







Cuidar a los que cuidan: guía para la elaboración y ejecución de programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores de la salud [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]

ISBN (OMS) 978-92-4-008261-8 (versión electrónica)

ISBN (OMS) 978-92-4-008262-5 (versión impresa)

ISBN (OIT) 978-92-2040181-1 (versión electrónica)

ISBN (OIT) 978-92-2040180-4 (versión impresa)

### © Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo, 2024

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización Internacional del Trabajo (OIT) refrendan una organización, productos o servicios específicos. Los nombres y logotipos de la OMS y la OIT no se pueden utilizar sin autorización. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ni de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). La OMS y la OIT no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules/>).

**Forma de cita propuesta.** Cuidar a los que cuidan: guía para la elaboración y ejecución de programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores de la salud [Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo; 2024. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP).** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <https://www.who.int/publications/book-orders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <https://www.who.int/es/about/policies/publishing/copyright>. Para más información sobre las publicaciones y los productos digitales de la OIT, visite nuestro sitio web: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS o la OIT, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS o la OIT los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS y la OIT han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS o la OIT podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

# ÍNDICE

<b>Nota de agradecimiento</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abreviaciones</b> .....	<b>v</b>
<b>Glosario de los términos y definiciones principales</b> .....	<b>vi</b>
<b>Resumen ejecutivo</b> .....	<b>viii</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Parte 1. Programas de SST para los trabajadores de la salud</b> .....	<b>9</b>
<b>Capítulo 1. Programas nacionales</b> .....	<b>11</b>
1.1. Gobernanza y rectoría.....	12
1.2. Financiación.....	24
1.3. Recursos humanos y físicos.....	26
1.4. Prestación de servicios.....	29
<b>Capítulo 2. Programas subnacionales o de distrito</b> .....	<b>35</b>
<b>Capítulo 3. Programas de los establecimientos de salud</b> .....	<b>39</b>
3.1. Política de los establecimientos de salud en materia de SST.....	40
3.2. Puntos focales de los establecimientos de salud para la SST.....	42
3.3. Comité de salud y seguridad.....	45
3.4. Capacitación, sesiones informativas sobre seguridad y comunicación de riesgos.....	47
3.5. Evaluación y mitigación de los peligros ocupacionales.....	49
3.6. Inmunización del personal de salud.....	51
3.7. Registro, investigación y notificación de incidentes.....	54
3.8. Detección precoz, diagnóstico, tratamiento, atención y notificación de enfermedades y lesiones profesionales, y prestación de apoyo al respecto.....	56
3.9. Sistema de información y seguimiento.....	58
3.10. Salud, sostenibilidad y resiliencia ambientales.....	60
<b>Parte 2. Elaboración y ejecución de los programas</b> .....	<b>63</b>
<b>Capítulo 4. Elaboración del programa</b> .....	<b>65</b>
<b>Capítulo 5. Ejecución del programa</b> .....	<b>79</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>93</b>
<b>Anexo 1. Descripción del informe sobre la situación actual de la SST en el sector de la salud</b> .....	<b>101</b>
<b>Anexo 2. Modelo de una política nacional de SST para los trabajadores de la salud</b> .....	<b>105</b>

# NOTA DE AGRADECIMIENTO

La presente guía ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) bajo la dirección de Ivan Dimov Ivanov, del Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS, y Christiane Wiskow, del Departamento de Políticas Sectoriales de la OIT. El manuscrito fue preparado por Dorothy Ngajilo, de la OMS. La edición técnica corrió a cargo de David Bramley.

En distintas etapas del proceso, se recibieron valiosas contribuciones de los siguientes funcionarios y consultores de la OMS de diferentes áreas técnicas: Catherine Kane y Giorgio Cometto (personal de salud); Neelam Dhingra-Kumar, Nikhil Gupta y Ayda Abdien Hago Taha (seguridad del paciente); Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman y Shubhendu Mudgal (salud ocupacional); Andreea Capilna y Alice Simniceanu (prevención y control de infecciones); Carlos Corvalán y Elena Villalobos Prats (cambio climático); Shalini Desai y Stephanie Shendale (inmunizaciones y vacunas); Berit Kieselbach y David Meddings (violencia y lesiones); Aiysha Malik (salud mental); Nana Afriyie Mensah Abrampah y Shamsuzzoha Babar Syed (calidad de la atención de la salud); Arabella Hayter y Margaret Montgomery (agua y saneamiento), María Purificación Neira (salud pública y medio ambiente); María Del Rosario Pérez y Emilie van Deventer (radiación), Rola Al-Emam (agua, saneamiento, gestión de desechos y salud ocupacional, en la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental) y Julietta Rodríguez-Guzmán (salud de los trabajadores en la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la OMS para las Américas).

Los funcionarios siguientes de la OIT hicieron aportaciones al documento: Halim Hamzaoui (Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo) y Maren Hopfe (Departamento de Políticas Sectoriales) hicieron aportaciones técnicas a la elaboración; Magdalena Bober (Oficina de Actividades para los Empleadores), Ursula Kulke y Victor Hugo Ricco (Oficina de Actividades para los Trabajadores) examinaron el manuscrito.

Los siguientes expertos externos contribuyeron a la elaboración y el examen técnico de la guía: Marianna Agaba, Ministerio de Género, Trabajo y Desarrollo Social (Uganda); Baba Aye, Internacional de Servicios Públicos (Francia); Joseph Birago, Ministerio de Salud, Desarrollo Comunitario, Género, Senectud e Infancia (República Unida de Tanzania); Rafael Buralli, Ministerio de Salud (Brasil); Claudio Colosio, Universidad de Milán (Italia); Lovelace Digber, Servicio de Salud de Ghana (Ghana); Carlos Eduardo Ferreira Domingues, Ministerio de Trabajo (Brasil); Joanna Gaitens, Universidad de Maryland en Baltimore (Estados Unidos de América); Rima Habib, Universidad Americana de Beirut (Líbano); Fatma Al Hakmani, Ministerio de Salud (Omán); David Jones, Instituto Nacional de Salud Ocupacional (Sudáfrica); Sylvère Kevi, Ministerio de Salud, Higiene Pública y Acceso Universal a la Atención de

la Salud (Togo); Melissa McDiarmid, Universidad de Maryland en Baltimore (Estados Unidos de América); Nicholas Parkinson, Servicio Irlandés de Salud (Irlanda); Shriti Pattani, Organismo inglés de salud pública (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte); Fiona Potter, Institución de Seguridad y Salud Ocupacionales (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte); Dulani Samaranayake, Universidad de Colombo (Sri Lanka); Somkiat Siriruttanapruk, Ministerio de Salud Pública (Tailandia); Valeriano Timbang Jr, Departamento de Salud (Filipinas); Annalee Yassi, Universidad de Columbia Británica (Canadá); Min Zhang, Academia de Medicina China (China); Muzimkhulu Zungu, Instituto Nacional de Salud Ocupacional (Sudáfrica).

Se recibieron valiosas observaciones del Consejo Internacional de Enfermeras y de la Comisión Internacional de Salud Ocupacional.

La preparación de esta publicación ha contado con apoyo financiero del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América de conformidad con su acuerdo de cooperación con la OMS (CDC- RFA-OH-17-1701) y del Ministerio Federal de Salud de Alemania (BMG) en el marco del Programa de Colaboración BMG-OMS 2020-2023. El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la OMS y de la OIT, y no representa necesariamente la opinión oficial de ninguno de los donantes de la OMS o la OIT antes mencionados.

## ABREVIACIONES

<b>ASH</b>	agua, saneamiento e higiene
<b>COVID-19</b>	enfermedad por el coronavirus de 2019
<b>EPP</b>	equipo de protección personal
<b>IEC</b>	información, educación y comunicación
<b>KEPH</b>	Kenya Essential Package for Health (Paquete esencial para la salud de Kenya)
<b>NHS</b>	National Health Service (Servicio Nacional de Salud)
<b>ODS</b>	Objetivo de Desarrollo Sostenible
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PCI</b>	prevención y control de infecciones
<b>sida</b>	síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>SST</b>	seguridad y salud en el trabajo
<b>VIH</b>	virus de la inmunodeficiencia humana

# GLOSARIO DE LOS TÉRMINOS Y DEFINICIONES PRINCIPALES

**Acreditación:** Proceso formal por el que un órgano reconocido, normalmente una organización no gubernamental, evalúa una organización de atención de salud y reconoce que cumple las normas aplicables predeterminadas y publicadas. Las normas de acreditación suelen considerarse como óptimas y alcanzables, y están diseñadas para alentar el empeño de mejora continua de las organizaciones acreditadas. La decisión de acreditar una organización de atención de salud se adopta después de una evaluación periódica *in situ* realizada por un equipo de coevaluadores, que suele llevarse a cabo cada dos o tres años. La acreditación por lo general es un proceso de carácter voluntario en el que la organización decide participar antes que un imperativo legal (1).

**Calidad de la atención:** El grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados (11).

**Comité mixto de trabajadores y personal directivo encargado de la salud y la seguridad:** órgano bipartito integrado por el mismo número de representantes del empleador y de los trabajadores de la salud, el cual se establece en el establecimiento de salud para asegurar la cooperación entre el empleador y los trabajadores para lograr y mantener condiciones y un entorno de trabajo seguros y saludables (7,8).

**Cultura de la seguridad:** La cultura de la seguridad de una organización es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y pautas de comportamiento individuales y de grupo que determinan las características de su gestión de la salud y la seguridad. Las organizaciones con una cultura de la seguridad positiva se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua, por una percepción compartida de la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficacia de las medidas preventivas (12).

**Empleador:** Toda persona física o jurídica que emplee a uno o más trabajadores (2).

**Establecimiento de salud:** Lugar donde se prestan servicios de salud (es decir, no limitados a servicios médicos o clínicos) con objeto de contribuir a la mejora de la salud o el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las personas enfermas (3).

**Evaluación de peligros:** Evaluación sistemática de los peligros (2).

**Evaluación de riesgos:** Procedimiento de evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud derivados de peligros existentes en el lugar de trabajo (2).

**Incidente:** Suceso peligroso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, sin que nadie sufra lesiones corporales (2).



**Peligro:** Situación inherente con capacidad de causar lesiones o daños a la salud de las personas (2).

**Prevención y control de infecciones:** Método práctico y basado en datos científicos para evitar que los pacientes y los trabajadores de la salud sufran daños por infecciones evitables o como consecuencia de la resistencia a los antimicrobianos (6).

**Representante de los trabajadores:** Toda persona reconocida como tal en virtud de la legislación o la práctica nacionales, ya se trate: de representantes sindicales, es decir, representantes nombrados o elegidos por los sindicatos o por los afiliados a ellos; o de representantes electos, es decir, representantes libremente elegidos por los trabajadores de la empresa, de conformidad con las disposiciones de la legislación o de los contratos colectivos, y cuyas funciones no se extiendan a actividades que sean reconocidas en el país como prerrogativas exclusivas de los sindicatos (13).

**Riesgo:** Una combinación de la probabilidad de que ocurra un suceso peligroso con la gravedad de las lesiones o daños para la salud que pueda causar tal suceso (2).

**Seguridad y salud en el trabajo o salud y seguridad en el trabajo (SST):** Área de trabajo multidisciplinaria de la salud pública cuyo objetivo es promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo mal causado a su salud por las condiciones de trabajo; proteger a los trabajadores en su empleo de los riesgos resultantes de factores perjudiciales para la salud; y colocar y mantener al trabajador en un entorno laboral conveniente a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. Otros términos equivalentes son «salud ocupacional» o «salud y seguridad ocupacionales» (9).

**Seguridad del paciente:** Un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen (10).

**Sistema de gestión de la SST:** Conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política y objetivos de SST, y alcanzar dichos objetivos. El sistema debería contener los elementos principales de política, organización, planificación y aplicación, evaluación y acción para su mejora (2).

**Sistema de salud:** Todas las organizaciones, las instituciones y los recursos dedicados a producir acciones cuyo principal objetivo consista en mejorar la salud (4).

**Trabajadores de la salud:** Todas las personas que realizan actividades laborales cuya principal finalidad es mejorar la salud. Esto incluye los proveedores de servicios de salud tales como médicos, personal de enfermería, personal de partería, profesionales de la salud pública, personal técnico de laboratorio, salud, médico y no médico, cuidadores personales, agentes de salud comunitarios, curanderos y practicantes de la medicina tradicional. También incluye a los gestores y trabajadores de apoyo a la salud, tales como el personal de limpieza, conductores, gerentes de hospital, gerentes de salud de distrito y trabajadores sociales, así como otros grupos de trabajadores ocupados en actividades relacionadas con la salud como están definidas en la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-08) (5).

# RESUMEN EJECUTIVO

Los trabajadores de la salud, cuyo objetivo principal es mejorar la salud de las personas, también pueden padecer problemas de salud a causa de su trabajo.

Los programas de salud y seguridad en el trabajo tienen por objeto prevenir las enfermedades y lesiones derivadas de la actividad laboral, relacionadas con ella o que sobrevienen en el transcurso de esa actividad. Facilitar entornos laborales sanos y seguros contribuye a mejorar la calidad y seguridad de la atención del paciente, la permanencia de los trabajadores de la salud y la sostenibilidad ambiental. La protección de la salud y la seguridad de ese personal debe formar parte del cometido fundamental del sector de la salud, a saber, proteger y restablecer la salud sin causar daño a los pacientes ni a los trabajadores.

La presente guía ofrece un panorama general de los elementos necesarios de los programas de SST a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, así como asesoramiento para la elaboración y ejecución de esos programas con la participación de representantes de las organizaciones de empleadores y de trabajadores y de otras instancias interesadas pertinentes.

Los programas de SST de los trabajadores de la salud deberían ser formulados, ejecutados, supervisados, evaluados y revisados periódicamente en consulta con los empleadores y los trabajadores y sus representantes.

**Los programas nacionales** de SST para los trabajadores de la salud deberían comprender los elementos siguientes:

- Una declaración de política nacional sobre SST del personal de salud emitida al más alto nivel posible y comunicada a todos los niveles de los lugares de trabajo y en todos los entornos de gestión y práctica del sector de la salud.
- Una unidad o persona designada en el ministerio de salud, encargada de la SST de los trabajadores de la salud.
- Un comité directivo multipartito para la salud y seguridad en el sector de la salud, en el que participen representantes de los empleadores y de los trabajadores, establecido a nivel nacional a efectos de supervisar y dirigir la ejecución, el seguimiento y la evaluación del programa.
- Normas y reglamentos para la prevención y el control de los peligros ocupacionales para la salud en el sector, disponibles en todos los establecimientos de salud.
- Un conjunto de objetivos, metas e indicadores clave para el seguimiento y la evaluación de la ejecución del programa a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, disponible e integrado en el sistema nacional de información de salud.
- Mecanismos establecidos para una financiación eficaz de las medidas en materia de salud y seguridad de los trabajadores de la salud.

- Recursos humanos adecuados para la SST del personal de salud en número suficiente, y conocimientos y competencias técnicas disponibles en todos los niveles del sistema de salud.
- Suministros y productos básicos suficientes, en particular EPP, vacunas, dispositivos médicos seguros, equipo e instrumentos para un trabajo seguro, de fácil acceso en todos los niveles del sistema de salud.
- Disponibilidad de normas para la prestación de servicios de salud ocupacional a los trabajadores de la salud, junto con un sistema de garantía de calidad y un programa para su ampliación.
- Políticas para la prestación de servicios de apoyo al personal de salud que se ocupe de los servicios referentes al VIH, la tuberculosis y la hepatitis B y C para los trabajadores de la salud.

**Los programas de SST de los establecimientos de salud** requieren los elementos siguientes:

- Una política de SST por escrito, disponible en todos los establecimientos.
- Puntos focales para la SST designados y capacitados en todos los establecimientos.
- Designación de comités mixtos de SST que se reúnen periódicamente y documentan dichas reuniones.
- Diseño, planificación y ejecución de un programa de capacitación sistemática y un plan de información sobre seguridad para todos los trabajadores de la salud y grupos destinatarios específicos.
- Evaluaciones de los riesgos, prevención y mitigación de los peligros para la SST que se lleven a cabo y se documenten de manera sistemática.
- Elaboración, aplicación, seguimiento y evaluación de planes de acción para la mejora del trabajo, en colaboración con los comités de SST y/o los representantes de los trabajadores.
- Una política para la vacunación necesaria del personal de salud, de acuerdo con la política nacional de inmunización y los peligros ocupacionales específicos para la salud.
- Inmunización sin coste alguno del personal de salud contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación, velando por que todos los trabajadores en riesgo, incluidos los limpiadores y los manipuladores de residuos, reciban todas las dosis vacunales necesarias.
- Procedimientos operativos normalizados para notificar la exposición accidental a peligros e incidentes ocupacionales, al tiempo que se eliminan los obstáculos a la notificación y se facilita un entorno no culpabilizador.
- Disposiciones para registrar y notificar accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y, cuando proceda, sucesos peligrosos, accidentes sufridos en el trayecto del/al trabajo y casos sospechosos de enfermedades profesionales.
- Servicios de detección precoz, diagnóstico, tratamiento, atención, notificación y apoyo en caso de enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, en

particular infecciones, como el VIH/sida, la hepatitis B y C, la tuberculosis y la COVID-19, que se presten al personal sin coste alguno y manteniendo la confidencialidad.

