporcionen apoyo práctico.

Algunos empleadores ofrecen apoyo mediante el suministro de información y la flexibilidad en los horarios de trabajo; a veces establecen vínculos con servicios de cuidado en la comunidad. Otros

proporcionan directamente servicios de guardería infantil o ayudan financieramente con los costos del cuidado infantil. El apoyo ofrecido, cualquier que sea su forma, aumentará las posibilidades de retener el mejor personal y mejorar su rendimiento al reducir los conflictos entre trabajo y familia. Dependiendo de las circunstancias locales, las modalidades podrían incluir:

- Guardería infantil en el lugar de trabajo o cerca de él;
- servicios de asistencia social de base comunitaria para ancianos, enfermos temporales o permanentes y personas con discapacidad;
- espacios para después de la escuela;
- subsidios para el cuidado infantil; e
- información para los trabajadores a cargo del cuidado de un familiar.

Si su establecimiento es pequeño, considerar establecer alianzas con otras organizaciones y aunar recursos; por ejemplo:

- establecer una guardería para varios lugares de trabajo;
- negociar con un proveedor local de cuidado infantil, o un centro de cuidado diurno o permanente para que su personal reciba precios reducidos;
- abogue por la creación de servicios comunitarios de cuidado de niños o ancianos; los clubes posteriores al horario escolar son especialmente útiles para los trabajadores con horarios fuera de lo normal;
- póngase en contacto con las ONG y los organismos públicos pertinentes.

También puede ayudar y alentar al personal a compartir información y a que organicen juntos los servicios de cuidado.

Disposiciones para el cuidado infantil en el Parque Científico y Tecnológico Rennes Atalante, en Beaulieu, Francia



El Parque Rennes Atalante en Beaulieu alberga a 111 empresas de los sectores de electrónica y tecnología de la información, que emplean a más de 7.000 empleados; entre ellas están Sévigné, una policlínica privada, y Kéolis Urban Transport.

Situación: El ochenta por ciento de los 350 empleados de la Policlínica Sévigné son mujeres, en su mayoría médicas y enfermeras. Kéolis Urban Transport emplea -entre otros- a 550 conductores, de los cuales el 20 por ciento son mujeres. La mayoría de los trabajadores de la salud y de transporte trabajan en horarios irregulares y atípicos: temprano por la mañana, en la noche y en horarios de fines de semana que dificultan el cuidado infantil.

Acción: Una gran variedad de socios-que incluyó a ministerios nacionales, instituciones de seguridad social, municipalidades, empresas, sindicatos y ONG- unieron esfuerzos para desarrollar una solución. Se creó un centro interempresarial e intermunicipal de cuidados múltiples para los trabajadores en horarios atípicos y que proporcionara cuidado infantil regular, ocasional y de tiempo parcial para niños de dos meses a cuatro años. Abierta en 2004, la guardería Calais es gestionada por una ONG. El horario de la guardería es de 6.00 a.m. to 9.30 p.m., de lunes a viernes, incluidos los feriados escolares.

Resultado: El resultado de este proceso participativo entre múltiples partes interesadas es un servicio de cuidado infantil de calidad que responde a las necesidades de los padres que trabajan en horarios de trabajo no estándar, y que promueve el equilibrio entre el trabajo y la familia y la inclusión social.

Costo y sostenibilidad: Todas las partes implicadas contribuyen a los gastos corrientes, la contribución de los padres es de aproximadamente una quinta parte. En 2007 la contribución de los padres fue de 1,70 euros por una hora de cuidado infantil.

Adaptado de Hein; Cassirer, 2010).



Punto de control 7.5

Proveer protección de la maternidad y licencia parental, incluidas disposiciones sobre lactancia materna

¿POR QUÉ?

- En el sector salud, el predominio de mujeres trabajadoras ha conducido a muchas prácticas de empleo con perspectiva de género, incluidas las disposiciones para la protección de la maternidad. Solo las mujeres quedan embarazadas, pueden dar a luz y amamantar, por lo que se deben reconocer sus necesidades y tratarse de manera específica; sin embargo, todos los trabajadores, tanto hombres como mujeres, necesitan protección contra los peligros para la salud reproductiva en el lugar de trabajo.
- Si el proceso se gestiona bien, las trabajadoras pueden mantenerse como miembros activos del equipo durante su embarazo y a su regreso del permiso por maternidad. Se sentirán seguras en sus puestos de trabajo y será más probable que sean leales a la institución. La prestación de servicios se verá menos alterada por disposiciones adecuadas concernientes a la protección de la maternidad -incluido el apoyo a la lactancia materna- que por una alta rotación de trabajadoras insatisfechas, estresadas o enfermas.
- Todas las modalidades de permiso relacionadas, que incluyen el permiso por paternidad y el permiso parental tanto para hombres como mujeres en los primeros años de un niño o una niña -conformes a las disposiciones legales, o que las superen-, se orientan a la construcción de una relación de confianza y respeto entre el personal y los empleadores, elevan la moral en general y le dan a la institución una buena reputación como empleador socialmente responsable. Tener empleados con mucha antigüedad que tengan un equilibrio saludable entre su trabajo y su familia es la clave para la seguridad en el lugar de trabajo y la prestación de servicios de salud de calidad.



RECORDATORIO

El embarazo no es una enfermedad y trabajar durante el embarazo no es, en sí mismo, un riesgo, excepto inmediatamente antes o después del nacimiento y durante un embarazo con complicaciones. Muchas mujeres siguen trabajando sin problemas hasta etapas avanzadas del embarazo, permanecen altamente productivas y regresan al trabajo una vez finalizado su permiso por maternidad para reanudar sus tareas habituales. El apoyo práctico a las mujeres embarazadas en sus lugares de trabajo -asegurarles acceso a agua y una nutrición apropiada, permitirles descansos breves y alentarlas a realizarse controles prenatales, por ejemplo- contribuye a su bienestar físico y emocional. Esto es importante para las mujeres y para los lugares de trabajo, así como para la salud de las generaciones futuras y la sociedad en su conjunto.

Los lugares de trabajo dedicados a la asistencia médica son, sin embargo, excepcionales en algunos aspectos, debido a los riesgos de exposición a enfermedades, sustancias químicas tóxicas y radiación (véase el Módulo 1). Por lo tanto, se necesitan más precauciones para evitar que las mujeres aborten involuntariamente o den a luz bebés prematuros, de bajo peso al nacer o con discapacidades, o que sufran complicaciones durante el embarazo y el parto.

¿CÓMO?

1. **Garantice la protección contra peligros reproductivos** que puedan afectar a los trabajadores y trabajadoras; por ejemplo, esterilizantes, radiación, anestésicos, y enfermedades infecciosas (véase el Módulo 1).
2. **La protección de la maternidad implica una combinación de medidas** diseñadas para proteger a las mujeres que trabajan contra la discriminación, los daños o la pérdida derivados del embarazo y la maternidad en el trabajo. Si existe legislación sobre protección de la maternidad, que establece las normas mínimas, el lugar de trabajo puede, por supuesto, mejorarlas. Hay una serie de normas de la OIT que orientan la práctica en esta área.