- Un conjunto de indicadores y un sistema de recopilación sistemática, seguimiento, análisis y notificación de datos desglosados, y la actuación al respecto, para promover la salud y seguridad de los trabajadores de la salud.
- Disposiciones adecuadas en materia de agua y saneamiento, instalaciones para la higiene personal, ropa, descanso, comedores, manejo y gestión seguros de los desechos de la atención de salud y protocolos de seguridad para el uso de sustancias químicas peligrosas.
- Procedimientos operativos normalizados para la protección de la salud y seguridad del personal de salud y el personal de primera respuesta interviniente en caso de fenómenos meteorológicos extremos.

**La elaboración de un programa** es un proceso que implica los pasos siguientes:

- Generar el compromiso político necesario para la elaboración del programa.
- Evaluar la situación actual.
- Establecer un grupo de trabajo especial, compuesto por representantes de los trabajadores y de los empleadores y otras instancias interesadas clave, y asegurarse de su participación.
- Redactar el primer borrador del programa nacional.
- Realizar una evaluación de la viabilidad.
- Examinar el primer borrador en una reunión con las principales instancias interesadas internas y externas.
- Elaborar un segundo borrador e invitar a los representantes de los trabajadores y de los empleadores y otras instancias interesadas a que formulen observaciones.
- Finalizar la descripción del programa, obtener su aprobación, publicarla y difundirla.

**La ejecución del programa** requiere las medidas siguientes:

- Elaborar un plan de acción para llevar a cabo la ejecución por etapas en los diferentes niveles.
- Hacer los arreglos pertinentes relativos a la inspección externa, la auditoría y la habilitación.
- Confeccionar herramientas técnicas y de comunicación para la ejecución.
- Crear capacidades para la ejecución.
- Seguir de cerca y evaluar el programa.

La presente guía está destinada a expertos técnicos, miembros de los comités mixtos de SST y puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de establecimientos de salud, que suelen encargarse de elaborar y ejecutar programas de SST destinados a ese personal, así como a administradores de establecimientos de salud, proveedores de servicios de salud ocupacional, representantes de los trabajadores y de los empleadores y otras instancias interesadas.

# INTRODUCCIÓN

Todos los trabajadores de la salud tienen un objetivo principal: mejorar la salud de las personas. Los trabajadores de la salud son la columna vertebral de todo sistema de salud operativo. Al tiempo que contribuyen al disfrute del derecho a la salud para todos, también deben disfrutar del derecho a unas condiciones laborales saludables y seguras para mantener su propia salud. Las condiciones de trabajo inseguras son uno de los motivos principales de huelga entre el personal de salud de los países de ingresos bajos (14). La falta de bienestar y el agotamiento profesional entre los trabajadores de la salud se asocian a una mala calidad de la atención y a resultados negativos para la seguridad de los pacientes, como los errores médicos (15).

En algunos países, las condiciones laborales inseguras, el estrés o la percepción de falta de seguridad se cuentan entre las principales razones del desgaste del personal de salud, lo que agrava la escasez de ese personal (16, 17). Las condiciones de trabajo inseguras que ocasionan enfermedades profesionales, lesiones y absentismo, también representan un importante costo financiero para el sector de la salud. En 2017, por ejemplo, los costos anuales de las enfermedades profesionales y accidentes del trabajo en el sector de la atención de salud y servicios sociales en Gran Bretaña fueron los más elevados de todos los sectores, y se estima que equivalieron a US\$ 3 380 millones (18). La mejora de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud reduce los costes relativos a daños sufridos en el trabajo (que se estima que representan hasta el 2 por ciento de los gastos en salud) y contribuye a minimizar los daños a pacientes (que se estima que representan hasta el 12 por ciento de los gastos en salud) (19).

Existen numerosos compromisos, convenios y resoluciones internacionales sobre condiciones de trabajo saludables y seguras para el personal de salud. Respetar los derechos laborales y proporcionar un entorno de trabajo seguro y saludable para todos los trabajadores, incluidos los de la salud, es uno de los compromisos globales del Objetivo de Desarrollo Sostenible 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico (ODS8.8) (20).

En la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, celebrada en el curso del 74.º periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2019, todos los jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a intensificar los esfuerzos para promover lugares de trabajo más sanos y seguros, aumentar el acceso de los trabajadores a los servicios de salud ocupacional y tomar medidas para mejorar la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud (21).

En el 13.º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Estados Miembros se comprometieron a prestar especial atención a que las condiciones laborales de los trabajadores de la salud sean dignas (22). En la

resolución WHA74.14 de 2021, titulada «Proteger y salvaguardar al personal sanitario y asistencial e invertir en él», la Asamblea Mundial de la Salud pidió a los Estados Miembros que «adopten las medidas necesarias para salvaguardar y proteger a los trabajadores de la salud y asistenciales en todos los niveles, mediante la distribución equitativa de los equipos de protección personal, los tratamientos, las vacunas y otros servicios de salud, el control eficaz de la prevención de infecciones y la aplicación de medidas de seguridad y salud en el trabajo dentro de un entorno laboral seguro y propicio que esté libre de discriminación racial y de cualquier otra forma de discriminación» (23). Además, en la 74.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud en 2021, se adoptó el Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030, que comprende un objetivo estratégico relativo a la educación, competencias y seguridad del personal de salud (24).

La Declaración del Centenario de la OIT sobre el Futuro del Trabajo afirma que las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente (25). El Convenio de la OIT sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187) prescribe a los Estados Miembros el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo, en coordinación con otros programas y planes nacionales (26). Otros convenios de la OIT pertinentes para la protección de la seguridad y la salud del personal de salud son el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155) (27), el Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (28) y el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) (29). Además, en el Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente, adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 2021, se insta a los Gobiernos y a los interlocutores sociales a velar por que los trabajadores del sector de la salud y todos los demás trabajadores de primera línea, tengan acceso a vacunas, equipos de protección personal, formación, pruebas de detección y apoyo psicosocial, y disfruten de una remuneración y una protección en el trabajo adecuadas, en particular contra una carga excesiva de trabajo (30). Asimismo, el Convenio de la OIT sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) prevé la adaptación de las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que este se realiza (31).

## **Problemas relativos a la SST en el sector de la salud**

El sector de la atención de salud está compuesto por un entramado de instituciones, grupos ocupacionales y entornos de trabajo diversos. La exposición a peligros laborales varía según los entornos, las ocupaciones y las tareas.

Los peligros laborales más comunes para los trabajadores de la salud (32) son:

- Infecciones ocupacionales: tuberculosis, hepatitis B y C, HIV/sida, infecciones respiratorias (por coronavirus, gripe) y enfermedades transmitidas por vectores (paludismo, dengue).

- Peligros ergonómicos: manejo inseguro de pacientes, levantamiento de cargas pesadas, posturas forzadas que provocan lesiones de espalda, lumbalgias y cervicalgias crónicas y otros trastornos musculoesqueléticos.
- Sustancias químicas peligrosas: agentes de limpieza y desinfección, mercurio, alergia al látex, medicamentos tóxicos, insecticidas para el control de vectores.
- Exposición a la radiación: ionizante (rayos X y radionucleidos) y no ionizante (láser y ultravioleta).
- Peligros psicosociales: premura temporal, falta de control sobre las tareas laborales, largas jornadas de trabajo, trabajo por turnos y falta de apoyo.
- Violencia y acoso: abuso y acoso físico, sexual y psicológico en el trabajo.
- Riesgos en el entorno ambiental: incomodidad térmica (estrés por calor o frío) y ruido.
- Traumatismos: resbalones, tropezones y caídas, traumatismos por accidentes de tráfico (choques de ambulancias, lesiones por accidentes de motocicleta y bicicleta), descargas eléctricas, explosiones, incendios.
- Riesgos ambientales para la salud: abastecimiento de agua, saneamiento e higiene inadecuados, desechos de la atención de salud, riesgos relacionados con el clima.

La exposición a peligros laborales se amplifica por la escasez y mala distribución del personal de salud, la falta de supervisión de apoyo, el diseño y mantenimiento deficientes de los edificios, la falta de instalaciones y suministros de higiene, la falta de capacitación e información acerca de los riesgos ocupacionales, la introducción de nuevas tecnologías y formas de trabajo, el cambio ambiental y otras cuestiones.

Una herramienta electrónica de la OMS que proporciona detalles sobre estos peligros junto con medidas prácticas para su prevención y control a partir de las directrices existentes de la OMS está disponible en: <http://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>. Se puede obtener información adicional sobre normas y herramientas de la OIT pertinentes en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.

## **Programas de SST para los trabajadores de la salud**

El Marco Mundial OMS/OIT para los Programas nacionales de salud en el trabajo destinados a los trabajadores del sector de la salud, adoptado en 2010, proporciona orientación estratégica para establecer los elementos básicos de los programas de SST a nivel nacional y de los establecimientos de atención (7). La finalidad de los programas nacionales es garantizar tanto la protección de la salud y la seguridad del personal de salud como el cumplimiento por parte del sector de la salud de la normativa nacional en materia de SST, al tiempo que contribuyen a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta y ofrecen oportunidades de trabajo decente en el sector.

Los elementos fundamentales del Marco Mundial OMS/OIT, acordado por el Consejo de Administración de la OIT en 2010 (7), se resumen en el recuadro 1.

**Recuadro 1. Elementos fundamentales de los programas nacionales de salud en el trabajo destinados al personal de salud, conforme al Marco Mundial OMS/OIT de 2010**



Designar a una persona **responsable** con autoridad en el ámbito de la salud en el trabajo en el plano nacional y a nivel del lugar de trabajo.



Elaborar una **política por escrito** relativa a la seguridad, la salud y las condiciones de trabajo para la protección del personal de la salud en el plano nacional y a nivel del lugar de trabajo.



Garantizar el acceso a los **servicios de salud en el trabajo** mediante el fortalecimiento de los programas de salud en el trabajo existentes o el establecimiento de otros nuevos y asignar recursos y presupuesto suficientes a dichos programas, a los servicios profesionales de salud en el trabajo, y a la adquisición del equipo y los suministros de protección personal necesarios.



Establecer **comités conjuntos de trabajadores y personal** directivo encargados de la salud y la seguridad, con una representación adecuada de trabajadores y de directivos.



Impartir **formación teórica y práctica continua** (o periódica) que se adecue a todas las partes, incluidos los profesionales de la salud en el trabajo, los altos directivos, los gerentes de primera línea, los comités de salud y seguridad, los trabajadores de primera línea y sus representantes, y el público en general.



**Identificar los riesgos** y las condiciones de trabajo peligrosas a fin de prevenirlos y controlarlos, y gestionar los riesgos aplicando la jerarquía de los controles, por la que se da prioridad a la eliminación o el control de los mismos en el momento en que se generan.



**Inmunizar** previamente al servicio y de manera permanente al personal de salud contra la hepatitis B, y contra otras enfermedades prevenibles mediante vacunación, en el lugar de trabajo y sin costo alguno para el personal y asegurarse de que todos los trabajadores en riesgo de exposición a la sangre (incluido el personal de limpieza y los manipuladores de desechos) hayan recibido las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B.



Promover la **exposición y la notificación de incidentes**, eliminar las barreras a la notificación de información y propiciar un entorno libre de culpa.





Promover y garantizar el acceso de los trabajadores de la salud al **diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo** en relación con el VIH, la tuberculosis y los virus de la hepatitis B y C.



Utilizar **sistemas de información** apropiados que faciliten la recopilación, seguimiento, análisis y notificación de datos y la adopción de las medidas correspondientes para promover la salud y la seguridad en los establecimientos de atención de salud y del personal de salud.



Garantizar que los trabajadores de la salud tengan derecho a percibir **indemnizaciones por las discapacidades relacionadas** con el trabajo de conformidad con la legislación nacional.



Promover la **investigación** en torno a las cuestiones relacionadas con la SST que revisten interés para los trabajadores de la salud y poner en práctica las enseñanzas extraídas de la misma, en particular con respecto a las exposiciones combinadas y la investigación sobre la eficacia de las intervenciones aplicadas.

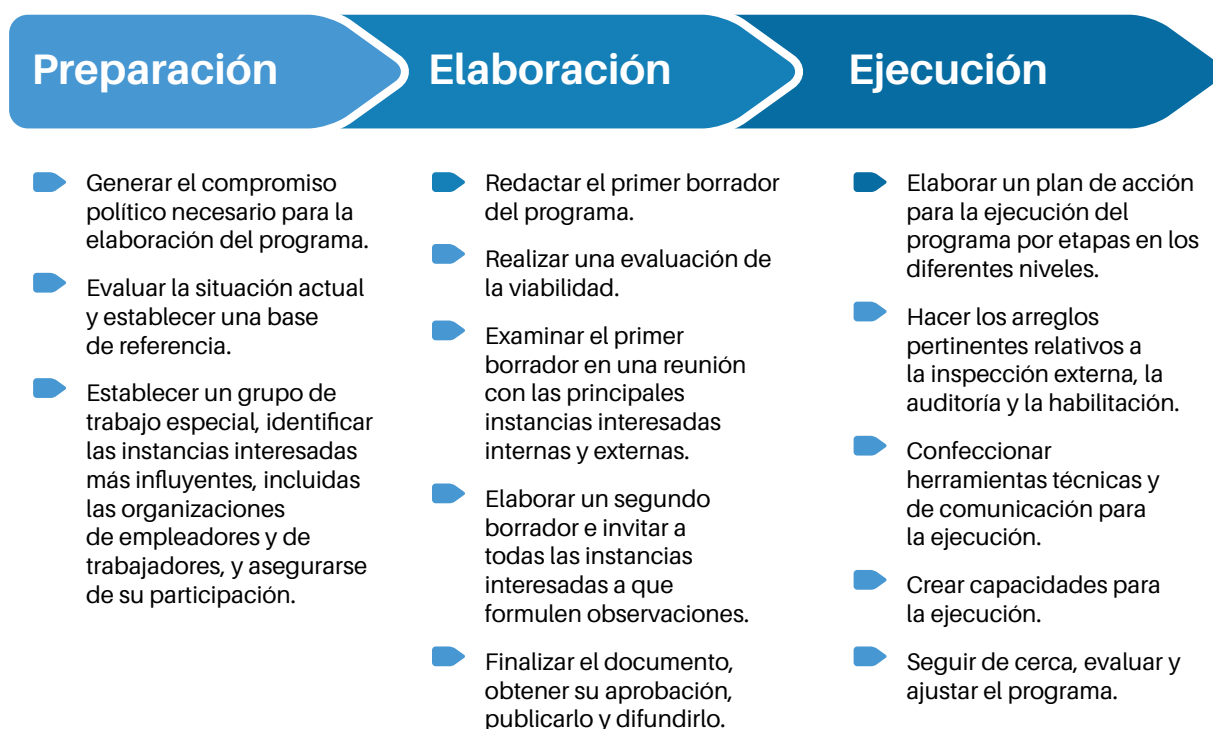


Promover y aplicar las **iniciativas relativas al funcionamiento más ecológico del sector de la salud** que incorporan la salud en el trabajo y los empleos verdes y seguros, y que al mismo tiempo implican una reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, con una preferencia por: el uso de las energías renovables, el suministro de agua potable, la promoción de la higiene de manos; el transporte activo, la gestión ambientalmente preferible de los desechos peligrosos de la atención de salud; y la selección y eliminación ambientalmente preferibles de productos químicos tales como los plaguicidas, los desinfectantes y los esterilizantes.

*Fuente:* Marco Mundial OMS/OIT para los Programas nacionales de salud en el trabajo destinados a los trabajadores del sector de la salud, 309.a reunión del Consejo de Administración de la OIT (2010), Dimensión sectorial de la labor de la OIT: Estudio de las iniciativas sectoriales sobre el VIH y el sida (documento GB.309/STM/1/2, anexo II.)

Estos elementos constituyen la base para la elaboración de programas de SST destinados al personal de salud (figura 1) y se analizan más detenidamente en los capítulos siguientes.

**Figura 1. Elaboración y ejecución de programas de SST para los trabajadores de la salud**



## **Principios para la elaboración y ejecución de programas de SST en el sector de la salud**

En la elaboración y ejecución de los programas de SST para los trabajadores de la salud se deben tomar en consideración los principios siguientes:

- Los empleadores del personal de salud tienen el deber de aplicar medidas de SST para la prevención de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo, mientras que el personal de salud, al igual que todos los demás trabajadores, tiene derecho a unas condiciones laborales saludables y seguras y el deber de cumplir las instrucciones en materia de salud y seguridad y de velar razonablemente por su propia seguridad (27).
- Las medidas de SST requieren un sistema de gestión, una mejora continua y un diálogo sistemático entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes, así como la participación de otras instancias interesadas, como las asociaciones profesionales del personal de salud y los grupos de pacientes (2, 27).
- La eficacia de los programas de salud ocupacional se puede incrementar estableciendo sinergias o asociándose con programas dirigidos a los trabajadores

de la salud y los establecimientos de salud, como los programas sobre la calidad y la seguridad de la atención, incluidas la PCI y la seguridad del paciente, la gestión del personal de salud y la salud ambiental (24, 33, 34).