Las medidas básicas de protección de la maternidad abarcan:

- *Dinero en efectivo y beneficios médicos:* El derecho a recibir prestaciones pecuniarias durante el permiso por maternidad, así como asistencia médica relacionada con el embarazo, el parto y el período posnatal.
- *Protección del empleo y no discriminación (derecho a retornar):* Garantiza que las madres embarazadas y lactantes no perderán sus puestos de trabajo a causa de su embarazo y maternidad y que retornarán al mismo puesto o uno equivalente con la misma remuneración después de su permiso por maternidad. También protege a las mujeres para que la maternidad no constituya una causa de discriminación en su trabajo.
- *Protección de la salud de la madre y su hijo antes y después del nacimiento:* Esto implica garantizar que el lugar de trabajo, las prácticas de trabajo y las condiciones de trabajo son seguras, de modo que una trabajadora embarazada o lactante y su hijo no sufran lesiones ni heridas, ni se vean expuestos a un trabajo perjudicial para su salud.
- *Disposiciones para la lactancia:* Implica establecer modalidades para que las madres puedan mantener la lactancia cuando regresen a su trabajo. La lactancia materna es vital para la salud de la madre y del niño.

El Convenio sobre la protección de la maternidad de la OIT, 2000 (Núm. 183) dispone:

- un período mínimo de 14 semanas de permiso por maternidad, incluido un período de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto y permiso adicional por enfermedades, complicaciones o riesgo de que se produzcan complicaciones como consecuencia del embarazo o del parto;
- ingresos durante el período de permiso de al menos dos tercios de las ganancias usuales, preferiblemente a través de la seguridad social
- o de fondos públicos (para evitar que se presione a la mujer a que regrese a trabajar antes de tiempo y por lo tanto se ponga en riesgo su salud o la del niño);
- el derecho de las mujeres embarazadas o en lactancia a no realizar trabajos insalubres o peligrosos;
- beneficios médicos, incluida asistencia médica prenatal, durante el parto y después del parto, además de hospitalización cuando sea necesario;
- protección contra el despido por razón de la maternidad y el derecho a regresar al mismo puesto o uno equivalente con la misma remuneración;
- prohibición de imponer pruebas de embarazo obligatorias;
- mínimo una interrupción pagada por día para la lactancia, o una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia.

3. **Capacite a los directivos y supervisores** para que comprendan, implementen y apoyen las medidas en el día a día. También se deben organizar sesiones informativas con el personal para crear conciencia acerca de la salud materna, la transmisión vertical del VIH y las responsabilidades de cuidado parental, así como de los detalles de las disposiciones implementadas.

El permiso por maternidad y la seguridad en el empleo

El permiso por maternidad no es un permiso por maternidad ni vacaciones; se toma para proteger la salud de una mujer embarazada y su hijo. Durante este tiempo, su empleo está protegido y ella tiene el derecho de regresar a su trabajo a un puesto equivalente sin pérdida de salario, antigüedad u otros derechos de empleo. Si los trabajadores piensan que perderán sus puestos de trabajo si toman un permiso, probablemente no lo harán, incluso cuando sea esencial. El permiso por maternidad es tan importante para la salud de la madre y el niño que casi todos los países tienen leyes con disposiciones pertinentes y que establecen cuánto de su salario recibirá la trabajadora durante su ausencia. Si el permiso por maternidad no se paga a través del seguro social o de fondos públicos, y si la ley no obliga a los empleadores a pagar el salario durante el permiso por maternidad, aun así su centro de salud puede considerar algunas alternativas, por ejemplo:

- Pago voluntario de beneficios por maternidad;
- Ayudar a la trabajadora a afiliarse a un régimen de seguros privado y contribuir a él;
- Ayudar a la trabajadora a ahorrar por adelantado;
- Darle a la trabajadora un pequeño anticipo de pagos futuros con un largo plazo de amortización.

Figura 7.1

Una trabajadora embarazada entrena a un colega para que haga su trabajo como preparación para su período de permiso por maternidad



Lactancia

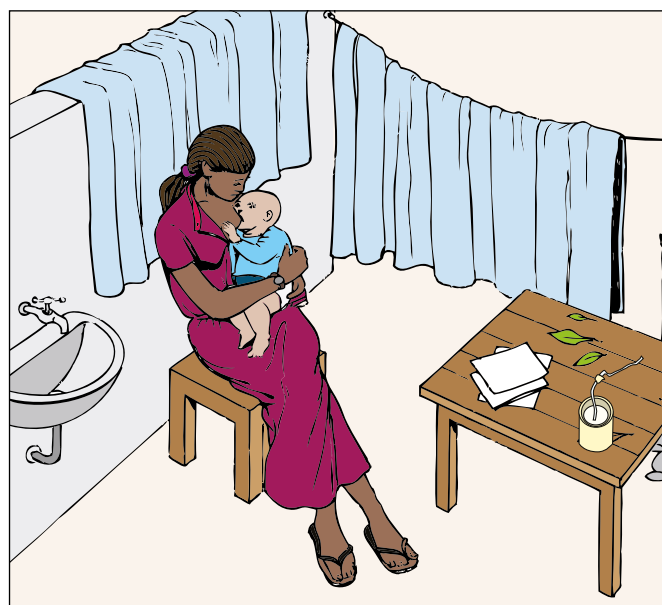
Apoyar la lactancia de manera coherente con las recomendaciones internacionales¹ es extremadamente importante para la salud futura de la madre y el niño. Cuando las empleadas con bebés recién nacidos vuelven al trabajo lo más probable es que estén lactando. Apoyarla tiene sentido porque los bebés alimentados con leche materna son más sanos y menos propensos a enfermedades. ¿Cómo puede ayudar? Lo único necesario es:

- Una habitación limpia y privada (no un baño ni servicio sanitario) o un área aislada, como se ilustra a continuación.
- Darle a la trabajadora tiempo libre adicional (pagado) para la lactancia, o una reducción diaria en las horas de trabajo.
- Directivos y compañeros de trabajo que comprendan el programa y lo apoyen.

No es necesario que el área de lactancia sea un espacio sofisticado. Un área aislada, que no esté a la intemperie, lo más silenciosa posible, con una silla, una mesa pequeña para cambiar un pañal, instalaciones para el lavado de manos y acceso agua potable es mejor que nada en absoluto.

Figura 7.2

Área de lactancia de bajo costo que ofrece privacidad y comodidad básicas para la madre



¹ La duración recomendada internacionalmente es de seis meses de lactancia exclusiva y 2 años o más de continuación de la lactancia; véase la Resolución 55.15 de la Asamblea Mundial de la Salud (Estrategia Mundial sobre Nutrición del lactante y del niño pequeño, 2002).

Permiso por paternidad

Se trata de un permiso para el padre cerca del momento del nacimiento del bebé, y es una disposición importante para favorecer la unión del padre con su nuevo hijo y promover el reparto equitativo de las responsabilidades familiares entre mujeres y hombres. El permiso por paternidad es cada vez más común en las legislaciones nacionales y en la práctica de las organizaciones, sobre todo en las convenciones colectivas; esto refleja la creciente importancia otorgada al papel del padre. Entre los países para los que se dispone de información, el permiso por paternidad varía de un día a tres meses y normalmente es un permiso pagado.

Figura 7.3

Muchos padres aprecian tener tiempo libre para estar con el nuevo bebé



Permiso parental

El permiso parental se refiere a un permiso a más largo plazo puesto a disposición de cualquiera de los padres para que puedan cuidar de un bebé o niño pequeño por un período de tiempo que, por lo general, se sigue del período de permiso por maternidad o paternidad. Conforme a lo dispuesto en la Recomendación de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (Núm. 165), tanto la madre como el padre deben tener derecho a tomar un permiso parental.

Modalidades temporales de flexibilidad en las horas de trabajo

El Punto de control 7.3 revisó una serie de posibilidades para organizar horarios de trabajo flexibles. Los empleadores también deben considerar acordar modalidades temporales para los padres con un nuevo bebé, para ayudarles con los chequeos, la inmunización, la lactancia materna y otras necesidades a corto plazo.