- Los programas nacionales y subnacionales deben tener como objetivo abarcar a todos los trabajadores de la salud de todos los tipos de establecimientos de salud de ámbito público, privado y no gubernamental, así como de aquellos que tienen otras formas de propiedad y gobernanza. El objetivo de los programas en los establecimientos de salud también debe ser incluir la salud y la seguridad de los subcontratistas, los proveedores y, cuando proceda, los agentes de salud comunitarios.
- Los programas a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud se deben ejecutar de manera sostenible a fin de garantizar la protección continua de la salud y la seguridad del personal de salud en todo momento, en particular en los casos de emergencias de salud pública y otras situaciones de emergencia.
- La elaboración y ejecución de los programas deben ser sensibles a las cuestiones de género, no discriminatorias e integradoras, teniendo en cuenta las necesidades especiales de las trabajadoras de la salud, los trabajadores de la salud migrantes, los grupos vulnerables y los trabajadores con condiciones laborales precarias.

## **Acerca de esta guía**

### **Finalidad del documento**

La finalidad de este documento es presentar los elementos fundamentales de los programas de SST para los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud y proporcionar orientación sobre la elaboración y ejecución de esos programas.

Los programas de SST tienen como objetivo prevenir las enfermedades y lesiones que sobrevienen en el transcurso de la actividad laboral, están relacionadas con ella o son consecuencia de esa actividad. Facilitar entornos laborales saludables y seguros en el sector de la salud contribuye a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, la permanencia del personal de salud y la sostenibilidad ambiental. Por consiguiente, la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud debe formar parte del cometido fundamental del sector de la salud, a saber, proteger y restablecer la salud sin causar daño a los pacientes ni a los trabajadores.

### **Público destinatario**

Los destinatarios principales del presente documento son los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud, los responsables políticos, los altos directivos, los empleadores, los trabajadores de la salud y sus representantes y otros profesionales encargados de elaborar o reforzar los programas de SST en el sector de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, o bien interesados en ello. Los miembros de los comités mixtos de trabajadores y personal directivo para

la SST y los proveedores, inspectores y auditores de servicios de salud ocupacional, así como los empleadores y trabajadores del sector de la salud y sus representantes y las asociaciones profesionales de proveedores de servicios de salud también son destinatarios fundamentales de este documento. Asimismo, el documento podría ser útil para otras instancias interesadas, como los responsables de la mejora de la calidad de la atención de salud, la seguridad de los pacientes, la PCI, la gestión de los recursos humanos para la salud, la salud ambiental, la acreditación/reglamentación de los establecimientos de salud, la salud pública y el control y vigilancia de las enfermedades infecciosas. Las organizaciones internacionales, los organismos de desarrollo y los donantes que participan en el apoyo a la elaboración o la ejecución de programas de SST para los trabajadores de la salud también podrán sacar provecho del uso del presente documento.

## Elaboración y estructura del documento

Los instrumentos normativos nacionales existentes para la protección de la salud y la seguridad del personal de salud se identificaron mediante una encuesta en línea y una búsqueda en internet. El análisis del contenido de los instrumentos normativos nacionales permitió conocer las experiencias de los países a fin de ilustrar los diferentes elementos de los programas nacionales destinados a los trabajadores de la salud que se presentan en esta guía. Además, en un taller virtual de expertos de la OMS se examinaron las experiencias de los países y las enseñanzas aprendidas en la ejecución de los programas nacionales (35).

El borrador del documento fue examinado por un grupo de expertos y profesionales internacionales que trabajan en el ámbito de la SST de los trabajadores de la salud. El examen se realizó en una reunión virtual convocada por la OMS, y se invitó a las instancias interesadas internacionales pertinentes a presentar sus observaciones. La elaboración de la guía estuvo a cargo de un grupo directivo compuesto por personal de los programas técnicos pertinentes de la OMS y la OIT.

El documento consta de dos partes:

- **En la parte 1** se exponen los elementos fundamentales de los programas de SST a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud.
- **En la parte 2** se ofrece asesoramiento práctico a las autoridades nacionales y subnacionales y a los administradores de los establecimientos de salud para la elaboración y ejecución de programas de SST destinados al personal de salud.

A lo largo del documento se presentan ejemplos de programas existentes de SST para ilustrar el contenido.

# PARTE 1

## PROGRAMAS DE SST PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Un programa sobre SST para los trabajadores de la salud proporciona un marco y mecanismos de actuación para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores del sector. La finalidad última es facilitar un entorno laboral sano y seguro para todo el personal de salud como parte fundamental del trabajo decente. Esto contribuye a mejorar la productividad, la satisfacción laboral y la permanencia del personal en el empleo. El programa facilita el preceptivo cumplimiento por los establecimientos de salud de la normativa nacional sobre SST, teniendo en cuenta las condiciones laborales y los peligros ocupacionales propios del sector. Al propiciar mecanismos y procedimientos para la realización de intervenciones clave para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y el personal de respuesta a emergencias, el programa también contribuye a aumentar la resiliencia de los servicios de salud ante brotes y emergencias de salud pública.

Los programas de SST para los trabajadores de la salud contribuyen a reforzar el desempeño de los sistemas de salud mediante: 1) la prevención de enfermedades y lesiones profesionales y 2) la protección y promoción de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud, mejorando así la calidad y seguridad de la atención a los pacientes, la gestión del personal de salud y la sostenibilidad ambiental.

La elaboración y ejecución de programas de SST para los trabajadores de la salud conllevan medidas en tres niveles: nacional, subnacional o de distrito y de los establecimientos de salud.

En esta sección se expone el contenido y los entregables principales de los programas de SST en esos tres niveles, que son de igual importancia.



# CAPÍTULO 1.



## PROGRAMAS NACIONALES

En el plano nacional, los países pueden tener varios programas relacionados con la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud.

Muchos países cuentan con disposiciones legislativas integrales sobre SST y programas y sistemas nacionales intersectoriales en ese ámbito elaborados conforme al Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo de la OIT, 2006 (núm. 187) (26). Los programas de SST para los trabajadores de la salud deben ajustarse a la legislación, las reglamentaciones, las políticas, los programas y los sistemas nacionales vigentes en la materia.






Otros programas del sector de la salud también pueden tener por objeto diferentes aspectos de la salud y la seguridad del personal de salud, por ejemplo:

- Calidad y seguridad de la atención de salud: calidad de los servicios, seguridad del paciente, PCI (24, 34, 36).
- Programas nacionales de inmunización.
- Programas de lucha contra las enfermedades: tuberculosis, virus de la inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida) y hepatitis viral, en particular las intervenciones destinadas a prestar servicios específicos a los trabajadores de la salud con objeto de prevenir y controlar la propagación de estas enfermedades entre el personal de salud.
- Gestión del personal de salud por lo que respecta a los niveles de dotación de personal, el perfeccionamiento de las competencias, la organización del trabajo, la supervisión y la formación teórica y práctica.
- Salud ambiental: servicios de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles, abastecimiento de agua y saneamiento, gestión de los desechos de la atención de salud, utilización segura de las sustancias químicas y la radiación (33).

Por lo tanto, puede resultar eficaz coordinar la realización de intervenciones, las compras, la planificación, la presentación de informes y la creación de capacidad en relación con la SST con otros programas nacionales de salud destinados al personal de salud y a los establecimientos de salud a fin de evitar duplicaciones, solapamientos y desajustes y aumentar la eficiencia en el uso de los recursos. La OMS recomienda que la planificación y ejecución de los programas de salud se organicen de acuerdo con las funciones básicas de los sistemas de salud, a saber: rectoría/gobernanza, generación de recursos/insumos humanos y físicos, financiación y prestación de servicios (37).

## 1.1. Gobernanza y rectoría

### ENTREGABLES PRINCIPALES:

-  Una declaración de política nacional sobre SST del personal de salud emitida al más alto nivel posible y comunicada a todos los niveles de los lugares de trabajo y en todos los entornos de gestión y práctica del sector de la salud.  
.....
-  Una unidad designada a nivel nacional, encargada de la SST de los trabajadores de la salud.  
.....
-  Un comité directivo multipartito para la salud y seguridad en el sector de la salud, establecido a nivel nacional a efectos de supervisar y dirigir la ejecución del programa.  
.....
-  Normas y reglamentos para la prevención y el control de los peligros ocupacionales para la salud más comunes en el sector de la salud, disponibles en todos los establecimientos de salud.  
.....
-  Un conjunto de indicadores clave para el seguimiento de la ejecución del programa a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, disponible e integrado en el sistema nacional de información de salud.  
.....

A efectos de los programas de SST, por gobernanza y liderazgo se entiende el modo en que se gestiona el sistema de salud y cómo se supervisa las instituciones que participan en él, tanto públicas como privadas, a fin de garantizar un nivel adecuado de protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud. Para ello se requiere el establecimiento de objetivos y orientaciones, planificación y seguimiento y la reglamentación del ámbito de la SST en el sector de la salud, así como recopilar información y utilizarla para conocer las tendencias conexas y vigilar y evaluar el desempeño.

Los elementos siguientes de los programas de SST para los trabajadores de la salud tienen por objeto reforzar la gobernanza y la rectoría.



### 1.1.1. Declaración de política nacional

Una declaración de política nacional sobre SST en el sector de la salud es fundamental porque establece los objetivos y la orientación generales del sistema de salud en relación con su desempeño en cuanto a la protección de la salud y la seguridad del personal de salud. Esta declaración pone de relieve el compromiso de la dirección del sistema de salud con la protección de la salud y la seguridad de todos los trabajadores de la salud de acuerdo con los objetivos nacionales generales relacionados con el trabajo decente y la cobertura sanitaria universal. Por ejemplo, una declaración de política podría:

- Expresar el compromiso político y definir una visión respecto de la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores de la salud.
- Exponer las medidas e instrumentos normativos principales para hacer realidad esa visión.
- Disponer el establecimiento de mecanismos de colaboración y ejecución, en particular la colaboración y consulta con los representantes de los empleadores y de los trabajadores.
- Poner énfasis en el deber de diligencia de los empleadores del sector de la salud a fin de proteger la salud y la seguridad de los trabajadores.
- Exponer los deberes y responsabilidades de los empleadores, los gestores y los trabajadores de la salud a la hora de garantizar la salud y la seguridad del personal de salud.
- Establecer vínculos entre la salud ocupacional, la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes, la PCI, los recursos humanos para la salud y la sostenibilidad ambiental.
- Subrayar el compromiso de ratificar y aplicar las normas internacionales del trabajo y las recomendaciones de salud pública pertinentes.

En los recuadros 2 y 3 se resumen las declaraciones de política nacional de Inglaterra y Togo y en el recuadro 4 se ofrece un ejemplo de Kenya sobre la organización del programa de SST para los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud.

---

## Recuadro 2. Política de salud y seguridad en el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra



El Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (NHS, por sus siglas en inglés) ha publicado una declaración política sobre salud y seguridad en cumplimiento de los requisitos legislativos de la Ley de salud y seguridad en el trabajo de 1974. La política se aplica a empleadores, empleados, contratistas, personal de organismos y visitantes del NHS. Se explicita una clara declaración de intenciones sobre la protección de los trabajadores como requisito legal a fin de minimizar la incidencia de todos los riesgos en el lugar de trabajo. Se estipulan las funciones y responsabilidades de los empleados, los directivos superiores del NHS, los directores regionales y los gestores en el ámbito de la salud y seguridad. La declaración de política también especifica las disposiciones en materia de aplicación, distribución, seguimiento y para un análisis de impacto sobre la igualdad a efectos de garantizar que la política no discrimina involuntariamente a ningún grupo de personal del NHS.

*Fuente: NHS England, Health and Safety Policy, 2017 (<https://www.england.nhs.uk/publication/health-and-safety-policy/>), consultado el 11 de octubre de 2021).*

---

## Recuadro 3. Declaración de política nacional sobre salud y seguridad del personal de salud de Togo



El Ministro de Salud explica la declaración de política de la siguiente manera:

«El plan estratégico de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores de la salud de Togo para el periodo 2017-2022 tiene como objetivo potenciar la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo del personal de salud para mejorar las condiciones laborales, el empleo y la calidad de la atención, en cuatro direcciones:

- fortalecimiento del marco institucional y jurídico;
- promoción de la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores de la salud;
- capacitación de los actores en el ámbito de la gestión y formación inicial y equipamiento para la seguridad y la salud en el trabajo del personal de salud, y
- fortalecimiento de la coordinación, el seguimiento y evaluación, la investigación y la gestión respecto de la salud y seguridad en el trabajo en los entornos de atención de salud.

Pido el apoyo de todos: socios técnicos y financieros, sociedad civil, proveedores de atención de salud, servicios de salud privados y públicos, para la aplicación de medidas coordinadas y participativas con miras a la ejecución efectiva de este plan».

Ministro de Salud y Protección Social  
17 de junio de 2017, Lomé

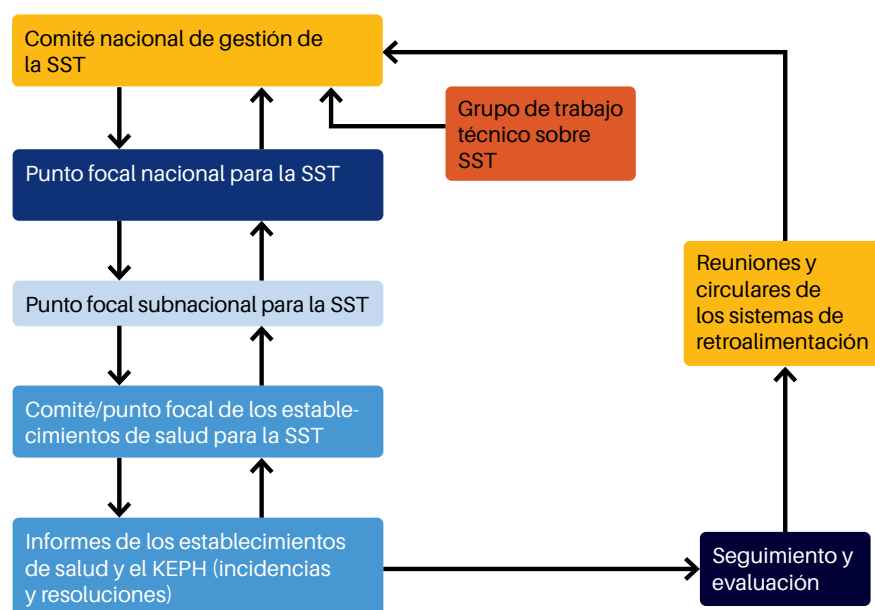
*Fuente: Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo, 2017-2022. Lomé: 2017 ([https://divprosante.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS\\_Togo-2017-2022\\_VF-3.pdf](https://divprosante.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf)), consultado el 11 de octubre de 2021).*

---

#### Recuadro 4. Estructura organizacional de las autoridades nacionales, subnacionales y de los establecimientos de salud encargadas de la salud y seguridad del personal de salud de Kenya



Las directrices de política en materia de SST para el sector de la salud de Kenya proporcionan orientación sobre las funciones de las autoridades encargadas de la SST de los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud (38). Se presenta a continuación la estructura organizativa de esas autoridades:



En 2021, se adoptaron disposiciones organizativas en el Ministerio de Salud a fin de vincular mejor la aplicación de las directrices de política en materia de SST para el sector de la salud con el programa nacional para la seguridad de los pacientes.

*Fuente:* Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya. Nairobi: Ministry of Health; 2014 (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, consultado el 11 de octubre de 2021).

### 1.1.2. Unidad encargada de la SST de los trabajadores de la salud a nivel nacional

A fin de garantizar que la voluntad política expresada en la declaración de política nacional se lleve a la práctica, es fundamental designar una unidad (o como mínimo un punto focal) en el ámbito del ministerio de salud u otra autoridad nacional, según proceda, que cuente con conocimientos técnicos especializados y a la que se asigne -o preferiblemente se le atribuya- por una normativa nacional u órdenes administrativas el cometido de gestionar la SST del personal de salud. Esa unidad debería estar bien posicionada para colaborar con otros programas nacionales de salud pública pertinentes en las esferas de salud ambiental, calidad de la atención, seguridad del paciente y gestión del personal de salud y con las autoridades nacionales responsables de la SST en todos los sectores.

Las funciones de la unidad nacional encargada de la SST de los trabajadores de la salud pueden comprender:

- Elaborar políticas y guías para la aplicación de medidas de protección y promoción de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud.
- Colaborar con otros programas de salud nacionales, como los de calidad de la atención, PCI, seguridad del paciente, gestión del personal de salud, salud ambiental y preparación y respuesta ante emergencias.
- Consultar a los representantes de los trabajadores y de los empleadores del sistema de salud.
- Organizar campañas nacionales de información para promover prácticas laborales seguras y comportamientos saludables entre los trabajadores de la salud.
- Organizar y gestionar la recopilación de datos y el seguimiento de las tendencias de los efectos sobre la salud relacionados con el trabajo y la ejecución de los programas de SST para los trabajadores de la salud en colaboración con el sistema nacional de información de salud.
- Elaborar un programa de vigilancia de la salud de los trabajadores de la salud y apoyar su ejecución.
- Organizar la vigilancia de la conformidad de los establecimientos de salud con las normas y reglamentos en materia de SST.
- Asesorar sobre la adquisición de los suministros y productos básicos necesarios en el ámbito de la SST del personal de salud a nivel nacional y, en su caso, planificar esa adquisición.
- Servir de enlace con el departamento gubernamental encargado de la aplicación de la normativa sobre SST en lo que respecta a la conformidad de los establecimientos de salud con las leyes y reglamentos nacionales.
- Asesorar sobre la adquisición centralizada de suministros y productos básicos, en particular EPP, vacunas para los trabajadores de la salud, dispositivos médicos más seguros, herramientas y equipo para un trabajo seguro, y cuando proceda participar en ella.

- Velar por un uso eficaz y eficiente de los recursos destinados a la SST del personal de salud mediante el establecimiento de una planificación presupuestaria e integrada de los recursos.

### 1.1.3. Comité directivo nacional

Puede ser útil establecer un comité directivo nacional para la SST de los trabajadores de la salud. Este comité puede velar por la sostenibilidad del programa, coordinar las aportaciones de otros programas nacionales pertinentes, consultar e involucrar a las organizaciones de empleadores y de trabajadores y otras instancias interesadas clave, y respaldar el compromiso con su ejecución. Lo ideal sería que el comité directivo se estableciera por orden del ministro de salud en consulta con el ministro de trabajo. Además de la unidad encargada de la SST de los trabajadores de la salud, el comité debería incluir miembros que representen a:

- Los programas nacionales pertinentes destinados a los trabajadores de la salud y los servicios de salud, como los de SST, calidad de la atención, seguridad del paciente, PCI, recursos humanos para la salud, salud ambiental, preparación y respuesta ante emergencias y, en su caso, algunos programas de lucha contra las enfermedades como la tuberculosis y la infección por el VIH.
- Organismos gubernamentales responsables del trabajo y el empleo, la SST y la radiación.
- Organizaciones de empleadores y de trabajadores del sector de la salud, federaciones de hospitales, grupos pertinentes de la sociedad civil, organismos de acreditación y representantes de asociaciones de profesionales de la salud, (por ejemplo, asociaciones médicas y de enfermería).

Cabe señalar que siete de cada 10 trabajadores de la salud en todo el mundo son mujeres (39). Así pues, es importante procurar un equilibrio de género en la composición del comité directivo. Además, en muchos países los trabajadores de la salud migrantes constituyen una parte importante del personal de salud. Por lo tanto, la composición del comité debería reflejar un compromiso con la equidad y la diversidad, incluidos el género, la etnicidad y los grupos ocupacionales representados. El comité debe reunirse con la mayor regularidad posible, y las decisiones debieran adoptarse por consenso en la medida de lo posible y documentarse y comunicarse convenientemente.

Las tareas de un comité directivo nacional para la SST de los trabajadores de la salud podrían comprender:

- Señalar los peligros y tendencias más comunes por lo que respecta a la salud y seguridad de los trabajadores de la salud.
- Elaborar, examinar y actualizar las directrices normativas pertinentes sobre prevención de peligros ocupacionales y lesiones y enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo entre el personal de salud.
- Coordinar la aplicación de esas directrices normativas en consonancia con otras iniciativas de política y reglamentaciones gubernamentales.

- Actuar como punto de enlace con el comité tripartito nacional responsable de la SST, si existiera.
- Proporcionar orientación sobre el desarrollo o la mejora de los sistemas de gestión de la SST en el sector de la salud, incluidos los servicios de salud ocupacional.
- Estudiar y formular recomendaciones para mejorar las condiciones laborales y la SST en el sector de la salud.
- Elaborar propuestas para los responsables políticos de alto nivel sobre asuntos relacionados con la SST del personal de salud.
- Garantizar la participación de las organizaciones de empleadores y de trabajadores del sector de la salud en la elaboración e implementación de políticas y actividades en materia de SST.
- Establecer una agenda nacional de investigación sobre la SST del personal de salud.
- Diseñar o encargar un modelo de formación teórica y práctica normalizada en materia de SST a fin de capacitar al personal de dirección y los trabajadores con responsabilidades en el ámbito de la SST.
- Promover campañas de sensibilización entre los trabajadores de la salud.
- Examinar los informes nacionales sobre la situación de la SST en el sector de la salud.
- Coordinar la protección de la SST del personal de salud y de asistencia humanitaria en relación con la preparación y respuesta ante emergencias de salud pública.
- Idear un plan de desarrollo de los recursos humanos para la SST desde el nivel nacional hasta el nivel de los establecimientos de salud.

#### **1.1.4. Normas y reglamentos**

Muchos países cuentan con una amplia ley de SST que abarca todos los lugares de trabajo públicos y privados, incluidos los servicios y establecimientos de salud. Sin embargo, es posible que el ámbito de aplicación de esta normativa no comprenda a los trabajadores sin un contrato de trabajo formal, como los agentes de salud comunitarios. En algunos países, la normativa vigente en materia de SST puede que no abarque ciertos sectores y actividades, como los servicios públicos y los funcionarios. Por consiguiente, una gran parte del personal de salud tal vez carezca de un marco reglamentario en la materia. En consecuencia, es posible que las normas y reglamentos específicos para la prevención, los seguros y la indemnización por enfermedades y lesiones profesionales no se apliquen a todos los trabajadores de la salud.

Es importante, pues, examinar la normativa vigente y su marco reglamentario efectivo por lo que respecta al personal y los establecimientos de salud. Quizá sea necesario introducir una reglamentación nacional para la gestión de la SST en todos los establecimientos de salud y entornos asistenciales, tanto públicos como privados, en que se estipule la obligación de establecer en ellos políticas en la materia, designar puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud, crear comités a ese respecto, estipular la función de los servicios de salud ocupacional, evaluar los

riesgos en el entorno laboral, vigilar los indicadores clave de desempeño y presentar informes al respecto, y seguir de cerca la ejecución. Se debe considerar la posibilidad de ofrecer protección nacional, seguros o apoyo mancomunado a los profesionales individuales o a los pequeños empleadores que no queden comprendidos en la reglamentación o que no tengan capacidad suficiente para llevar a cabo programas integrales de SST. Algunos países han adoptado normas y reglamentos específicos para la SST del personal de salud. A modo de ejemplo, en el recuadro 5 se resume la normativa nacional relativa a los peligros ocupacionales para los trabajadores de la salud del Brasil.

Puede que sea necesario elaborar directrices específicas y herramientas prácticas y ponerlas a disposición de los establecimientos de salud que corresponda. Estos elementos pueden referirse, por ejemplo, a los temas siguientes:

- Vacunación de los trabajadores de la salud.
- Manejo seguro de los pacientes.
- Utilización segura de sustancias químicas peligrosas (por ejemplo, desinfectantes, medicamentos peligrosos) y eliminación del mercurio de los dispositivos médicos.
- Seguridad ocupacional en el uso médico de la radiación.
- Normas y estándares relativos al entorno de trabajo ambiental (por ejemplo, ruidos, microclima).
- Horario de trabajo que no ponga en riesgo la seguridad, horas extraordinarias y tiempo libre remunerado.
- Prevención de lesiones profesionales.
- Formación teórica y práctica de trabajadores y directivos sobre medidas preventivas.
- Programas de prevención de la violencia y el acoso.
- Prevención, notificación y seguimiento de las infecciones profesionales.
- Especificaciones y adquisición de EPP.
- Protocolos de vigilancia médica de los diversos peligros presentes en los establecimientos de salud.
- Seguimiento y vigilancia de las actividades prácticas.
- Notificación sin culpa de las exposiciones fortuitas a agentes patógenos y los incidentes de violencia y acoso.
- Prestación a los trabajadores de la salud de servicios relativos al VIH y la tuberculosis.
- Disponibilidad y prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial para los trabajadores de la salud.

---

### Recuadro 5. Reglamentación nacional sobre peligros ocupacionales para la salud de los trabajadores de la salud del Brasil



El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Brasil tiene 36 reglamentos (NR) sobre SST que las organizaciones deben cumplir. Existen reglamentos generales, especiales y sectoriales. Los reglamentos generales se aplican a todas las organizaciones, los especiales a ciertas actividades y los sectoriales a sectores concretos de la economía.

En 2005, el Ministerio publicó el NR 32, Seguridad y salud ocupacionales en los servicios de salud, actualizado en 2008, 2011 y 2019. El NR 32 es un reglamento específico para los servicios de salud, mientras que las organizaciones deben seguir otros reglamentos aplicables (por ejemplo, el NR 9, Programa de prevención de riesgos ambientales, y el NR 5, Comité interno de prevención de accidentes). El NR 32 establece medidas para controlar los riesgos y las condiciones de trabajo en los establecimientos de atención de salud, referentes en particular a lo siguiente:

- riesgos biológicos y vacunación;
- riesgos químicos;
- radiación ionizante;
- gestión de desechos y servicios de lavandería;
- prácticas de limpieza y desinfección;
- condiciones confortables durante las comidas;
- mantenimiento de la maquinaria y el equipo;
- otros riesgos ambientales (por ejemplo, ruidos, iluminación, incomodidad térmica, limpieza, presencia de vectores, higiene de las manos insuficiente), y
- el programa de prevención de heridas causadas por agujas y objetos cortopunzantes.

El examen y la elaboración de nuevos reglamentos se debaten en una comisión tripartita, que coordina el Ministerio de Trabajo con la participación del Ministerio de Salud, los trabajadores y los empleadores. Además, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales elabora previamente un documento de análisis de impacto y lo somete a consulta pública.

Estas normas se deben considerar junto con las de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa) y el Ministerio de Salud (véase también el recuadro 35).

*Fuentes (en portugués):* <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>; <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs> (consultados ambos el 11 de octubre de 2021).

---



Es posible que se necesiten directrices o códigos de prácticas normalizados para entornos laborales específicos del sector de la salud, como instituciones de salud mental, quirófanos, servicios de urgencias, establecimientos de cuidados de larga duración, centros de salud bucodental, servicios de maternidad y salud infantil, y el trabajo de los agentes de salud comunitarios y la atención domiciliaria.

### 1.1.5. Información e investigación

El programa nacional debe tener objetivos e indicadores claros para seguir de cerca los avances en su consecución (véase el recuadro 6 sobre los indicadores utilizados para vigilar la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud de Zanzíbar). En el programa se ha de especificar qué datos (desglosados por sexo, cuando proceda) se recogerán de los establecimientos de salud y otros entornos de práctica, de las autoridades de salud subnacionales y de las fuentes nacionales de información, como los relativos a la cobertura vacunal y las notificaciones de enfermedades y lesiones profesionales. La recopilación, análisis y uso de los datos deberán ajustarse a la normativa aplicable en materia de privacidad y seguridad.

---

#### Recuadro 6. Indicadores para la vigilancia de la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores de la salud de Zanzíbar (República Unida de Tanzania)



En 2018, el Ministerio de Salud de Zanzíbar adoptó unas directrices normativas nacionales referentes a la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo en el sistema de salud. Las directrices definen los indicadores y requisitos siguientes para la vigilancia a nivel nacional:

- proporción de establecimientos de salud con más de 10 empleados permanentes que cuentan con un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo;
- proporción de establecimientos de salud que cuentan con puntos focales designados para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo;
- proporción de establecimientos de salud sometidos a inspección en materia de salud, seguridad y bienestar en el trabajo por parte de funcionarios de salud de distrito e inspectores de salud y seguridad ocupacionales;
- incidencia de casos de exposición a la sangre (salpicaduras de sangre, pinchazos con agujas y heridas con objetos cortopunzantes): número de casos notificados por cada 1000 trabajadores de la salud;
- incidencia de casos de violencia (física, verbal, acoso sexual): número de casos notificados por cada 1000 trabajadores de la salud;
- incidencia de ausencias por enfermedad a causa de lumbalgia: número de casos de ausencia por cada 1000 trabajadores de la salud;
- incidencia de accidentes laborales: número de accidentes laborales notificados por cada 1000 trabajadores de la salud;
- incidencia de enfermedades profesionales: número de enfermedades profesionales registradas por cada 1000 trabajadores de la salud;
- número total de trabajadores de la salud capacitados en salud, seguridad y bienestar en el trabajo en los establecimientos de salud;

- número de reuniones del Comité nacional para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo en el sistema de salud;
- proporción de trabajadores de la salud con cobertura de exámenes médicos preventivos, y
- número total de casos de profilaxis posterior a la exposición (VIH, virus de la hepatitis B).

*Fuente:* The Zanzibar Policy Guidelines for Occupational Health, Safety and Wellbeing of Workers in the Health System. ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar\\_Policy\\_Guidelines\\_web\\_ready.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf)) Ref. (40).

A nivel nacional se pueden patrocinar campañas de sensibilización a través de actividades de información, educación y comunicación (IEC). En ellas se debe hacer hincapié en la importancia de la SST de los trabajadores de la salud y establecer vínculos con la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención. Las campañas de IEC pueden estar vinculadas también a campañas de vacunación (véase el recuadro 7), campañas sobre enfermedades epidémicas o campañas sobre cuestiones específicas de SST, como la violencia y el acoso, la salud y el bienestar mentales, el manejo de pacientes y el dolor lumbar, la tuberculosis, el VIH, la hepatitis, la COVID-19, etc.

### **Recuadro 7. Inmunización masiva de los trabajadores de la salud: el caso del Perú**



El Perú destaca por ser el primer país del mundo en empezar a trabajar en pro del objetivo de una cobertura total de la vacuna contra la hepatitis B para el personal de salud en el marco del Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores, adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2007. Para garantizar la disponibilidad de vacunas en todos los establecimientos de salud del país se utilizaron los sistemas logísticos del Ministerio de Salud, el Ministerio de Seguridad Social, las fuerzas armadas y algunas instituciones de la salud del sector privado.

Inicialmente, el apoyo al programa de inmunización contra la hepatitis B fue elevado, ya que el 95,5 por ciento de los trabajadores de la salud recibieron la primera dosis en abril de 2008. Sin embargo, solo el 75 por ciento volvió para recibir una segunda dosis, y solo el 53,5 por ciento de los trabajadores recibieron la tercera y última dosis en octubre del mismo año.

La oposición estuvo encabezada por médicos que argumentaban que la vacuna contenía altos niveles de timerosal, un conservante que contiene etilmercurio. Un cortometraje realizado por la OMS y doblado al español fue especialmente eficaz para aumentar el uso efectivo y la aceptación de la vacuna. La película presentaba a dos enfermeras, una de ellas una enfermera de triaje con 20 años en el empleo, que habían contraído cada una la hepatitis B y el VIH tras sufrir accidentes laborales. A raíz de esos esfuerzos, el número de trabajadores que se oponían a la vacunación descendió del 46,5 por ciento a alrededor del 10 por ciento.

La campaña demostró que recibir la vacuna en el propio lugar de trabajo era un método cómodo que también brindaba la oportunidad de reforzar los servicios de salud ocupacional para los trabajadores y mejorar los procedimientos de gestión de los riesgos de exposición a patógenos transmitidos por la sangre. Asimismo, la campaña puso de relieve la importancia de la comunicación con las instancias interesadas para lograr cambios de comportamiento a fin de alcanzar los resultados deseados.

*Fuente: Mass vaccination of health workers in Peru. Ref. (41).*

---

Las campañas de IEC pueden organizarse en relación con los días internacionales de importancia para la salud pública y el trabajo decente.<sup>a</sup> En esos días se pueden organizar actividades de IEC para el personal de salud y las comunidades, como charlas, proyecciones de películas, concursos de carteles, etc., sobre temas de interés para los trabajadores de la salud, el público y los pacientes en todos los niveles.

El programa nacional también debe tener como objetivo la creación de capacidades para estimular la investigación sobre SST de los trabajadores de la salud y recopilar y examinar sistemáticamente los resultados de esa investigación para apoyar la mejora de las políticas. La investigación sobre SST del personal de salud se puede reforzar definiendo agendas nacionales de investigación y promoviendo la investigación práctica y participativa de acuerdo con la tecnología local y los recursos disponibles, en particular los recursos humanos y financieros. Esta investigación puede centrarse en el diseño de intervenciones de bajo costo para proteger a los trabajadores de la salud de los peligros y en la investigación-orientada a la acción a fin de reunir datos científicos sobre la eficacia, sostenibilidad y viabilidad de las intervenciones conforme a las condiciones socioeconómicas y tecnológicas imperantes.

Las organizaciones científicas nacionales relacionadas con la SST, ya sea como institutos independientes o como parte de otra institución, pueden ser un recurso provechoso para llevar a cabo investigaciones e impartir formación sobre SST. Estas instituciones también pueden ayudar a evaluar la situación actual y a realizar encuestas y estudios especiales, constituyendo así importantes fuentes de datos científicos sobre SST.