Disposiciones sobre cuidado infantil

Provea instalaciones para el cuidado infantil, o ayúdeles a los trabajadores a encontrar servicios de cuidado cerca del trabajo, de modo que, si lo desean, puedan ir al lugar rápidamente a alimentar a su hijo, durante la jornada laboral o al final de la misma (véase el Punto de control 7.4).

REFERENCIAS

-  Ferguson, S.A.; Dawson, D. 2012. "12-h or 8-h shifts? It depends", en *Sleep Medicine Reviews* Vol.16(6) pp. 519–528.
-  Hein, C.; Cassirer, N. 2010. Workplace solutions for child care (Ginebra, OIT), pp.220-227.
En: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_110397.pdf
-  Oficina Internacional del Trabajo (OIT), "Conditions of Work and Employment Programmes", presentación de PowerPoint, sin fecha. Innovative or "Flexible" Working Time: What are the Alternatives? What are the Advantages and Disadvantages for Workers and Employers? (Ginebra)
-  Tucker, P.; Folkard, S. 2012. Working Time, Health and Safety: A Research Synthesis Paper, International Labour Organization (Ginebra).
-  Wagstaff, A.S.; Sigstad Lie, J.A. 2011. "Shift and night work and long working hours – a systematic review of safety implications", en *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, Mayo, Vol. 37(3), pp. 173–85. En: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3146
-  Organización Mundial de la Salud. 2002. Estrategia mundial para la nutrición del lactante y del niño pequeño, Asamblea Mundial de la Salud, Resolución 55.15.

Lectura adicional

-  Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H., 2002. 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction' en Journal of the American Medical Association, Vol. 288(16), pp. 1987-1993.
-  Aiken, L.H., et al. 2003. Nursing burnout and patient safety. JAMA: Journal of the American Medical Association, Vol. 289(13), pp. 549-551. Blackwell Science Ltd
-  Hein, C. & Cassirer, N., 2010. Workplace Solutions for child care. (OIT, Ginebra).
En: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/workplacesolutions.pdf>
-  International Labour Organization, 2007. Safe maternity and the world of work.
En: www.ilo.org/travail
-  —. 2012 Stress prevention at work checkpoints – practical improvements for stress prevention at the workplace.
-  Paul, J., 2004. Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work. (OIT: Ginebra).
En: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_106_engl.pdf

Módulo 8:

Selección, almacenamiento y gestión de equipos y suministros

en inventario, lo que bloquearía recursos. Muchos suministros de salud son productos especializados y su almacenamiento correcto es imprescindible para asegurarse de que las existencias no caduquen ni se estropeen. En 2010, un inventario de cinco hospitales del Reino Unido encontró suministros médicos vencidos en las estanterías de todos ellos y, en uno en particular, algunos suministros médicos estériles habían expirado en 2002 (Haspel, 2010). Los equipos consumen gran parte del presupuesto de los servicios de salud, pero se pueden lograr ahorros significativos de costos mediante un mejor control de inventarios.

Consulte en la Ficha informativa 8.1 de la Guía de Formación un estudio de caso completo.



Los **objetivos** de este módulo son:

- Examinar y evaluar cada parte del proceso, al:
 - evaluar las necesidades
 - seleccionar los equipos y suministros apropiados;
 - organizar el almacenamiento y la gestión de existencias;
 - asegurarse de que el personal sepa cómo utilizar el equipo y gestionar el almacenamiento y las existencias.
- Hacer conexiones entre las diferentes partes del proceso y mostrar cómo un sistema integrado puede mejorar el flujo y la eficiencia.

Adapte el módulo a su situación

Los establecimientos de salud varían enormemente no solo en tamaño y recursos, sino en los sistemas de adquisición y gestión de existencias. Su lugar de trabajo podría recibir sus suministros a través de un sistema de adquisición centralizado o a través de una agencia externa. Aun así, usted tiene el derecho de especificar sus necesidades y dar información clara acerca de la calidad, utilidad y la entrega oportuna de los artículos. En cualquier caso, el levantamiento del inventario se debe organizar de tal manera que las necesidades se identifiquen con suficiente antelación, a fin de evitar interrupciones en el suministro.

La operación eficaz y sin problemas de la prestación de servicios depende de seleccionar y clasificar los equipos y suministros, almacenarlos adecuadamente, supervisar su uso y mantenimiento y darle seguimiento a las existencias. Estas no deben considerarse como tareas independientes -se trate de medicamentos, uniformes o máquinas- sino como parte de un sistema integrado.

Se requiere una planificación cuidadosa para evitar quedarse sin suministros esenciales, o tener demasiados



Puntos de control del Módulo 8

8.1	Planificar los equipos y suministros en función de las necesidades de todas las unidades
8.2	Seleccionar el equipo más seguro, idóneo y asequible que esté disponible
8.3	Proveer un espacio de almacenamiento seguro, protegido y claramente marcado para todos los artículos utilizados
8.4	Implementar un sistema para el levantamiento y el mantenimiento de inventarios, que incluya control de peligros
8.5	Proporcionarle al personal capacitación en el uso seguro y el mantenimiento de los equipos, especialmente de los productos o modelos nuevos



Punto de control 8.1

Planificar los equipos y suministros en función de las necesidades de todas las unidades

¿POR QUÉ?

- La planificación oportuna implica que usted tendrá un suministro ininterrumpido de los materiales y equipos necesarios para prestar los servicios esenciales.
- Planificar un sistema integrado que abarque la evaluación de necesidades, la asignación presupuestaria, la selección, el almacenamiento, el levantamiento del inventario y la supervisión reduce los residuos, mejora la eficiencia y apoya prestación de servicios de salud de calidad.
- Involucrar al personal que utiliza los diversos artículos ayuda a identificar con mayor claridad las necesidades y las carencias -incluidas las necesidades de capacitación en el manejo o el mantenimiento de ciertos artículos- y produce un sentido de propiedad que fomenta el uso responsable e informado.

¿CÓMO?

Nota:

Se deben seguir estos pasos incluso si su establecimiento no maneja directamente las adquisiciones ni controla la asignación presupuestaria; usted debe evaluar sus necesidades y comunicarlas con claridad y con la suficiente antelación; brinde retroalimentación inmediatamente si los suministros se ven interrumpidos o no son los idóneos para sus fines; y opóngase a recibir suministros de mala calidad o artículos peligrosos. Para que pueda defender los suministros adecuados, es conveniente que se mantenga informado acerca de productos y precios.

de trabajo para observar cómo se utilizan los artículos. El directivo o equipo responsable debe hablar con los trabajadores en sus estaciones de trabajo para verificar:

- los artículos que se utilizan y en qué condición se encuentran;
- casos donde equipos diferentes o adicionales mejorarían la eficiencia;
- atascos o retrasos en el acceso, el manejo o el transporte de los artículos;
- si artículos se utilizan de manera correcta y con confianza;