---

<sup>a</sup> Día Mundial de la Tuberculosis: 24 de marzo; Día Mundial de la Salud: 7 de abril; Día Mundial del Paludismo: 25 de abril; Semana Mundial de la Inmunización: 24 a 30 de abril; Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo: 28 de abril; Día Mundial Sin Tabaco: 31 de mayo; Día Mundial contra la Hepatitis: 28 de julio; Día Mundial de la Seguridad del Paciente: 17 de septiembre; Día Mundial del Sida: 1 de diciembre.

## 1.2. Financiación

### ENTREGABLE PRINCIPAL:



**Mecanismos establecidos para una financiación eficaz y sostenible de las medidas en materia de salud y seguridad de los trabajadores de la salud.**

---

A nivel nacional, la financiación de la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud puede proceder de distintas fuentes: presupuesto público ordinario, autoridades locales, fondos para programas específicos, mecanismos de financiación de la investigación, fondos de seguros para enfermedades y lesiones profesionales, organismos donantes, fondos privados, etc. En el recuadro 8 se expone el régimen de financiación de los servicios nacionales de salud ocupacional en el sector de la salud de Ghana. Es importante garantizar la coordinación de las distintas fuentes de financiación, mancomunar los fondos y optimizar los flujos financieros mediante la fusión de determinadas partidas. Se trata de evitar una situación en la que los mismos proveedores, como los servicios de salud ocupacional, tengan delante diferentes incentivos financieros procedentes de distintos programas. Algunos servicios de salud ocupacional relacionados con los programas, como los de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y lesiones profesionales, pueden formar parte del paquete común de regímenes de prestaciones por lesiones laborales y de protección social en materia de salud. Pueden ser necesarios mecanismos financieros específicos para lo siguiente:

- Inversión de capital para controles de ingeniería a efectos de mejoras laborales.
- Formación y capacitación para la mejora del trabajo en los servicios de salud.
- Adquisición de EPP, dispositivos médicos más seguros, equipo y herramientas para un trabajo seguro.
- Establecimiento de servicios internos de salud ocupacional o su contratación a proveedores externos.
- Adquisición de vacunas y puesta en marcha de planes de vacunación para el personal de salud.
- Financiación de proyectos de mejora de la SST.
- Integración de fondos para la SST en la financiación de la oferta de prestación de servicios de salud.

Garantizar una financiación sostenible es fundamental para la eficacia de los programas nacionales de SST destinados a los trabajadores de la salud y para la continuidad de las medidas de protección. La financiación de los donantes solo debe considerarse como una opción temporal o para permitir el inicio de proyectos concretos.

---

### Recuadro 8. Financiación de los servicios nacionales de salud ocupacional en el sector de la salud de Ghana



La política y las directrices referentes a un plan nacional de salud ocupacional en el sector de la salud prescriben la gratuidad para el trabajador de la vigilancia médica y la prestación de atención médica por las lesiones y enfermedades que pueda sufrir en su trabajo. El costo debe ser asumido por el empleador mediante acuerdos adoptados de conformidad con las condiciones y prácticas nacionales.

El Ministerio de Salud garantiza la disponibilidad de financiación para la salud ocupacional a través de una combinación de fondos procedentes de las siguientes fuentes: 1) el régimen de seguro nacional de salud, que cubre los reconocimientos médicos periódicos, la atención médica de las dolencias, la rehabilitación y la educación del trabajador; 2) un fondo de dotación creado al efecto al que se recurrirá para complementar otras fuentes de financiación para la cobertura de accidentes y lesiones, la prestación por enfermedad, el fallecimiento a consecuencia de peligros del lugar de trabajo y otros peligros, y para complementar las fuentes de financiación de las enfermedades terminales; 3) los seguros colectivos para los trabajadores; y 4) la Ley de indemnización de los trabajadores. (Las tres primeras fuentes complementarían las disposiciones de esta ley).

*Fuente:* Ministerio de Salud, Ghana. Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector. Accra; 2010 (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, consultado el 14 de diciembre de 2021).

---

Habida cuenta de la diversidad de peligros ocupacionales en el sector de la salud, es imperativo que todos los trabajadores de la salud reciban una indemnización económica adecuada por la pérdida de ingresos y el costo del tratamiento en caso de lesiones, enfermedades y fatalidades en el trabajo, conforme a la normativa nacional o subnacional vigente a tal efecto.

El Convenio de la OIT sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121), determina la gama de lesiones y enfermedades de salud en el lugar de trabajo, así como la elegibilidad de los trabajadores y sus supervivientes para las prestaciones (42). El Convenio prevé asistencia médica y prestaciones conexas en caso de enfermedad, así como prestaciones en metálico en caso de contingencias específicas.

La Recomendación de la OIT sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), y la lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010), anexa a la Recomendación, orientan a los países en el diseño de sus propias listas nacionales de enfermedades profesionales, así como en la prevención, el registro, la notificación y, en su caso, la indemnización de las enfermedades causadas por la exposición a peligros en el lugar de trabajo (43). Las listas nacionales de enfermedades profesionales deberían incluir enfermedades y trastornos específicos a los que se enfrentan los trabajadores de la salud, por ejemplo, infecciones ocupacionales (VIH/sida, hepatitis B y C, tuberculosis, COVID-19 y otras enfermedades infecciosas), alergias al látex y

a los medicamentos, trastornos musculoesqueléticos profesionales, trastorno por estrés postraumático, efectos de la radiación y exposición a medicamentos tóxicos, entre otros.

La protección social por lo que respecta a la ausencia por enfermedad y la atención de salud es importante para mantener la salud y la seguridad del personal de salud (42, 44-46). Las trabajadoras de la salud gestantes y lactantes necesitan una protección efectiva de la maternidad, que incluya la protección contra el cese de la relación laboral o la pérdida de ingresos durante la baja por maternidad, así como el acceso a una atención y unos servicios de salud maternos de calidad. (46-48).

La financiación de la SST está interrelacionada con la inversión en la preparación, la formación teórica y práctica de los propios trabajadores de la salud. Los accidentes, las lesiones y las repercusiones negativas en la salud de los trabajadores suelen estar asociados a la inadecuación del número, la distribución y la gestión de los propios trabajadores de la salud, así como a jornadas laborales prolongadas, largos periodos de horas extraordinarias y otros déficits de trabajo decente.

### 1.3. Recursos humanos y físicos

#### ENTREGABLES PRINCIPALES:



Recursos humanos adecuados para la SST de los trabajadores de la salud en número suficiente y conocimientos y competencias técnicas disponibles en todos los niveles del sistema de salud.



Suministros y productos básicos suficientes, en particular EPP, vacunas, dispositivos médicos seguros, equipo e instrumentos para un trabajo seguro, de acceso fácil en todos los niveles del sistema de salud.



La protección de la salud y la seguridad del personal de salud requiere la dotación de recursos humanos y físicos para la SST en todos los niveles del sistema de salud y todos los establecimientos de salud.

Todos los trabajadores de la salud deben tener los conocimientos y competencias básicos para proteger su salud y seguridad. Este objetivo puede alcanzarse, por ejemplo, incluyendo el tema de la SST de los trabajadores de la salud en su formación previa al servicio, de modo que estos trabajadores accedan al mercado laboral dotados de los conocimientos y competencias básicos que necesitan para protegerse.

Los trabajadores de la salud encargados de la SST en los establecimientos de salud, por ejemplo los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud y los miembros de los comités mixtos de trabajadores y personal directivo encargados de la SST, necesitan conocimientos y competencias específicos.

Asimismo, es preciso crear capacidades de recursos humanos en materia de SST para los trabajadores de la salud a nivel subnacional y nacional mediante la formación y especialización en salud ocupacional, lo que debe abarcar los peligros específicos para la salud en el trabajo y su control en el sector de la salud. Esto permitirá a los profesionales de la salud ocupacional proporcionar servicios especializados en la materia a los establecimientos de salud.

El programa nacional puede incluir los elementos siguientes a efectos de la creación de capacidades de recursos humanos para la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud:

- Incorporar el tema de la SST a la formación previa al empleo de los prestadores de atención de salud.
- Definir las competencias esenciales de los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud y los miembros de los comités de SST.
- Establecer centros de excelencia y servicios de asesoramiento técnico en materia de SST para los trabajadores de la salud a nivel nacional y subnacional (por ejemplo, radicados en un instituto nacional o en un hospital terciario).
- Elaborar planes de estudio, materiales de formación y herramientas de aprendizaje electrónico y establecer comunidades de práctica a fin de crear y mantener las competencias esenciales de los puntos focales de los establecimientos de salud para la SST de los trabajadores de la salud.
- Elaborar patrones para determinar las necesidades de personal por lo que respecta a la planificación de los recursos humanos necesarios para la SST en los diferentes tipos y niveles de establecimientos de salud.
- Incentivar la investigación y la formación de posgrado en SST de los trabajadores de la salud.
- Crear mecanismos para hacer un seguimiento de las necesidades de capacitación en todos los niveles e impartir regularmente cursos de formación y educación médica continua en SST de los trabajadores de la salud.

Se deberán organizar programas de «formación de formadores» basados en las competencias para el equipo central de formación a nivel nacional y subnacional, según proceda. Este equipo se encargará de impartir formación a los puntos focales para la SST a nivel de los establecimientos. La formación deberá comprender las precauciones estándar y las prácticas en el lugar de trabajo en caso de brotes y emergencias.

Además de las campañas, las posibilidades de formación teórica y práctica se deben presentar a los empleadores y los trabajadores en un entorno de aprendizaje combinado que abarque la formación presencial normalizada y el aprendizaje digital autoguiado o presentado, incluida la acreditación posterior al curso sobre la base de

la adquisición demostrada de competencias. Las asociaciones profesionales y las instituciones de educación médica pueden ser una rica fuente tanto de formación como de formadores. La OMS dispone de recursos mundiales para la formación en línea, en varios idiomas, a través de la plataforma OpenWHO y la Academia de la OMS, que pueden utilizarse para sustituir o complementar la formación a nivel nacional (recuadro 9).

#### **Recuadro 9. Cursos de formación en línea para los trabajadores de la salud**

El curso de OpenWHO «SST para los profesionales de la salud en el contexto de la COVID19» es un curso en línea gratuito que dura aproximadamente una hora. Abarca los riesgos infecciosos, físicos y psicosociales para los trabajadores de la salud y condiciones de SST básicas en la prestación de servicios de salud. La finalidad del curso es dotar de conocimientos y competencias a los profesionales de la salud para que puedan protegerse mejor a sí mismos y a los demás frente a los riesgos ocupacionales con que se enfrentan, y puedan trabajar así con seguridad y eficazmente. (Véase: <https://openwho.org/courses/salud-y-seguridad-ocupacionales-en-la-COVID-19>, consultado el 11 de octubre de 2021). La Academia de la OMS tiene una sección especial sobre PCI y salud ocupacional con varios cursos en línea, incluida la capacitación con realidad aumentada sobre el uso del EPP (<https://www.who.int/about/who-academy>, consultado el 8 de noviembre de 2021).

El paquete de formación en respuesta rápida de la OMS también comprende un módulo sobre salud ocupacional adaptado a las necesidades específicas de los equipos de respuesta rápida (<https://extranet.who.int/hslp/training/enrol/index.php?id=327>, consultado el 11 de octubre de 2021).

La OSHAcademy de los Estados Unidos de América ofrece asimismo una serie de cursos generales y específicos sobre SST para los trabajadores de la salud ([https://www.oshatrain.org/pages/hospital\\_safety.html](https://www.oshatrain.org/pages/hospital_safety.html), consultado el 11 de octubre de 2021).

Dependiendo del régimen de adquisiciones de los sistemas de salud y los establecimientos de salud, puede resultar eficaz organizar la adquisición centralizada de determinados productos básicos para la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud ante los riesgos ocupacionales más comunes en el sector. Esos productos básicos podrían incluir vacunas, EPP, equipos de asistencia para el manejo de pacientes, dispositivos de seguridad para agujas, equipamiento de seguridad para reducir la violencia en el lugar de trabajo (cámaras de vigilancia y botones de pánico), dispensadores de agua fría (para el estrés térmico), estaciones de higiene de manos y otros. Un sistema de adquisición centralizada podría garantizar que los dispositivos sean adecuados, eficientes y tengan un costo razonable.



## 1.4. Prestación de servicios

### ENTREGABLES PRINCIPALES:



Disponibilidad de normas para la prestación de servicios de salud ocupacional a los trabajadores de la salud, junto con un sistema de garantía de calidad y un programa para su ampliación.

---



Políticas establecidas para la prestación de servicios relativos al VIH, la tuberculosis y la hepatitis B y C a los trabajadores de la salud.

---

Los servicios de salud ocupacional para el personal de salud son unidades o dispensarios que prestan servicios especializados a los establecimientos de salud y a los trabajadores de la salud para la prevención de la mala salud causada o agravada por el trabajo. Estos servicios tienen como objetivo principal la prevención de accidentes, enfermedades y lesiones profesionales y comprenden la evaluación de riesgos, la intervención oportuna, la rehabilitación, las evaluaciones médicas para el trabajo, la promoción de la salud y el bienestar y la capacitación (véase el recuadro 10) (49). Para ser eficaz, el servicio debe contar con equipos multidisciplinarios con formación especializada y experiencia en medicina del trabajo, higiene ocupacional, enfermería de salud ocupacional, ergonomía, psicología organizacional y clínica y otros campos pertinentes según la naturaleza de las funciones por desempeñar. Los servicios de salud ocupacional para los trabajadores de la salud deben contar con la experiencia, los conocimientos y el equipo necesarios para ocuparse de las necesidades de salud específicas de estos trabajadores, la protección de la salud y la seguridad en los entornos asistenciales y la prestación de servicios de salud.

### **Recuadro 10. Funciones esenciales de los servicios de salud en el trabajo**

El Convenio de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo (núm. 171) que lo acompaña presentan un enfoque integral del desarrollo de los servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, en particular los de los servicios públicos (29, 50). Las funciones esenciales de un servicio integral de salud en el trabajo para los trabajadores de la salud deben comprender:

1. Evaluaciones de los riesgos para la salud en el trabajo a fin de identificar los peligros ocupacionales, los riesgos conexos para la salud y la disponibilidad y eficacia de las medidas de prevención y control.
2. Vigilancia médica de los trabajadores de la salud, basada en los riesgos para la salud en el trabajo asociados a sus puestos y lugares de trabajo concretos, que incluye los reconocimientos y pruebas médicas, según proceda, antes y después del cambio de asignación de lugares de trabajo y tareas laborales, la evaluación periódica de la salud física y mental, la reincorporación al trabajo tras una ausencia prolongada por enfermedad y después del cese de una relación laboral.
3. Vigilancia de los factores del entorno de trabajo y las prácticas laborales que afecten a la salud de los trabajadores, incluidas las instalaciones higiénicas, cantinas y viviendas cuando las proporcione el empleador.
4. Asesoramiento sobre la planificación y organización del trabajo, incluido el diseño del entorno laboral, sobre la elección, el mantenimiento y el estado de la maquinaria y demás equipamiento y sobre las sustancias utilizadas en el trabajo;
5. Participación en la elección del EPP adecuado, organización de pruebas de ajuste, de ser necesario, e instrucción de los trabajadores sobre cómo ponerse y quitarse el equipo.
6. Diagnóstico temprano, notificación, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y enfermedades profesionales, incluido el apoyo a la presentación de reclamaciones de indemnización, según proceda.
7. Preparación para emergencias, servicios de primeros auxilios y suministro de profilaxis posexposición para el VIH y el virus de la hepatitis B.
8. Inmunización de los trabajadores de la salud en función de su riesgo de exposición a agentes patógenos de enfermedades prevenibles mediante vacunación y de las recomendaciones de los programas nacionales de vacunación.
9. Campañas entre el personal de salud para concienciar y aumentar la aceptación de intervenciones preventivas, por ejemplo, en relación con la vacunación, la prevención de la violencia y el acoso, la promoción de la salud mental, el manejo seguro de los pacientes y la prevención de lesiones.
10. Orientación en materia de rehabilitación para ayudar a los trabajadores de la salud a permanecer en el trabajo o a reincorporarse pronto a él tras una enfermedad.
11. Organización de la protección de los trabajadores vulnerables, como los que padecen enfermedades crónicas, trastornos mentales y discapacidades, así como atención a las necesidades de salud propias de las trabajadoras.

12. Organización y prestación, según proceda, de servicios de salud mental y de apoyo y seguimiento psicosocial, así como de apoyo a las víctimas de violencia y acoso en el lugar de trabajo.
13. Capacitación del personal de salud y los miembros de los comités de salud y seguridad para el mejoramiento general del trabajo en los establecimientos de atención de salud y la prevención de los riesgos específicos para la salud ocupacional.
14. Organización de actividades de promoción de la salud a fin de abordar los factores de riesgo conductuales comunes, como el consumo de tabaco y el abuso de sustancias, la falta de actividad física, la dieta poco saludable, etc.
15. Recogida de datos y mantenimiento de registros, en particular historiales médicos individuales, registros de vacunación, informes sobre exposiciones accidentales e incidentes y registros de formación.

El establecimiento de servicios de salud ocupacional debe preverse en las leyes o reglamentos, los convenios colectivos o de cualquier otra manera que apruebe la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones representativas de los trabajadores y de los empleadores.

*Fuentes:*

Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C161](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161), consultado el 28 de octubre de 2021).

Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171) ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312509](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509), consultado el 15 de julio de 2021).

Los servicios de salud ocupacional se pueden organizar como una unidad dentro de un único establecimiento de salud (por ejemplo, un gran hospital terciario), o como un servicio compartido por un grupo de establecimientos de salud, según convenga, o bien como un servicio externo. La elección puede basarse en los recursos disponibles por lo que respecta a las finanzas, los establecimientos de salud y el personal cualificado.

En el programa nacional de SST para los trabajadores de la salud se deben especificar las normas mínimas para la prestación de servicios en la materia, así como el sistema de garantía de su calidad de acuerdo con los requisitos nacionales (véase el ejemplo del Paraguay en el recuadro 11). En el programa también se debería establecer una estrategia a fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud ocupacional para los trabajadores de la salud conforme al contexto local.

La prestación de servicios de salud ocupacional se realiza sin perjuicio de la responsabilidad del empleador en cuanto a la SST del personal de salud y teniendo debidamente en cuenta la responsabilidad que incumbe a los trabajadores de participar en las medidas que se adopten al respecto. Las medidas de SST no supondrán costo alguno para los trabajadores. El beneficio que reportan estos servicios tanto al personal de salud como a los pacientes justifica el gasto. El desempeño de los servicios de salud ocupacional debe examinarse periódicamente.

---

### Recuadro 11. Servicios de salud ocupacional en los establecimientos de salud del Paraguay



En 2019, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay emitió una orden ejecutiva que obliga a los establecimientos de salud con 150 trabajadores o más a establecer servicios de salud ocupacional integrados por expertos en medicina del trabajo, higiene, seguridad, psicología y ergonomía. Las funciones de los servicios de salud ocupacional comprenden:

1. Identificar, evaluar y controlar los factores relacionados con el trabajo que puedan afectar a la salud de los trabajadores, en particular los riesgos biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, psicosociales (estrés laboral, agotamiento, mala organización del trabajo, violencia y acoso) y de seguridad.
2. Realizar exámenes médicos de entrada, periódicos y de salida conforme a los requisitos legales vigentes y mantener actualizados los registros de salud ocupacional de los trabajadores.
3. Llevar a cabo la vigilancia, el registro y la notificación a las autoridades competentes de las patologías y el absentismo relacionados con el trabajo.
4. Investigar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que hayan ocurrido, a fin de determinar las causas y aplicar las medidas correctivas necesarias.
5. Recibir, elaborar y actualizar las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores.
6. Asesorar sobre las actividades en materia de promoción de la salud y medicina preventiva y coordinarlas con las diferentes unidades de la institución.
7. Garantizar la disponibilidad de un espacio físico para la prestación de primeros auxilios y servicios médicos y de recuperación, dotado de personal médico y de enfermería, asistentes sociales y el equipamiento y los suministros necesarios.
8. Garantizar la disponibilidad de botiquines de emergencia señalizados y convenientemente ubicados para la prestación de primeros auxilios; una lista detallada de las direcciones y números de teléfono de las unidades de emergencia a las que se pueda trasladar al trabajador accidentado o enfermo, y un sistema para el traslado de estos trabajadores a un servicio de salud donde continúen su tratamiento médico o de rehabilitación.
9. Promover comportamientos seguros y capacitar a los trabajadores sobre los peligros ocupacionales, la prevención y el control de los riesgos laborales, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, e impartir formación sobre las disposiciones generales en materia de seguridad, higiene y medicina del trabajo.
10. Promover y coordinar actividades físicas, recreativas y culturales dirigidas a los trabajadores de la institución.

11. Recopilar y mantener actualizadas las estadísticas sobre accidentes laborales y enfermedades y ausentismo relacionados con los riesgos ocupacionales.
12. En los casos de disminución de la capacidad laboral del trabajador, colaborar y coordinar las actividades con los organismos competentes en materia de rehabilitación profesional.
13. Recomendar, vigilar y supervisar el uso de equipos de protección personal para la prevención de los riesgos asociados con peligros ocupacionales en los establecimientos de atención de salud.
14. Recomendar la instalación de un espacio físico para la preparación y el consumo de alimentos y el suministro de agua potable fresca a los trabajadores.
15. Desarrollar otras actividades conexas, de conformidad con la normativa vigente.

*Fuente:* Resolución SG No 486. Asunción: Gobierno del Paraguay; 2019 (<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-486-19-Programa-de-Salud-Ocupacional.pdf>, consultado el 11 de octubre de 2021).

---

Las infecciones profesionales como el VIH/sida, la tuberculosis, la hepatitis B y C y la COVID-19 someten a grandes tensiones al personal de salud de todo el mundo, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos. Si bien los trabajadores de la salud se encuentran en primera línea a la hora de prestar atención, pueden necesitar un acceso adecuado a los servicios de salud específicos para estas infecciones. En el recuadro 12 se ofrecen recomendaciones fundamentales para la prestación de servicios relativos al VIH y la tuberculosis al personal de salud.

### **Recuadro 12. Directrices OMS/OIT/ONUSIDA para el acceso del personal de salud a los servicios relativos al VIH y la tuberculosis**

Las directrices de política de la OMS, la OIT y el ONUSIDA ofrecen recomendaciones específicas para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH y la tuberculosis, destacando la importancia de (51):

1. Promover el acceso prioritario del personal de salud.
2. Implementar políticas de apoyo y reforzar la infraestructura.
3. Proporcionar capacitación y códigos de prácticas.
4. Asignar fondos para programas, materiales y medicamentos.
5. Establecer sistemas de ajustes razonables e indemnización, que incluyan si procede vacaciones pagadas, jubilación anticipada e indemnización por fallecimiento en caso de enfermedad laboral.
6. Vigilar la estructura, el proceso y los resultados con la participación de múltiples instancias interesadas desde el nivel nacional hasta el de los establecimientos de salud.

*Fuente:* Directrices de política conjuntas OMS-OIT-ONUSIDA sobre la mejora del acceso de los trabajadores sanitarios a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis ([https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS\\_149746/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/publications/WCMS_149746/lang-es/index.htm), consultado el 8 de junio de 2021) (51).

## CAPÍTULO 2.



# PROGRAMAS SUBNACIONALES O DE DISTRITO

En algunos países, los equipos de salud provinciales y de distrito desempeñan un papel fundamental en la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud y, en algunas jurisdicciones, pueden cumplir la función principal. Esos equipos operan en zonas administrativas claramente definidas en las que el gobierno y las estructuras administrativas local asumen algunas de las responsabilidades del gobierno nacional y en las que existe un hospital general de referencia (34).

Por tanto, puede ser conveniente establecer programas subnacionales de SST para los trabajadores de la salud, adaptando los elementos del programa nacional al contexto local y manteniéndolos al mismo tiempo en consonancia con la legislación, los reglamentos y las políticas nacionales. Los equipos de gestión de salud provinciales, regionales o de distrito pueden servir de puente entre los distintos establecimientos de salud y el nivel nacional, organizando actividades, llevando a cabo la creación de capacidad y la recogida de datos, proporcionando asistencia técnica y cumpliendo otras funciones según proceda. En el recuadro 13 se presenta un ejemplo de política de salud ocupacional para una red distrital de establecimientos de atención de salud de Australia.

### Recuadro 13. Política subnacional de salud ocupacional para una red distrital de establecimientos de atención de salud de Australia



El Servicio de salud del estado de Australia Occidental (WACHS) publicó una política de SST en cumplimiento de la obligación prescrita por la Ley de salud y seguridad en el trabajo de 1984 de proporcionar un lugar seguro a sus empleados. La política establece el compromiso del WACHS de cumplir, o superar, los requisitos legales en materia de salud ocupacional, fomentar la elección de comités de seguridad, proporcionar información actualizada y pertinente sobre salud y seguridad en el entorno asistencial y aplicar un enfoque consultivo en la notificación e investigación de cuestiones de seguridad. También define las funciones y responsabilidades del WACHS como empleador, así como las responsabilidades de los coordinadores regionales, los comités y representantes de la salud y seguridad, los empleados, los supervisores inmediatos, los directivos superiores y los directores ejecutivos.

Fuente: Occupational Safety and Health Policy. Perth: Government of Western Australia Country Health Service; 2021 (<https://www.wacountry.health.wa.gov.au/-/media/WACHS/Documents/About-us/Policies/Occupational-Safety-and-Health-Policy.pdf>, consultado el 11 de octubre de 2021).

El equipo de gestión de salud provincial o de distrito puede decidir nombrar a un oficial de salud con formación en SST que supervise y oriente la gestión de la SST en los establecimientos de salud de su circunscripción administrativa, en colaboración con las autoridades y los organismos especializados provinciales o de distrito, los representantes locales de los trabajadores y de los empleadores del sector de la salud y otras instancias interesadas locales.

Las funciones del oficial de salud provincial o de distrito en materia de SST de los trabajadores de la salud pueden ser:

- Servir de enlace, coordinar y colaborar con la unidad nacional encargada de la SST de los trabajadores de la salud.
- Supervisar el establecimiento y funcionamiento del comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST en los establecimientos de salud.
- Supervisar la designación y el funcionamiento de los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud en todos los establecimientos de salud.
- Realizar auditorías de SST en los establecimientos de salud.
- Proporcionar apoyo técnico a los establecimientos de salud a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa sobre SST y de las directrices nacionales y los procedimientos operativos normalizados pertinentes, y servir de enlace, según proceda, con la autoridad encargada de hacer cumplir esa normativa.
- Colaborar con otros departamentos, autoridades locales e instancias interesadas, como sindicatos y asociaciones profesionales del personal de salud, y con los empleadores del sector de la salud, como las federaciones de hospitales, a fin de promover la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo de los trabajadores de la salud.
- Asesorar sobre la integración de medidas de salud, seguridad y bienestar en el trabajo en el diseño de edificios, la construcción y la reconstrucción de establecimientos de salud y, en su caso, supervisar esa integración.
- Determinar las necesidades de formación para el perfeccionamiento de los recursos humanos en materia de SST.
- Planificar y asignar recursos para la aplicación de medidas de SST.
- Vigilar y evaluar la ejecución de los programas de SST para los trabajadores de la salud en los establecimientos de salud.
- Organizar campañas locales para promover comportamientos saludables y prácticas seguras entre los trabajadores de la salud.
- Colaborar con los administradores de los establecimientos de salud para promover una cultura preventiva y alentar la notificación e investigación de los incidentes de SST y las enfermedades y lesiones profesionales.
- Colaborar con los líderes comunitarios a fin de promover la SST de los trabajadores de la salud de la comunidad, incluidos los agentes de salud comunitarios y los curanderos tradicionales.

También puede ser necesario establecer indicadores y vigilar la ejecución del programa provincial o distrital de SST. Esos indicadores deben estar en consonancia



con los establecidos a nivel nacional y ser compatibles con el sistema nacional de información de salud. En el recuadro 14 se presenta un ejemplo de indicadores para la vigilancia a nivel de distrito en Zanzíbar.

---

#### **Recuadro 14. Indicadores para la vigilancia a nivel de distrito en Zanzíbar (República Unida de Tanzania)**



En las directrices normativas nacionales de Zanzíbar para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo en el sistema de salud se definen los indicadores siguientes a efectos de la vigilancia anual a nivel de distrito (40):

- número de inspecciones de establecimientos de salud en materia de SST;
- número de cursos de formación sobre SST destinados a los establecimientos de salud (puntos focales y miembros de comités)
- número de trabajadores de la salud capacitados en SST;
- fondos gastados en SST (recursos humanos, formación, equipamiento de seguridad, EPP, material informativo, etc.);
- número de establecimientos de salud con puntos focales designados para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo;
- número de establecimientos de salud con más de 10 empleados permanentes que cuentan con un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo.

*Fuente:* The Zanzibar policy guidelines for occupational health, safety and wellbeing of workers in the health system. Ref. (38).

---



## CAPÍTULO 3.



# PROGRAMAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Los programas de SST a nivel de los establecimientos de salud deben estar adaptados al contexto y los riesgos específicos de cada establecimiento, en consonancia con la legislación y las políticas nacionales y los programas subnacionales. Esos programas de los establecimientos de salud deben basarse en la implantación de un sistema de gestión de la SST que contemple la mejora continua de las condiciones laborales del personal de los establecimientos y de otras personas vinculadas a ellos, como subcontratistas, voluntarios, personas en formación y agentes de salud comunitarios.

Los principios básicos de los programas de salud ocupacional de los establecimientos de salud comprenden:

- Implantación de una cultura preventiva de salud y seguridad en todos los establecimientos.
- Actitud proactiva antes que reactiva.
- Evaluación de los riesgos y peligros laborales, controlándolos en su origen en vez de gestionar sus efectos.
- Promoción de la consulta y la participación activas de los representantes de los trabajadores y de los empleadores y de las instancias interesadas.

Los programas de SST de los establecimientos de salud pueden incluir los elementos clave siguientes:

- Una política de SST propia del establecimiento.
- Un punto focal del establecimiento para la SST de los trabajadores de la salud.
- Un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST.
- Información y formación teórica y práctica.
- Evaluación y mitigación de los peligros ocupacionales.
- Vacunación de los trabajadores de la salud.
- Registro, investigación y notificación de incidentes.
- Detección precoz, diagnóstico, tratamiento, atención y notificación de las enfermedades y lesiones profesionales y apoyo al respecto.
- Seguimiento y evaluación.
- Salud y sostenibilidad ambiental.

### 3.1. Política de los establecimientos de salud en materia de SST

#### ENTREGABLE PRINCIPAL:



Disponibilidad de una política por escrito sobre SST en todos los establecimientos de salud.

---

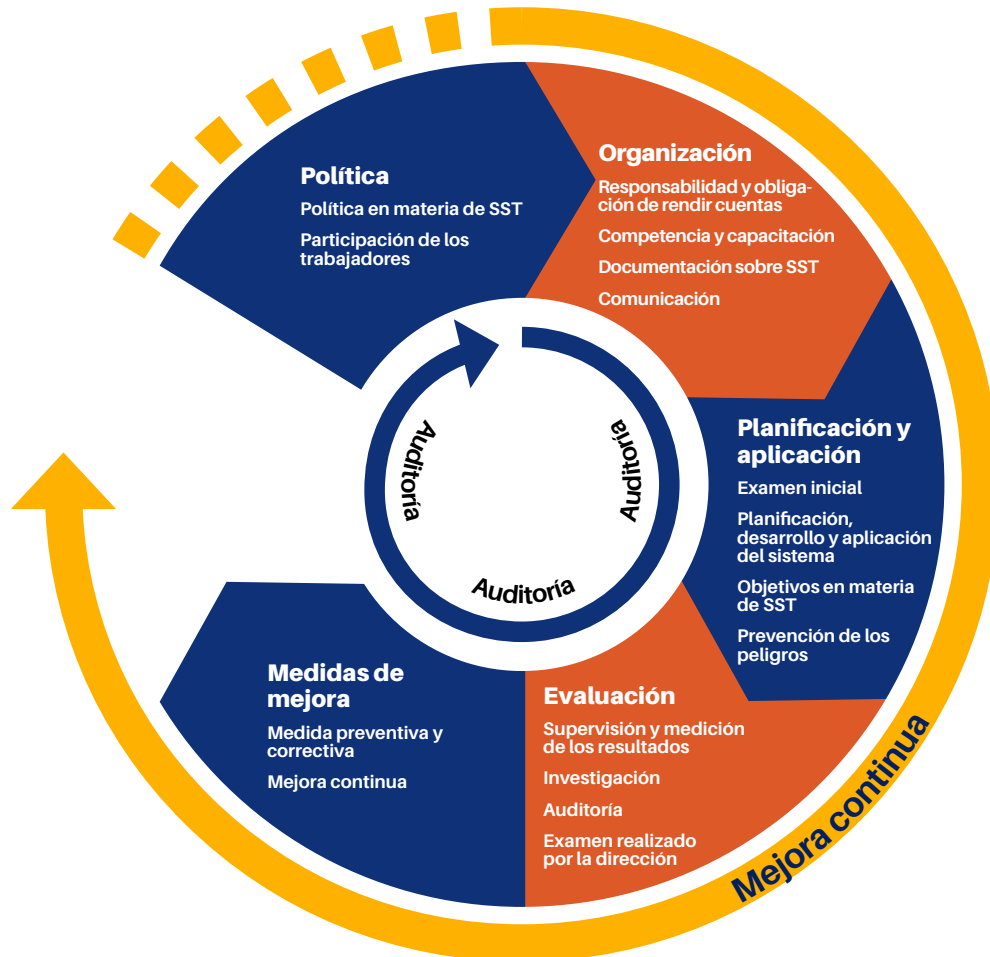
La estrategia más eficaz para la gestión de la salud y la seguridad en los establecimientos de salud, así como para la prestación de los servicios de salud, consiste en incorporar el ámbito de la SST en los objetivos de gestión de una institución. Manejar los objetivos de salud y seguridad del mismo modo en que se manejan los objetivos financieros y los relativos a los servicios o la calidad ayudará a alcanzar un alto estándar de desempeño en la materia, y puede contribuir a la permanencia de los trabajadores de la salud y el aumento de la satisfacción y la seguridad de los pacientes.