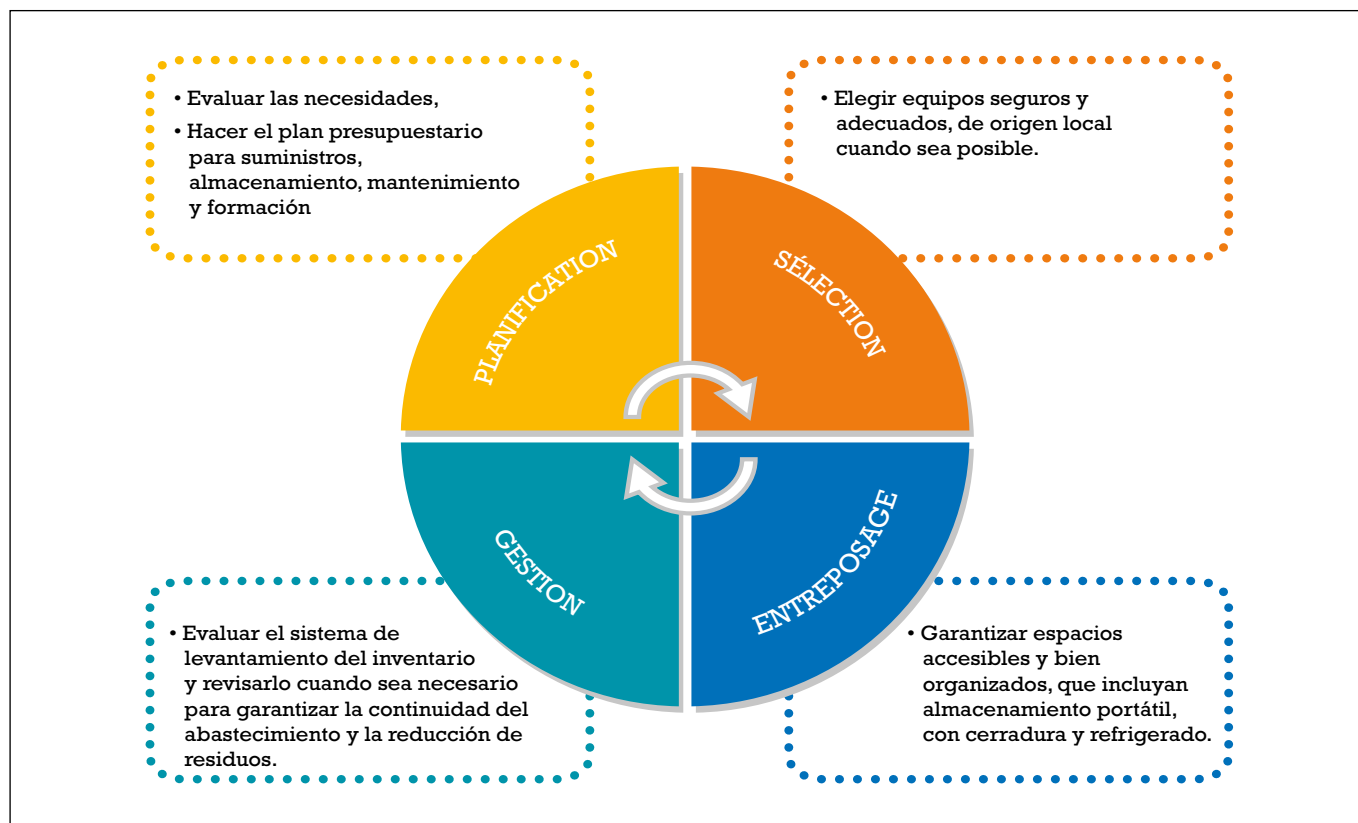
Se pueden convertir estos puntos en un breve cuestionario estándar que ayude a reunir la información necesaria.

2. Utilice la información obtenida sobre las necesidades, carencias, acceso y manejo como la base para el plan integrado de suministros y equipamiento. Asigne la máxima prioridad a las preocupaciones de seguridad, ya sea la falta de un artículo esencial, equipos peligrosos, o la necesidad de capacitación adicional. Luego, priorice las demás necesidades de acuerdo con las políticas y los reglamentos de su lugar de trabajo.
3. También debe asegurarse de que existan informes periódicos sobre existencias y equipos, de modo que 1) cuando los suministros lleguen a un nivel mínimo especificado se avise a la persona responsable de hacer los pedidos, y 2) si las máquinas o equipos empiezan a envejecer o averiarse también se genere un aviso.
4. El plan se completa mediante una revisión y evaluación del almacenamiento, el levantamiento del inventario y la formación.

La Ficha informativa 8.2 de la Guía de Formación incluye tres cuestionarios que abarcan la gestión logística, el control de inventarios y el almacenamiento.

1. El primer paso en la planificación es evaluar las necesidades e identificar las carencias. Es esencial consultar a todo el personal que utilice los suministros y equipos; y es útil ir a sus estaciones

Figura 8.1
Un sistema integrado para la gestión de suministros y equipos





Punto de control 8.2

Seleccionar el equipo más seguro, idóneo y asequible que esté disponible

¿POR QUÉ?

- La falta de herramientas o suministros esenciales o idóneos puede traducirse en un mal servicio, baja moral del personal o incluso lesiones a los pacientes y trabajadores de la salud. También puede desperdiciar fondos escasos.
- La selección cuidadosa de equipos y suministros, con aportes de los trabajadores que los utilizan, asegura que los materiales sean idóneos para su propósito y le da valor por su dinero.

¿CÓMO?

1. Con base en la evaluación de las necesidades y carencias, *planifique satisfacerlas en etapas*, empezando con las necesidades más urgentes.
2. Antes de comenzar la selección de un artículo, revise el inventario *existente*.
3. Considere *otras opciones para el suministro* de los artículos básicos, a largo plazo esto puede ahorrarle tiempo y dinero. Para identificar proveedores confiables, consulte en otros establecimientos de salud, si es posible. Busque oportunidades de ahorro de costos, como comprar a granel, siempre y cuando cuente con espacio de almacenamiento, y evalúe los servicios posventa, si procede. Averigüe si es posible obtener algunos suministros localmente, esto puede ahorrar dinero y reducir el costo ambiental de su hospital o clínica (véase el Módulo 5).
4. *La seguridad del equipo* depende de comprar equipos seguros, almacenarlos de forma segura y asegurarse de que el personal que los utiliza estén capacitado correctamente. Asegúrese de tener los manuales de los equipos con instrucciones de operación en el idioma utilizado por el personal; el equipo debe ser utilizado únicamente para los fines previstos; y debe implementarse un plan de mantenimiento que incluya revisiones y controles periódicos, especialmente en el caso de los equipos

de atención de emergencia (véase el Punto de control 8.4). Si se detectan funciones defectuosas, tome medidas inmediatamente para reparar o reemplazar el equipo.

Los equipos de atención de emergencias deben ser revisados diariamente y aprobados para su uso mediante una firma en un registro, a fin de garantizar su buen funcionamiento en situaciones de emergencia. Por ejemplo, compruebe la eficacia de las bombas y jeringas de infusión, las alarmas, monitores y ventiladores.

Nota: Incluso si usted no se encarga directamente de los pedidos, puede seguir los mismos pasos para informar a la agencia de adquisiciones de manera sistemática acerca de la calidad e idoneidad de los suministros. Asegúrese de designar al personal responsable de informar sobre la calidad y la seguridad de los artículos, y de que se conocen los procedimientos para hacer recomendaciones a la agencia de compras o la división de adquisiciones.

Consulte en la Ficha informativa 8.3 de la Guía de Formación las directrices de la junta de compras (2007) del Gobierno de Victoria, Australia.

RECORDATORIO



Se puede abusar de los sistemas de adquisición y levantamiento del inventario de diferentes maneras, que incluyen:

- Favoritismo hacia proveedores y contratistas
- Influencias para la adquisición (regalos, sobornos)
- No comprobar las habilidades y calificaciones del contratista ni monitorear la calidad y el rendimiento
- No obtener el mejor precio para los suministros y equipos
- No pagar a tiempo las facturas
- Gestión deficiente de contratos.

Para evitar estos problemas, aplique los siguientes principios:

- Equidad e imparcialidad
- Uso de procesos abiertos y competitivos
- Coherencia y transparencia en los procesos
- Identificación y resolución de los conflictos de intereses
- Cumplimiento de las obligaciones legislativas y las políticas gubernamentales

(Gobierno de Victoria, Australia, 2013)



Punto de control 8.3

Proveer un espacio de almacenamiento seguro, protegido y claramente marcado para todos los artículos utilizados

¿POR QUÉ?

- El almacenamiento bien planificado:
 - reduce los residuos y el posible deterioro;
 - mejora la accesibilidad y reduce los retrasos;
 - permite hacer el levantamiento del inventario con mayor facilidad y eficiencia; y
 - reduce el riesgo de lesiones y accidentes.

¿CÓMO?

1. *El almacenamiento se organiza* de manera tal que se asigna un espacio específico a cada tipo de artículo, y en los contenedores apropiados (cerrados o bajo llave cuando sea necesario por razones de seguridad). Utilice unidades de estantería múltiple y coloque los artículos más pesados en la parte inferior, utilice un medio seguro para alcanzar los objetos en la parte superior. Si es posible, solicite el consejo de especialistas en seguridad y riesgos de robos externos e internos.

No es necesario utilizar contenedores costosos. El *Centro Hospitalario Regional* en Banfora, Burkina Faso, rediseña cajas de cartón usadas para almacenar documentos y los expedientes de los pacientes. Las cajas se refuerzan con cinta transparente y se les colocan etiquetas claras para describir el propósito de cada caja (Ministerio de Salud y Bienestar Social de Tanzania; Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, 2009). Separe los productos potencialmente peligrosos (p. ej., mantenga los productos de limpieza lejos de los suministros farmacéuticos), y mantenga los artículos más utilizados más cerca de la puerta o estación de trabajo; tome en cuenta los requisitos legales, si hay. Ordene los artículos según su fecha de caducidad, a fin de que se utilicen primero los suministros más antiguos: “primero en entrar, primero en salir” (véase el Punto de control 8.4).

2. *Refrigeración.* Algunos medicamentos y productos sanguíneos requieren refrigeración. No se debe permitir guardar alimentos o bebidas en el refrigerador médico. Disponga la supervisión diaria de los niveles de temperatura.

Figura 8.2

Armario con cerradura para medicamentos



3. *Etiquete los suministros,* especialmente los medicamentos y los productos químicos, de manera que se puedan ver e identificar rápidamente.

Figura 8.3

Almacenamiento y etiquetado



4. *Almacenamiento portátil.* El acceso sencillo a los artículos ahorra tiempo, y en ocasiones, salva vidas. Es útil contar con equipos como carritos o contenedores móviles que pueden mover varios artículos a la vez. Esto ayuda a garantizar que los suministros y equipos necesarios más a menudo, o en casos de emergencia (p. ej., desfibrilador) estén en la estación de trabajo o cerca de ella. También reduce el esfuerzo físico, aumenta la facilidad y rapidez de acceso y mejora la eficiencia.

Ejemplo: se puede añadir un soporte para ropa blanca usada (pero no contaminada) a un carrito con estantes que contienen ropa blanca limpia. Esto le permite al personal manejar la ropa blanca usada sin tener que ponerla en el suelo ni llevarla contra sus uniformes. El diseño del carrito es importante para asegurarse de que la ropa limpia y la sucia no se mezclen.

5. *Pasillos despejados.* Asegúrese de que los pasillos por donde debe pasar la gente y los carritos se mantengan libres de obstáculos que pudieran retrasar el avance o causar accidentes.

Fácil acceso a los suministros necesarios

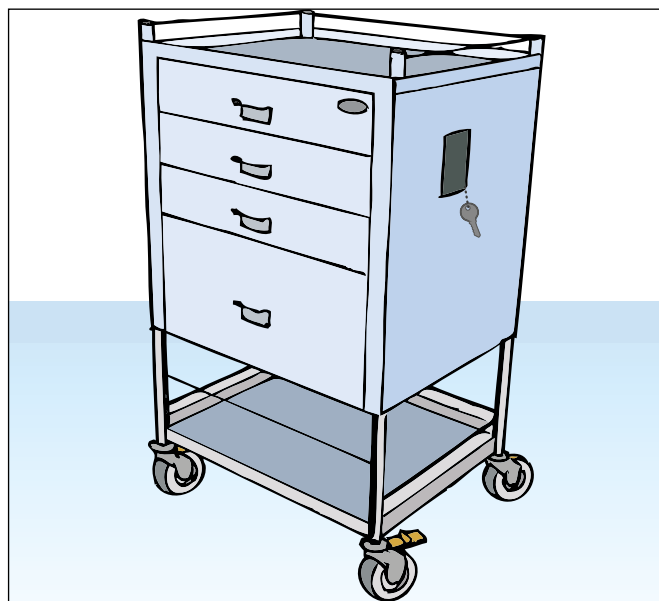
Considere la situación en un hospital en el que la ropa blanca se almacena fuera de la sala, tras doblar varias esquinas, en una habitación bajo llave. Durante un día de trabajo el personal debe hacer viajes frecuentes por ropa limpia. El largo recorrido desperdicia tiempo, cansa, y existe el riesgo de que los trabajadores dejen la puerta abierta para ahorrar tiempo.

Un primer paso hacia la eficiencia es un carrito, que podría utilizarse para colocar la ropa limpia que será utilizada en el área de atención a pacientes. El carrito debería tener estantes para los diferentes tipos de ropa y una bolsa adjunta para colocar en ella la ropa usada. La mejor práctica sería tener otro carrito para la ropa sucia, con un sujetador para sustancias a base de alcohol para frotarse las manos y productos utilizados para el cuidado de llagas y escaras. Lo ideal sería trasladar el almacenamiento de la ropa a una habitación dentro de la sala, más cercana al área de atención a pacientes, pero no siempre es factible.

6. *Almacenamiento de las pertenencias de los pacientes.* ¡Los pacientes también tienen necesidades de almacenamiento! Provea almacenamiento al lado de la cama para las pertenencias de los pacientes. Los muebles pueden resultar costosos y el espacio puede ser un bien escaso, así que considere alternativas de bajo costo. *El Centro Hospitalario Regional en Banfora,*

Burkina Faso, compró canastas de plástico para este propósito. Las canastas son mucho más baratas que cualquier otro mueble y fáciles de conseguir en los mercados locales. Los pacientes también guardan sus cacerolas y platos en la canasta (Ministerio de Salud y Bienestar Social de Tanzania; Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, 2009).

Figura 8.4
Almacenamiento portátil



Carritos con gavetas con llave para las rondas de medicación: facilita la distribución de medicamentos, asegura la custodia de las drogas e incluye un registro para anotar los medicamentos utilizados.



Carritos para cilindros de gas: permiten mover objetos pesados sin esfuerzo y, cuando se almacenan en un lugar accesible ayudan a que el equipo esté listo para su uso.



Punto de control 8.4

Implementar un sistema para el levantamiento y el mantenimiento de inventarios, que incluya control de peligros

¿POR QUÉ?

- El inventario no solo es asunto de cantidad, sino también de control de calidad, seguridad y mantenimiento. Un levantamiento adecuado del inventario facilita planificar los pedidos necesarios con el tiempo suficiente. Respalda el control de calidad y ayuda a evitar el desperdicio y ahorrar dinero.

Figura 8.5

Los beneficios de un sistema integral de control y gestión de existencias



¿CÓMO?

Nota: Incluso si utiliza una agencia de adquisiciones externa, o el control de existencias es parte de un sistema informático central, la implementación y el monitoreo deben llevarse a cabo en su propio lugar de trabajo.

- Antes de revisar su política o sistema de levantamiento del inventario, *compruebe sus existencias*, si corresponden a las necesidades que ha identificado (Punto de control 8.1), y si todos los suministros y equipos están en uso y no han

caducado; deseché los artículos innecesarios o vencidos.