En la figura 2 se presentan los componentes básicos de un sistema de gestión de la SST. Tal sistema comprende la elaboración de una política y una buena organización de las actividades a ese respecto, una cuidadosa planificación y ejecución, seguimiento y evaluación y acciones para la mejora continua del sistema.

En consonancia con la política nacional, cada establecimiento de salud debe elaborar su propia política de SST adaptada al tamaño y el tipo de establecimiento (recuadro 15). Su elaboración incumbe al empleador o su representante (por ejemplo, el director del establecimiento), en consulta con los trabajadores y sus representantes y otras instancias interesadas. En la norma se debe especificar lo siguiente:

- Las obligaciones y responsabilidades relativas a la protección de la SST de los trabajadores de la salud conforme a la política y las reglamentaciones nacionales.
- Las funciones de los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud.
- El establecimiento y la función del comité o de los comités de trabajadores y personal directivo para la SST, cuando proceda.
- El acceso a servicios de salud ocupacional que cuenten con profesionales en la materia con la formación y las credenciales pertinentes (los servicios han de garantizar la confidencialidad de la información de salud personal).
- Programas específicos ofrecidos por el establecimiento, como:
  - vacunaciones;
  - vigilancia médica del personal de salud;
  - salud mental y apoyo psicosocial;
  - prevención de la violencia y el acoso, y
  - notificación de la exposición accidental a agentes patógenos y de los incidentes de violencia y acoso en un entorno no culpabilizador.

**Figura 2. Sistema de gestión de la SST**



Fuente: OIT, 2001 (2)

La política se debe discutir con los trabajadores y, una vez acordada, el documento debe exhibirse en una zona visible del establecimiento. La información relativa a la política y las disposiciones sobre el terreno en materia de SST, y las diferentes responsabilidades ejercidas en virtud de estas disposiciones, debería señalarse a la atención de todos los trabajadores en un idioma o medio que entiendan fácilmente. La norma también se debe evaluar periódicamente para garantizar que se mantenga debidamente actualizada.

---

### Recuadro 15. Política de los establecimientos de salud en materia de SST de los trabajadores de la salud de Nueva Zelanda



Con objeto de garantizar un entorno y una cultura de trabajo sanos y seguros para todos los empleados, pacientes, contratistas, estudiantes, voluntarios y visitantes, un hospital quirúrgico de tercer nivel de Nueva Zelanda elaboró una política de salud y seguridad. El documento normativo presenta objetivos claros, un plan de ejecución y las responsabilidades de los distintos actores, en particular la dirección del hospital, los empleados, los contratistas, los estudiantes y los visitantes.

*Fuente:* Health and Safety Policy. Dunedin Mercy Hospital. (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>) Ref. (52).

---

## 3.2. Puntos focales de los establecimientos de salud para la SST

### ENTREGABLE PRINCIPAL:



**Puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud designados y capacitados en todos los establecimientos de salud.**

---

La dirección del establecimiento debe designar un punto focal para la SST de los trabajadores de la salud y determinar sus funciones de conformidad con la política del establecimiento y en colaboración con los puntos focales para la PCI y la seguridad del paciente. Los puntos focales para la SST deben cumplir su mandato de acuerdo con su código ético profesional y adoptarán decisiones de forma independiente.

En los establecimientos de salud más pequeños, el punto focal puede ser una persona encargada de las tareas en esa esfera y cuyas funciones podrían combinarse con otras similares (por ejemplo, calidad de la atención, seguridad del paciente, PCI, salud ambiental). En los establecimientos más grandes, para esta función se puede establecer un servicio interno de salud ocupacional que comprenda varios componentes de servicios multidisciplinarios.

Cuando los recursos no permitan disponer de un profesional de la salud ocupacional adecuadamente formado y acreditado, el punto focal debería poseer como mínimo la formación completa referida en el Manual operativo: Mejoras laborales en los servicios de salud (HealthWISE) (53) u otro programa de formación equivalente, según sea necesario. En estos casos, convendría que el punto focal trabaje con el apoyo técnico de un profesional de la salud ocupacional acreditado a nivel provincial o de distrito, en la medida en que esto sea viable en la práctica. En el recuadro 16 se

enumeran las competencias básicas de los puntos focales de los establecimientos de salud para la SST.

Las tareas de estos puntos focales pueden consistir en lo siguiente:

- Elaborar, en estrecha consulta con la dirección y los trabajadores, normas, políticas y procedimientos operativos normalizados internos en materia de SST en el establecimiento de salud y, una vez adoptados, asegurarse de que se exhiban públicamente y de que todos los trabajadores estén familiarizados con ellos.
- Proponer la integración de medidas referentes a la SST en la gestión global y los planes de acción del establecimiento.
- Encargarse de individualizar los peligros para la salud y la seguridad en el trabajo y de evaluar los riesgos.
- Ayudar al empleador o el director del establecimiento a establecer un comité de SST con representación tanto de la dirección como de los trabajadores.
- Cuando sea factible, elaborar un programa de vigilancia médica basada en los riesgos, un programa de aptitud para el trabajo, así como actividades de promoción de la salud y la seguridad ocupacionales y actividades de IEC específicas para cada contexto.
- Investigar los informes de incidentes, enfermedades profesionales y accidentes laborales que presenten los trabajadores en un entorno no culpabilizador.
- Apoyar la comunicación, el registro y la notificación de lesiones y enfermedades profesionales de acuerdo con la normativa nacional.
- Colaborar con las instancias interesadas en la rehabilitación y reubicación de los trabajadores cuando sea factible.
- Colaborar con los trabajadores de la salud y sus representantes y consultarlos a fin de determinar preocupaciones, requisitos y soluciones.
- Promover y vigilar la aplicación de medidas de prevención y control de las infecciones profesionales entre los trabajadores de la salud de acuerdo con las directrices nacionales o del establecimiento para la PCI.
- Proponer la organización del trabajo y las adquisiciones de forma que se proteja y promueva la SST del personal de salud.
- Impartir formación sobre la mejora del trabajo en los servicios de salud a los miembros del comité de SST, los supervisores inmediatos y los administradores.
- Promover una cultura de prevención y un lugar de trabajo respetuoso y fomentar prácticas laborales seguras y comportamientos saludables entre los trabajadores.
- Apoyar las políticas y medidas de tolerancia cero ante la violencia en el lugar de trabajo (todo abuso verbal y físico, incluido el acoso sexual) y tomar medidas en pro de la seguridad y la protección de los trabajadores de la salud.
- Preparar informes anuales para el administrador del establecimiento, el comité de SST y el respectivo equipo subnacional de gestión de salud sobre las medidas adoptadas para proteger y promover la SST, así como sobre los incidentes, las enfermedades profesionales y los accidentes laborales registrados en el establecimiento de salud.

- Elaborar planes para procedimientos de emergencia, contingencias y primeros auxilios.
- Participar en la adquisición de EPP, dispositivos médicos más seguros y servicios de salud ocupacional.
- Cooperar con los expertos en los servicios de salud del trabajo que cubren el establecimiento y brindarles asistencia.

### **Recuadro 16. Competencias básicas de los puntos focales de los establecimientos de salud para la salud y seguridad**

Dada la complejidad de sus tareas, estos puntos focales deberían tener preferiblemente una formación médica o de enfermería con habilidades multidisciplinarias. Las competencias básicas podrían comprender:

- reconocer los posibles peligros en el entorno laboral, evaluar los riesgos y proporcionar asesoramiento e información sobre las medidas de control;
- confeccionar y analizar la historia clínica y ocupacional, incluido el historial de exposición, de manera pertinente, sucinta y sistemática;
- saber comunicarse con eficacia, tanto oralmente como por escrito, con los pacientes y otras instancias interesadas de manera que entiendan el mensaje;
- evaluar las deficiencias, la discapacidad y la aptitud para el trabajo y asesorar al respecto;
- estar bien informado acerca de las leyes, reglamentos, códigos de prácticas y orientaciones pertinentes para el entorno laboral;
- comprender el contenido y el proceso de la prestación de servicios de salud;
- comprender cómo un equipo funciona eficazmente;
- comprender la relación entre el personal de salud, la seguridad y calidad de la atención y la seguridad del paciente, incluida la PCI;
- comprender los principios y la práctica en materia de gestión y planificación y evaluación de proyectos, y
- evaluar las necesidades a fin de promover comportamientos más saludables.

*Adaptado de:* Lalloo, D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald EB. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. *Occupational Medicine*. 2016;66(8):649-55. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw089>.



### 3.3. Comité de salud y seguridad

#### ENTREGABLES PRINCIPALES:



Haber definido el mandato, incluidos la estructura, funciones y composición, de los comités mixtos de trabajadores y personal directivo para la SST.

---



Haber designado los miembros de los comités mixtos, que habrán recibido capacitación sobre los elementos básicos para la mejora de los servicios de salud en el lugar de trabajo.

---



El comité de SST se reúne regularmente y las reuniones se documentan.

---

La OIT ha señalado que los comités mixtos de SST son el medio más eficaz de colaboración entre empleadores y trabajadores en esta materia, y los define como «un órgano bipartito, integrado por igual número de representantes de los trabajadores y de los empleadores, que se establece en el lugar de trabajo y al que se asignan diversas funciones destinadas a garantizar la cooperación entre los empleadores y los trabajadores con el fin de lograr y mantener condiciones de trabajo seguras y saludables y un entorno de trabajo sólido». El nombramiento de representantes o delegados de los trabajadores en estos comités se ajustará a la práctica nacional y los trabajadores deben contar al menos con el mismo número de representantes que los empleadores (54). La publicación de la OIT *Joint OSH Committees* proporciona orientaciones generales sobre el establecimiento, la composición y el funcionamiento de estos comités (8).

Los establecimientos de salud con más de cierto número de empleados permanentes, especificado a nivel nacional, pueden estar obligados por ley a establecer un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST (comité de salud y seguridad). El comité puede estar compuesto por:

- El administrador del establecimiento de salud o su representante.
- Los puntos focales para la SST y otras funciones pertinentes del establecimiento, como la PCI y la gestión de los recursos humanos.
- Un experto del servicio de salud ocupacional, si es posible.
- Los representantes de los trabajadores designados de acuerdo con la legislación nacional sobre SST.

El comité de salud y seguridad debe procurar un equilibrio de género, así como una representación equitativa de los trabajadores que cumplen funciones clínicas y auxiliares y que refleje la diversidad del personal (por ejemplo, grupos sociales minoritarios como los trabajadores migrantes y las personas con discapacidades). La composición del comité y la frecuencia de sus reuniones deben definirse en la política de SST del establecimiento. Las reuniones del comité se deben documentar y presentar al administrador del establecimiento a efectos de la adopción de medidas ejecutivas.

El comité debe participar en la elaboración de la política de SST del establecimiento, dirigir su aplicación y examinar los eventuales incidentes y casos de enfermedad y lesiones profesionales, así como las reclamaciones del personal sobre asuntos de SST; asimismo, ha de proponer medidas al administrador del establecimiento (véase el ejemplo de Filipinas en el recuadro 17).

---

#### **Recuadro 17. Comités mixtos de trabajadores y personal directivo sobre salud ocupacional en el sector de la salud de Filipinas**



Las directrices que rigen en materia de SST del personal de salud pública aprobadas por el Ministerio de Salud de Filipinas definen las obligaciones y las funciones de los comités mixtos de trabajadores y personal directivo sobre salud ocupacional de los establecimientos de salud. Conforme a esas directrices, al comité mixto de cada establecimiento de salud incumbe lo siguiente:

1. planificar y elaborar programas de SST para el establecimiento de salud;
2. dirigir las medidas en materia de SST del establecimiento de acuerdo con la normativa oficial para prevenir enfermedades y lesiones en el lugar de trabajo;
3. celebrar reuniones sobre SST al menos una vez al mes;
4. examinar los informes de inspección, las investigaciones de accidentes, los brotes de enfermedades y la aplicación del programa de SST;
5. presentar informes sobre sus reuniones y actividades al jefe del establecimiento de salud;
6. proporcionar la asistencia necesaria a las autoridades inspectoras para el correcto desarrollo de sus actividades, como velar por el cumplimiento de las disposiciones de esta Orden;
7. iniciar y supervisar la capacitación en SST de los trabajadores de la salud, y
8. elaborar y mantener planes de contingencia y organizar unidades de servicios de emergencia según sea necesario para hacer frente a estas situaciones.

*Fuente:* Guidelines governing the occupational health and safety of public health workers. Republic of the Philippines Department of Health. 2012 (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>, consultado el 2 de diciembre de 2021) (55).

---

### 3.4. Capacitación, sesiones informativas sobre seguridad y comunicación de riesgos

#### ENTREGABLES PRINCIPALES:



Capacitación y acreditación, conforme a las competencias básicas, de todos los puntos focales para la SST de los establecimientos de salud y los miembros del comité de salud y seguridad.

---



Diseño, planificación y ejecución de un programa de capacitación sistemática y un plan de sesiones informativas sobre seguridad para todos los trabajadores de la salud y grupos destinatarios específicos.

---

Con el fin de garantizar un entorno de trabajo saludable y seguro, el empleador tiene la responsabilidad de proporcionar periódicamente formación y sesiones informativas sobre la SST en todos los niveles, incluidos los supervisores inmediatos, los trabajadores de la salud, el personal de apoyo, los subcontratistas y los agentes de salud comunitarios adscritos al establecimiento. Se deben realizar evaluaciones periódicas de las necesidades para orientar el programa de capacitación y garantizar que se determinen y se tengan en cuenta todas las necesidades de formación relativas a los peligros ocupacionales específicos del establecimiento de salud y las medidas para su prevención y control.

Los puntos focales para la SST a nivel del establecimiento se encargarán de capacitar a los comités de salud y seguridad, los supervisores inmediatos y los administradores. Otra posibilidad es que esa capacitación la imparta un proveedor externo competente, según convenga. Los comités de salud y seguridad tienen que estar al tanto de cuáles son sus funciones y responsabilidades conforme a la ley; deben estar capacitados para reconocer los peligros y saber controlarlos, así como acceder a los datos y la información de apoyo. Los supervisores inmediatos y los administradores deben estar familiarizados con los aspectos básicos de la salud y seguridad de los trabajadores (por ejemplo, evaluación de riesgos, medidas de control, investigación y notificación de incidentes, comunicación, capacidad de organización y liderazgo, etc.), con especial hincapié en los ámbitos de los que son directamente responsables. También deben aprender por qué esta esfera es importante para la atención de los pacientes y cuáles son las responsabilidades legales del empleador. El personal de salud debe recibir información e instrucciones sobre los peligros comunes para la SST en los establecimientos de salud, así como sobre sus riesgos y las medidas de control, las prácticas de seguridad laboral, la importancia de notificar los incidentes, los reconocimientos médicos previos a la colocación y los periódicos al dejar el

trabajo y al reincorporarse a él, y sus derechos y responsabilidades conforme a la ley. La capacitación se debe impartir con regularidad para que los trabajadores mantengan, actualicen y mejoren sus habilidades y conocimientos. Todos los materiales empleados deben proceder de información validada y aceptada por expertos a nivel nacional (recuadro 18). Los sitios web OpenWHO y Academia de la OMS proporcionan otros recursos valiosos al respecto que pueden utilizarse para sustituir o complementar la formación (véase el recuadro 9).

La duración de la capacitación dependerá de la experiencia en SST de los alumnos y de los objetivos fijados; sin embargo, un curso breve de dos a tres días puede ser suficiente, seguido de la evaluación de las competencias y la certificación correspondiente. Esta formación debe integrarse en la orientación previa a la colocación y se debe impartir con regularidad a partir de entonces, incluso cuando el trabajador de la salud sea asignado a una nueva función o a un nuevo entorno de trabajo que conlleve la exposición a diferentes peligros.

#### **Recuadro 18. HealthWISE: un instrumento internacional de formación de la OIT y la OMS para las mejoras laborales en los servicios de salud**

La publicación HealthWISE de la OIT y la OMS es un instrumento práctico y participativo para la mejora de la calidad que combina la acción y el aprendizaje y alienta a los administradores y al personal a colaborar a fin de mejorar los entornos y las prácticas de trabajo. Se centra en los logros y promueve la aplicación de soluciones sencillas y de bajo costo, el aprendizaje en la práctica y el intercambio de información.

La metodología asume que los trabajadores de la salud son los que mejor conocen sus condiciones laborales y suelen tener ideas sobre los medios de mejorarlas.

La herramienta consta de dos partes:

- un manual operativo para uso en los establecimientos de salud por parte del personal capacitado (53), y
- una guía de formación que contiene orientaciones y recursos para organizar y llevar a cabo las sesiones de formación HealthWISE. La herramienta está disponible en varios idiomas, junto con presentaciones estándar en PowerPoint para la formación en grupo.