- Utilice las mismas *categorías* de almacenamiento para el levantamiento del inventario.
- Decida si cuenta con los recursos (humanos y financieros) para *llevar un control de existencias manual o informatizado* (también conocido como control de inventario).
- Evalúe cuál es el *número mínimo y el máximo de cada artículo requerido* para la continuidad de la prestación de servicios: cuando se alcanza el mínimo, es momento de hacer un nuevo pedido.

Si tiene necesidades predecibles pida una *cantidad fija de existencias* cada vez que hace un pedido, o haga los pedidos a intervalos fijos, por ejemplo cada semana o mes. Estará estableciendo un pedido permanente, por lo que deberá supervisar constantemente las cantidades y los precios.

Nota: Esto solo se aplica directamente si su lugar de trabajo es responsable de sus propias adquisiciones, pero aún si no es así podría sugerirlo a la agencia de adquisiciones si cree que ayudaría a garantizar entregas regulares y puntuales.

- Implemente un *plan de mantenimiento y emergencias* que abarque todas las herramientas y equipos e incluya un sistema de inspecciones periódicas. El plan debe incluir la identificación de los posibles peligros vinculados a un artículo (p. ej., bordes afilados a la altura del tobillo o ruedas sin protectores) y las acciones necesarias para eliminarlos, lo que podría incluir su sustitución por un artículo más seguro. Véanse los Módulos 1, 2, 3, y 5 para una discusión más detallada acerca de los peligros.

RECORDATORIO

Cada tipo de equipo tiene peligros potenciales y diferentes requisitos para su uso seguro; compruebe los requisitos nacionales para la gestión de equipos médicos (ver Módulo 1).

Consulte la norma ISO 13485, publicada en 2003, sobre la gestión de dispositivos médicos, en la página web de la Organización Internacional de Normalización: <http://www.iso.org/iso/home.html>

Consulte en la Guía de Formación las Fichas informativas 8.4, sobre las opciones para el control de existencias, 8.5 sobre las funciones del controlador de existencias, y 8.6 sobre los programas de mantenimiento de equipos.



Punto de control 8.5

Proporcionarle al personal capacitación en el uso seguro y el mantenimiento de los equipos, especialmente de los productos o modelos nuevos

¿POR QUÉ?

Utilizar correctamente el equipo implica que funcionará mejor y durará más, se reducirán los peligros y se evitarán accidentes, y se ahorrará dinero.

¿CÓMO?

1. Ponga en marcha un plan de formación para:
 - el personal nuevo que debe manipular herramientas y equipos especializados;
 - el personal existente que requiera nueva capacitación cuando se introduzcan artículos nuevos y diferentes; y
 - el personal existente que regresa después de una larga ausencia (p. ej., permiso por enfermedad).

La formación debe abarcar manejo, mantenimiento, limpieza e inspección.

2. Utilice diferentes tipos de formación, formal e informal, incluida la tutoría.
3. Apoye la formación asegurándose de que los equipos incluyan las instrucciones necesarias sobre manejo seguro y eficiente. Utilice tableros de anuncios y espacios de pared apropiados para la información y los recordatorios útiles.

Incluso si cuenta con personal de limpieza especializado, asegúrese de que todo el personal esté consciente de la importancia de mantener los equipos, las áreas de trabajo y los espacios de almacenamiento limpios y en buenas condiciones de higiene. Designe un funcionario responsable de verificar la limpieza en cada estación de trabajo.

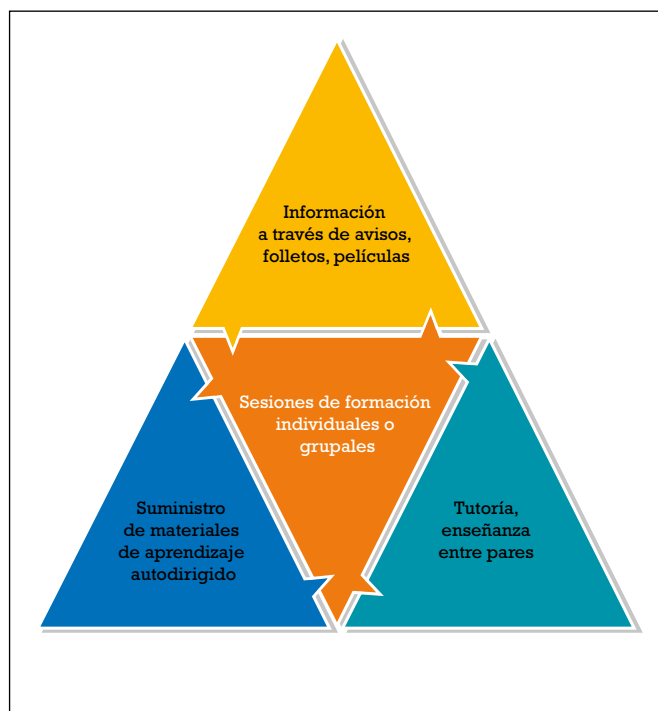


RECORDATORIO SOBRE ALMACENAMIENTO Y MANTENIMIENTO

- Cree un espacio de almacenamiento para cada artículo, vinculelo al sistema de control de existencias, etiquete con claridad
- Elimine los artículos innecesarios
- Separe los productos potencialmente dañinos (explosivos, inflamables, etc.)
- Mantenga cerca el equipo de uso frecuente, utilice almacenamiento portátil
- Compre el equipo más seguro y de mejor calidad
- Compruebe con regularidad el funcionamiento y la seguridad
- Evalúe todos los peligros potenciales y elimínelos o gástelos adecuadamente
- Utilice dispositivos de protección en los equipos sensibles y de emergencias

Figura 8.6

Diferentes estrategias de formación que se refuerzan mutuamente para promover el aprendizaje del personal



REFERENCIAS

-  Government of Uganda; Japanese International Cooperation Agency (JICA).
5S Handbook: Practical hints for 5S in health care facilities (inédito).
-  GS1. 2009. Case study: Leeds Teaching Hospitals NHS Trust implements GS1 bar codes and RFID technology to improve patient safety and increase productivity.
En: http://www.gs1.org/docs/healthcare/Case_study_Leeds_Teaching_Hospitals_General_Nov09.pdf
-  Haspel, J. "The impact of poor stock control" en Supply Chain Digital, 20 de septiembre de 2010.
En: <http://www.supplychaindigital.com/blogs/economics/impact-poor-stock-control>
-  Life Cycle Engineering. Equipment maintenance plans. En: <http://www.lce.com/pdf/1EMPWaitschies.pdf>
-  Ministry of Health and Social Welfare, Tanzania; Japanese International Cooperation Agency (JICA). Mayo de 2009. Implementation Guideline for 5S-CQI-TQM Approaches in Tanzania
-  State Government of Victoria, Australia, Department of Health. 2013. "Procurement Guidelines for Victorian Public Hospitals and Health Services."
En: <http://www.health.vic.gov.au/procurement/index.htm>

GLOSARIO DE HEALTHWISE - MANUAL OPERATIVO:

Abuso	Comportamiento que humilla, degrada o indica de otro modo una falta de respeto a la dignidad y valor de una persona.
Accidente	<i>Ver accidente de trabajo:</i>
Accidente de trabajo	Acontecimiento inesperado y no planeado, incluidos los actos de violencia, originados en el trabajo o en relación con el mismo y que den lugar a que uno o más trabajadores sufran una lesión personal, una enfermedad o la muerte.
Acoso	Cualquier comportamiento, basado en características particulares de la víctima (por ejemplo, edad, género, raza, religión, discapacidad, orientación sexual, estado serológico respecto del VIH, etc.), que no es correspondido ni deseado y que afecta la dignidad de hombres y mujeres en el trabajo.
Agentes patógenos transmitidos por la sangre	Microorganismos peligrosos presentes en la sangre humana capaces de causar enfermedades en los seres humanos.
agentes patógenos transportados por el aire	Agentes causantes de enfermedades que propagan una infección a través de mecanismos tales como gotitas o polvo.
Agresión/ataque	Comportamiento cuya intención es dañar físicamente a otra persona. Incluye la agresión sexual.
Amenaza	La promesa de recurrir a la fuerza física o al poder (es decir, la fuerza psicológica), que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en las personas o grupos a los que se dirige.
Bolsas de horas de trabajo o cuentas de ahorro del tiempo trabajado	El concepto de bolsas o "bancos de tiempo", o de cuentas de tiempo trabajado, consiste en darle seguimiento a las horas trabajadas utilizando "cuentas", una para cada trabajador. Como en algunos programas de horario flexible, los bancos de tiempo les permiten a los trabajadores acumular "créditos" o "déficits" de horas trabajadas, hasta una cantidad máxima; sin embargo, los períodos durante los cuales se calculan los "créditos" o los "déficits" son mucho más largos, desde varios meses a un año o más.
Contaminación	En el contexto de la salud, contaminación es la presencia de un agente potencialmente infeccioso o peligroso en una superficie, o en materiales y sustancias; esto incluye, por ejemplo, la presencia de sangre, fluidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos en un instrumento o sobre una superficie.
Control de peligros	Medidas o acciones orientadas a eliminar o reducir los peligros.
Controles (prácticas de trabajo)	Prácticas incorporadas en la rutina de trabajo diario que reducen la probabilidad de exposición al alterar la forma en que se lleva a cabo una tarea (p. ej., la prohibición de reencapuchar las agujas por una técnica a dos manos).

Controles (administrativos)	El uso de medidas administrativas (es decir, políticas, procedimientos y medidas coercitivas) para reducir el riesgo de exposición a agentes patógenos u otros riesgos ocupacionales.
Controles (ingeniería)	Controles que aíslan o eliminan un peligro del lugar de trabajo. Pueden incluir el uso de mecanismos, métodos y equipos adecuados para evitar la exposición de los trabajadores.
Delegación de funciones	Hacer un uso más eficiencia de los recursos humanos disponibles en el momento a través de un proceso de delegación según el cual las funciones se trasladan, cuando es posible, a trabajadores de la salud menos especializados.
Discriminación	Implica dispensar un trato distinto a las personas atendiendo a ciertas características, como pueden ser la raza, el color o el sexo, lo cual entraña un menoscabo de la igualdad de oportunidades y de trato. La discriminación produce desigualdades y las refuerza.
Disposiciones para la lactancia	Implica establecer disposiciones (simples) para ayudarles a las madres en la lactancia o a extraerse leche para alimentar a sus bebés en el lugar de trabajo.
Empleo compartido	Un acuerdo voluntario por el que dos personas comparten la responsabilidad de un puesto de trabajo a tiempo completo y dividen el tiempo que le dedican de conformidad con términos específicos acordados con el empleador.
Enfermedad profesional	Cualquier enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo derivados de la actividad laboral.
Equilibrio sano entre trabajo y vida	El grado en que una persona está igualmente comprometida con sus roles laborales y sus roles familiares, e igualmente satisfecho con ambas. El equilibrio entre y trabajo vida consta de tres componentes: equilibrio de tiempo, que se refiere a dedicarle la misma cantidad de tiempo a los roles laborales y los familiares; equilibrio emocional, que se refiere a tener los mismos niveles de involucramiento psicológico en los roles laborales y los familiares; y, finalmente, equilibrio de la satisfacción, que se refiere a tener los mismos niveles de satisfacción en los roles laborales y los familiares;
Ergonomía	El estudio de la interrelación entre los seres humanos, las herramientas y el equipo que utilizan en el lugar de trabajo y el entorno en el que trabajan.
Escalonamiento de las horas de trabajo	Sistema en el que los trabajadores o grupos de trabajadores comienzan y terminan de trabajar en momentos ligeramente diferentes. Un sistema de escalonamiento de las horas de trabajo les da a los trabajadores, dentro de límites prescritos, algo de libertad para fijar su hora de entrada y su hora de salida del trabajo. Sin embargo, una vez que se han elegido las horas (o las ha fijado el empleador), deben permanecer sin cambios.
Esterilización	Un procedimiento físico o químico para destruir toda la vida microbiana, incluidas las endosporas bacterianas altamente resistentes.
Estigmatización	Describe las reacciones o los sentimientos hacia un grupo o una persona suscitados por ciertas características, ya sea su sexo, color, religión, estado de salud, orientación sexual o alguna otra cualidad. Muy a menudo es el resultado de la falta de comprensión –que incluye información e ideas falsas–, el miedo a lo desconocido o simplemente debido a la intolerancia.

Evaluación de riesgos	El proceso de evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores derivados de los peligros presentes en el lugar de trabajo. Es una examinación sistemática de todos los aspectos del trabajo que considera la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la gravedad de la lesión o el daño que el evento causaría.
Exposición	Situación, condición o actividad relacionada con el trabajo que ponga al trabajador en contacto con un potencial peligro.
Favorables a la familia (medidas en el lugar de trabajo)	Prácticas que facilitan la conciliación entre la vida laboral y la familiar y que se introducen para complementar los requisitos legales.
Gestión de peligros	El proceso estructurado de identificación de peligros y evaluación y control de riesgos destinado a crear un ambiente seguro y saludable para los empleados y pacientes en el lugar de trabajo. Nota: es más común el uso de los términos control de peligros y gestión de riesgos.
Horario flexible	Los programas formales de horario flexible permiten que los trabajadores varíen su hora de entrada y salida del trabajo y, en algunos casos, incluso el número de horas que trabajan en una semana en particular. En general, los programas de horario flexible implican establecer un período de horas “fijas” en el que todos los empleados deben estar en el trabajo (p. ej., 10:00-16:00); sin embargo, algunos programas operan sin horas fijas.
Hospital o centro de salud verde	La palabra “verde” se utiliza para describir acciones que hagan que los servicios de salud sean más favorables al medio ambiente, más seguros y saludables para el personal y los pacientes, y de bajo consumo energético y menor desperdicio.
Incidente	Un suceso peligroso derivado del trabajo, o que ocurra durante el trabajo, en el que no se produjeron lesiones personales, o en el que las lesiones personales solo requieren tratamiento de primeros auxilios.
Inspecciones (lugar de trabajo)	Evaluación estructurada y formal de los lugares de trabajo para ayudar en la identificación de peligros, la evaluación de riesgos y el monitoreo de la implementación y el cumplimiento de las políticas de salud y seguridad.
Intimidación/atropello	Comportamiento ofensivo y repetido en el tiempo, con intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar a un empleado o grupo de empleados.
Jerarquía de controles de peligros	Es un método para priorizar las estrategias y medidas de control de peligros para la salud en el trabajo, enumeradas en orden de eficacia: eliminación; sustitución; controles de ingeniería; controles administrativos; controles de las prácticas de trabajo y equipo de protección personal.
Lesión profesional	Cualquier tipo de lesión o enfermedad personal, o incluso la muerte, que sea consecuencia de un accidente de trabajo.
Listas de trabajo (rotas)	Sistemas que muestran el orden en que las personas toman su turno para realizar ciertas funciones (son diferentes de los turnos, que pueden ser fijos o rotativos).

Reporte	Procedimiento especificado por el empleador de conformidad con las leyes y reglamentos nacionales, y de conformidad con las prácticas de la empresa, para la presentación por parte de los trabajadores a su supervisor inmediato, persona competente o cualquier otra persona o entidad especificada, de información acerca de cualquier accidente de trabajo o daños a la salud que surjan en el curso de o en relación con el trabajo; los presuntos casos de enfermedades profesionales; accidentes de trayecto; y sucesos y accidentes peligrosos.
Peligro	Se considera un peligro a la fuente o potencial fuente de daños o efectos adversos en la salud de un empleado o paciente; cualquier cosa que pueda causar lesiones o problemas de salud a cualquier persona en un lugar de trabajo o cerca de él.
Peligros biológicos	Agentes infecciosos o materiales biológicos peligrosos que presentan un riesgo o un riesgo potencial para la salud de los seres humanos, los animales o el medio ambiente. El riesgo puede ser directo, a través de una infección, o indirecto, a través de un daño causado al medio ambiente.
Permiso pagado	Periodo anual durante el que los trabajadores se toman un tiempo libre de su trabajo mientras continúan recibiendo su ingreso y mantienen al derecho a la protección social.
Permiso pagado por enfermedad	Días de trabajo perdidos compensados por enfermedad de los trabajadores.
Permiso parental	Permiso de ausencia con empleo protegido para los padres que trabajan, que a menudo complementa los periodos específicos de permiso por maternidad y por paternidad) y que, por lo general, pero no en todos los países, sigue al período de permiso por maternidad. El derecho al período de licencia parental es para cada uno de los padres o para la familia, pero el derecho a recibir ingresos de asistencia pública a menudo se da en función de la familia, por lo que, en general, solo uno de los padres los solicita en un momento dado.
Permiso por maternidad	El derecho de una mujer a un período de descanso del trabajo relacionado con el embarazo, el parto y el período posnatal.
Permiso por paternidad	Licencia de empleo protegido para que los padres puedan ausentarse del trabajo en el momento del parto. En general, los períodos de permiso por paternidad son mucho más cortos que los de permiso por maternidad. Debido al corto período de ausencia, los trabajadores en permiso por paternidad a menudo siguen recibiendo el salario completo.
Precauciones (estándar)	Una serie de medidas diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y otros tipos de agentes patógenos de fuentes tanto reconocidas como no reconocidas. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que se deben usar, como mínimo, en la atención de todos los pacientes.
Prestaciones pecuniarias y médicas durante el permiso por maternidad	El derecho a recibir prestaciones pecuniarias durante el permiso por maternidad, así como asistencia médica relacionada con el embarazo, el parto y el período posnatal.
Profilaxis postexposición	Suministro inmediato de corto plazo de tratamiento antirretroviral para reducir la probabilidad de infección por el VIH después de una posible exposición.

Promediado de horas/horas anualizadas	Planes que permiten variar las horas semanales de trabajo, aunque exigen alcanzar un total anual o un promedio semanal fijo de horas trabajadas. Además, las variaciones en las horas semanales deben respetar los límites mínimo y máximo de horas diarias y semanales. Siempre que se respeten estos límites, así como el total anual o el promedio semanal, no se pagará compensación por tiempo extra por las horas trabajadas más allá de las “horas normales” de ley.
Protección del empleo y no discriminación a las mujeres embarazadas (derecho a retornar al trabajo)	Es una garantía de seguridad en el empleo para las mujeres y el derecho a regresar después de su permiso por maternidad al mismo trabajo o uno equivalente con la misma remuneración. Por otra parte, una mujer no puede ser objeto de discriminación en el trabajo o durante su búsqueda de trabajo a causa de su función reproductiva.
Responsabilidad familiar	La responsabilidad familiar abarca más que a las madres o los padres que trabajan y cuidan a los niños y niñas; también se refiere a cualquier trabajador a cargo del cuidado de otro miembro de la familia, por ejemplo, adultos solteros a cargo del cuidado de tías o tíos, o hermanos adultos que cuidan el uno del otro.
Riesgo	La combinación de la probabilidad de que ocurra un evento peligroso y la gravedad de la lesión o el daño que el evento causaría a la salud de las personas o a los bienes.
Riesgo residual	El grado restante de riesgo después de haber adoptado todas las medidas de tratamiento de riesgos.
Semana de trabajo comprimida	Un sistema que permite reordenar las horas de trabajo en un número de turnos menor, pero cada uno más extenso. El resultado son semanas de trabajo más cortas.
Sustancias tóxicas	Productos químicos presentes en el lugar de trabajo que son capaces de causar daños. En esta definición, el término productos químicos incluye polvos, mezclas y otros materiales tales como pinturas, combustibles y disolventes.
Trabajo a tiempo parcial	Cuando las horas normales de trabajo de un trabajador son inferiores a las de los trabajadores a tiempo completo comparables.
Trastornos musculoesqueléticos	Lesiones o trastornos de los músculos, nervios, tendones, articulaciones, cartílagos y las estructuras de apoyo de los miembros superiores e inferiores, el cuello y la espalda baja que son causados, precipitados o exacerbados por un esfuerzo repentino o una exposición prolongada a factores físicos como repetición, fuerza, vibración o posturas incómodas.
Violencia (en el lugar de trabajo)	Cualquier acción, incidente o comportamiento que se aleja de la conducta razonable y en el que una persona es agredida, amenazada, dañada o herida en el curso de su trabajo o como resultado directo del mismo; se extiende a todos los lugares en los que deban estar los trabajadores o a los que deban ir por razón de su trabajo, y que están bajo el control directo o indirecto del empleador.
Violencia (física)	El uso de fuerza física contra otras personas que produce daños físicos o psicológicos. Entre los ejemplos están: empujones, pellizcos, golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos y violación.
Violencia (psicológica)	El uso deliberado del poder, incluidas las amenazas de recurrir a la fuerza física, contra otra persona o grupo que pueda resultar en daños a su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Incluye abuso verbal, intimidación/atropello, acoso y amenazas.

Manual operativo de HealthWISE

Los servicios de salud son entornos de trabajo complejos; a veces también pueden resultar peligrosos. Las condiciones de trabajo inseguras pueden conducir a la deserción del personal de trabajadores de la salud. El trabajo decente en el sector de la salud debe incluir la salud y el bienestar de los trabajadores, ya que la calidad del ambiente de trabajo puede influir en la calidad de la atención prestada por los trabajadores de la salud.

HealthWISE –una publicación conjunta de la OIT y la OMS– es una herramienta práctica y participativa orientada a mejorar la calidad de los establecimientos de salud. Anima a los directivos y al personal a que trabajen juntos para mejorar los lugares y las prácticas de trabajo. HealthWISE (Mejoras laborales en los servicios de salud) promueve la aplicación de soluciones inteligentes, sencillas y de bajo costo que conduzcan a beneficios tangibles para los trabajadores y los servicios de salud y, en última instancia, para los pacientes. Los temas están organizados en ocho módulos dedicados a cuestiones de seguridad y salud en el trabajo, gestión de personal y salud ambiental.

HealthWISE combina acción y formación. El Manual Operativo ayuda a poner en marcha y mantener cambios orientados al mejoramiento; utiliza una lista de chequeo como herramienta de evaluación del lugar de trabajo, diseñada para identificar y priorizar las áreas de acción. Cada uno de los ocho módulos ilustra los puntos de control clave que ayudarán a guiar las acciones. La Guía de Formación incluye las herramientas y la orientación necesarias para impartir un curso de formación; se acompaña de un CD-ROM que incluye una presentación de PowerPoint para cada sesión de formación.

HealthWISE está diseñado para ser utilizado por todas las personas interesadas en mejorar los lugares de trabajo en el sector de la salud, entre ellas: trabajadores de la salud y directivos de servicios de salud, supervisores, representantes de trabajadores