*Fuente:* OIT/OMS. HealthWISE - Mejoras laborales en los servicios de salud - Manual operativo. 2017 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS\\_604886/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_604886/lang-es/index.htm), consultado el 11 de octubre de 2021)

Muchos países han utilizado HealthWISE para crear capacidades con miras a introducir mejoras laborales en los servicios de salud. En China, por ejemplo, la herramienta se tradujo al chino y se publicó oficialmente en 2016. Antes de agosto de 2020 se organizaron siete talleres de formación de formadores HealthWISE, en los que participaron 130 hospitales y más de 450 profesionales de la salud de todas las provincias del país. En la formación se dio prioridad a los módulos de HealthWISE relativos al control general de los peligros ocupacionales, los trastornos musculoesqueléticos, los peligros biológicos y el control de las infecciones, además de abordar la discriminación, el acoso y la violencia.

*Fuente:* Zhang M. Occupational health for health workers in China before and after COVID-19. International Commission on Occupational Health (ICOH) Newsletter. 2020;2:21-6 ([http://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh\\_newsletter\\_vol18\\_no2.pdf](http://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol18_no2.pdf), consultado el 11 de octubre de 2021).

### 3.5. Evaluación y mitigación de los peligros ocupacionales

#### ENTREGABLES PRINCIPALES:



Realización sistemática de evaluaciones de los riesgos en el trabajo y la eficacia de sus controles y documentación al respecto.

---



Elaboración e implementación de planes de acción para la mejora laboral.

---

La finalidad primordial del programa de SST es la prevención primaria de las enfermedades y lesiones profesionales. Para ello se requiere la evaluación y mitigación sistemáticas de los riesgos en el lugar de trabajo, es decir, detectar y abordar los peligros, las exposiciones y la eficacia de sus controles. Esto suele llevarse a cabo valiéndose de herramientas de evaluación de riesgos, directrices o listas de verificación que deben estar disponibles en todos los establecimientos de salud (recuadro 19). Esas herramientas se utilizarán para realizar una evaluación periódica de los riesgos para la SST y de la eficacia de las medidas vigentes para su control.

El punto focal para la SST de los trabajadores de la salud y el comité de salud y seguridad deben confeccionar herramientas para la realización de las evaluaciones de riesgos, así como capacitar a otros trabajadores para su uso.

Además de la evaluación general de riesgos mediante exámenes sistemáticos del entorno laboral para determinar los peligros y eliminarlos, puede ser necesaria una evaluación focalizada en peligros concretos, así como medidas preventivas al respecto, por ejemplo:

- Prevención y control de infecciones.
- Manejo de los pacientes.
- Violencia y acoso.
- Riesgos psicosociales.
- Riesgo de lesiones.
- Exposición a radiaciones y sustancias químicas peligrosas.

Es importante señalar que los trabajadores de la salud pueden correr el riesgo de sufrir incidentes de violencia y acoso en su camino hacia y desde el lugar de trabajo y en la comunidad, como se observó durante la pandemia de COVID-19 (56). Es posible adoptar medidas como la participación de la comunidad e iniciativas de comunicación para prevenir la estigmatización del personal de salud, promoviendo así el respeto público y el reconocimiento de su papel.

### **Recuadro 19. Evaluación de riesgos en el lugar de trabajo en los establecimientos de salud**

La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha definido los pasos siguientes para llevar a cabo la evaluación de los riesgos para la salud en el lugar de trabajo (57):

Paso 1 - Identificación de los riesgos y de los trabajadores expuestos. Para hacerse una idea general de los riesgos y peligros potenciales asociados a cada tarea se pueden utilizar listas de control, instrumentos de detección u otras herramientas. Entre los riesgos y peligros profesionales más comunes en el sector de la salud figuran los de tipo biológico, musculoesquelético, psicosocial y químico.

Paso 2 - Evaluación de riesgos y asignación de prioridades a los mismos. Considerar por separado cada riesgo identificado para las tareas realizadas y determinar si se han de tomar medidas. Esto depende de la probabilidad y la gravedad de los accidentes o problemas de salud que el riesgo podría provocar. Si un riesgo es inaceptable, se han de tomar medidas inmediatas; si es aceptable durante un periodo breve, se podrá abordar más adelante.

Paso 3 - Planificación de las medidas preventivas necesarias. Las medidas preventivas están jerarquizadas. Siempre que sea posible, se evitará un riesgo antes que reducirlo, y se sustituirá, por ejemplo, un producto químico peligroso por otro menos peligroso. Además, las medidas preventivas se establecerán siguiendo este orden:

- Medidas técnicas. Si es posible, los riesgos se han de reducir con dispositivos o equipos técnicos o mediante obras de rehabilitación.
- Medidas organizativas. Organizando bien el trabajo y recogiendo por escrito los acuerdos de empresa sobre los procesos de trabajo, es posible evitar o reducir los riesgos.
- Medidas personales/individuales. Las instrucciones individuales, la formación y, sobre todo, el reciclaje son necesarios para que los efectos de la salud y la seguridad en los trabajadores sean sostenibles.

Paso 4 - Adopción de las medidas. Para eliminar o controlar los riesgos, al planificar las medidas que se revelen necesarias a raíz de la evaluación del riesgo se deberá tener en cuenta qué se debe hacer, quién debe hacerlo y cuándo. Convendría elaborar un calendario entre todos los interesados.

Paso 5 - Documentación, seguimiento y revisión. Las medidas aplicadas se han de someter a seguimiento y revisión para asegurarse de que son eficaces y no generan riesgos adicionales. Por ejemplo, los desinfectantes protegen a los trabajadores de riesgos biológicos como las bacterias, pero aumentan el riesgo de problemas cutáneos. Será necesario tomar medidas adicionales, como una protección adecuada de la piel.

*Fuente:* Riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo en el sector sanitario: Guía de prevención y buenas prácticas. Unión Europea (<https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>, consultado el 5 de noviembre de 2021) (57).

### 3.6. Inmunización del personal de salud

#### ENTREGABLES PRINCIPALES:



El establecimiento de salud tiene una política para las vacunaciones necesarias del personal de salud conforme a la política nacional de inmunización y los riesgos ocupacionales concretos para la salud.

---



La inmunización contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación se proporciona sin costo alguno para los trabajadores y se garantiza que todos los expuestos a riesgos, incluidos los limpiadores y los que manipulan desechos, han recibido todas las dosis de inmunización necesarias.

---

Los trabajadores de la salud corren un mayor riesgo de exposición a enfermedades infecciosas que pueden propagarse por contacto con los pacientes, su sangre y otros líquidos corporales en el transcurso de los procedimientos necesarios para una atención adecuada. Las precauciones estándar como el lavado de manos, la eliminación de desechos peligrosos y el uso de prácticas de control de infecciones constituyen el núcleo de la prevención. Además, existen vacunas eficaces que previenen varias enfermedades infecciosas muy extendidas entre los trabajadores de la salud (58). Sin embargo, los trabajadores vacunados tienen que seguir aplicando las precauciones estándar, así como las basadas en la transmisión.

Entre las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la hepatitis B y la COVID-19 conllevan el mayor riesgo de infecciones entre el personal de salud. El riesgo de infección por hepatitis B tras una herida por pinchazo de aguja es mayor que el de VIH entre los trabajadores de la salud propensos a infecciones. Por consiguiente, la inmunización sistemática contra la hepatitis B y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación es una estrategia de prevención eficaz. Todo trabajador de la salud que atienda directamente a pacientes o manipule artículos contaminados con sangre, incluidos quienes manipulan desechos y los estudiantes que se estén formando en atención de salud, debe ser vacunado a los 0, 1 y 6 meses (59).

Para ayudar a los países a elaborar políticas nacionales de vacunación del personal de salud, la OMS aconseja prever que los trabajadores de la salud estén completamente vacunados de acuerdo con el plan nacional de vacunación vigente en su país. Las recomendaciones de la OMS sobre la vacunación del personal de salud incluyen la hepatitis B, la poliomielitis, la difteria, el sarampión, la rubéola, la meningitis meningocócica, la gripe, la varicela, la COVID-19 y el cólera

(56, 60, 61). La administración de otras vacunas no comprendidas en el plan nacional de inmunización debe basarse en una evaluación de riesgos de los trabajadores de la salud con alto riesgo de contraer infecciones específicas para las que existen vacunas eficaces. La vacunación se debe realizar conforme a la legislación y/o la práctica nacional y los trabajadores de la salud han de recibir información sobre las ventajas e inconvenientes de vacunarse o de no hacerlo (recuadro 20). La vacunación debe ser gratuita.

Para aumentar la cobertura vacunal en los establecimientos de salud se pueden adoptar las medidas siguientes:

- Identificar a los trabajadores de alto riesgo y establecer un calendario de inmunización basado en el riesgo que se aplique en todos los niveles de los establecimientos de salud y que abarque todas las categorías de trabajadores.
- Proporcionar y promover la vacunación gratuita *in situ*.
- Fomentar la participación utilizando formularios de consentimiento o declinación firmados; instruir a los trabajadores de la salud sobre los riesgos laborales asociados a las enfermedades prevenibles mediante vacunación, la eficacia de las vacunas y otros métodos preventivos.
- Utilizar recordatorios para asegurarse de que se administren todas las dosis requeridas de la vacuna y conservar los registros de vacunación de los trabajadores tanto en los establecimientos de salud como a nivel subnacional y nacional.
- Conceder licencia por enfermedad remunerada, según sea necesario, a los trabajadores que experimenten eventos adversos después de la vacunación.
- Integrar la inmunización en la orientación previa al empleo.
- Demostrar el compromiso de la dirección transmitiendo mensajes, facilitando recursos e incentivos y haciendo un seguimiento sistemático de la cobertura vacunal.



---

## Recuadro 20. Semana de vacunación en las Américas



En 2002, los ministros de salud de dos países propusieron un esfuerzo internacional coordinado de vacunación que se ha convertido en la Semana de Vacunación en las Américas. Esta iniciativa es una oportunidad para celebrar el poder de las vacunas, llevar a cabo actividades específicas y focalizadas y destacar el papel fundamental que desempeñan los programas nacionales de inmunización. El cometido principal es llegar a las poblaciones con poco o ningún acceso a las vacunas y suministrarlas, así como aumentar la conciencia pública y la atención política y de los medios de comunicación sobre el trabajo sostenido y continuo que hace falta para que las personas se beneficien de la vacunación.

En 2019, la Semana de Vacunación en las Américas se celebró del 23 al 28 de abril. Los países de la región examinaron sus propias prioridades y determinaron cuál sería el foco de la semana a nivel nacional. Un país, Guatemala, se centró específicamente en los trabajadores de la salud como destinatarios de la vacuna Tdap (difteria, tétano y tos ferina) y también aumentó la concienciación sobre otras enfermedades prevenibles mediante vacunación que son importantes por lo que respecta a la salud ocupacional (hepatitis B, gripe, sarampión) y la prevención de su propagación en los establecimientos de salud. Se administraron más de 5 000 dosis de Tdap a los trabajadores de la salud durante los eventos de la semana. En este ejemplo, el Ministerio de Salud reconoció la importancia de la salud ocupacional y el papel que puede desempeñar el personal de salud garantizando la seguridad de los pacientes al no transmitir enfermedades prevenibles mediante vacunación.

*Fuente:* Semana de vacunación en las Américas (SVA). Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud (<https://www.paho.org/es/campanas/semana-vacunacion-americas-2023>, consultado el 11 de octubre de 2021).

---

### 3.7. Registro, investigación y notificación de incidentes

#### ENTREGABLE PRINCIPAL:



El establecimiento cuenta con procedimientos operativos normalizados para la notificación de incidentes, como exposiciones fortuitas a peligros ocupacionales (por ejemplo, pinchazos con agujas, salpicaduras de sangre y casos de violencia), al tiempo que se eliminan los obstáculos a la notificación y se propicia un entorno no culpabilizador.

---

La notificación y el registro de incidentes de exposición a peligros ocupacionales y la posterior investigación de su causa principal, seguidos de la aplicación de medidas preventivas y/o de control adecuadas, son importantes para la mejora continua de la gestión de la salud y la seguridad en los establecimientos de salud. Para ello se requiere un programa de gestión de incidentes, procedimientos normalizados de notificación, investigación, medidas correctivas y seguimiento de los incidentes, así como una cultura que fomente la notificación, elimine los obstáculos al respecto y posibilite un entorno no culpabilizador para la notificación de exposiciones e incidentes por parte de todos los trabajadores de la salud. El programa del establecimiento debe especificar qué tipos de incidentes que afecten a los trabajadores de la salud deben notificarse (por ejemplo, la exposición sin protección a la sangre y líquidos corporales, pinchazos con agujas, exposición accidental a sustancias químicas peligrosas, medicamentos tóxicos y fuentes de radiación, intoxicaciones graves y lesiones). El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales ofrece orientaciones específicas para el establecimiento de bases jurídicas, administrativas y prácticas destinadas al registro y la notificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales (62).

Entre las razones para investigar una exposición o un incidente fortuitos en el lugar de trabajo se incluyen:

- Averiguar la causa del incidente y prevenir incidentes similares en el futuro.
- Cumplir los requisitos legales.
- Determinar el costo de un incidente.
- Cumplir la normativa aplicable (por ejemplo, en materia de SST, derecho penal, etc.).
- Tramitar las reclamaciones de indemnización de los trabajadores si el interesado ha sufrido un daño.

Las medidas para fomentar la notificación de incidentes pueden ser:

- Disponer de un procedimiento operativo normalizado gradual bien definido para notificar los incidentes, que explique qué ocurre desde la notificación hasta la adopción de medidas.
- Disponer de un proceso de notificación normalizado que sea sencillo y evite la burocracia.
- Utilizar formularios de notificación de incidentes que sean sencillos de rellenar y fácilmente accesibles para todos los trabajadores.
- Velar por que todos los incidentes notificados se investiguen debidamente en un entorno no culpabilizador.
- Garantizar medidas correctivas tras la investigación.
- Capacitar a todos los trabajadores en el proceso completo de notificación, investigación y activación de los procedimientos en relación con las medidas correctivas.

Los pasos de la notificación y gestión de incidentes son:

- Informar de la incidencia a la persona designada en la organización por parte del propio afectado o sus compañeros de trabajo.
- Prestar primeros auxilios y atención médica a la persona lesionada y evitar nuevas lesiones o daños.
- Investigar el incidente y recoger datos.
- Analizar los datos y determinar las causas del incidente.
- Comunicar las conclusiones y recomendaciones a la dirección.

Se debe contar con personas debidamente capacitadas, como el punto focal para la SST y los miembros del comité de salud y seguridad, que puedan ocuparse de la evaluación y el asesoramiento iniciales y derivar a los trabajadores expuestos para su seguimiento, si fuera necesario. Se preparará información sobre la notificación y gestión de los incidentes. Los trabajadores de la salud deben saber cómo acceder al sistema de notificación y gestión de incidentes y recibir formación sistemática para familiarizarse con el proceso de notificación (véase el ejemplo de Portugal en el recuadro 21).

En caso de ocurrir un incidente de exposición a la sangre, los trabajadores lo notificarán de inmediato a fin de que se pueda evaluar la necesidad de profilaxis posterior a la exposición. Se ha de alentar efectivamente y recompensar la notificación, ya que ello ofrece importantes oportunidades de extraer enseñanzas para seguir mejorando la prevención de incidentes.

---

### Recuadro 21. Sistema nacional para la notificación en línea de violencia en el lugar de trabajo contra el personal de salud de Portugal



El sistema de notificación en línea de incidentes de violencia contra los profesionales de la salud en el lugar de trabajo puede consultarse en la página web de la Dirección General de Salud de Portugal, en una sección dedicada al Observatorio nacional de la violencia contra los profesionales de la salud en el lugar de trabajo (circular informativa N.º 15/DSPCS de 7 de abril de 2006). Todos los datos del sistema de notificación son anónimos.

En el sistema se recoge información general sobre el sexo, edad, grupo profesional y situación laboral de la víctima, el lugar del incidente y el tipo de violencia. El sistema también permite proporcionar detalles adicionales sobre el incidente violento: lugar, día de la semana y hora del suceso; sexo, grupo etario y caracterización socioprofesional del agresor; consecuencias para la víctima y para el establecimiento; apoyo prestado a la víctima; medidas adoptadas por el establecimiento; grado de satisfacción con la forma en que se gestionó el incidente, y una opinión sobre si el tipo de violencia al que se hace referencia es habitual o no en la institución en la que se produjo.

*Fuente:* Sistema Nacional de Notificação de Incidentes. Lisboa: Direção-Geral da Saúde (<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/violencia/notificacao-online.aspx>, consultado el 12 de octubre de 2021).

---

## 3.8. Detección precoz, diagnóstico, tratamiento, atención y notificación de enfermedades y lesiones profesionales, y prestación de apoyo al respecto

### ENTREGABLE PRINCIPAL:



Los servicios para la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, la atención, la notificación y el apoyo en caso de enfermedades y lesiones profesionales, en particular las infecciones profesionales como el VIH, la hepatitis B y C, la tuberculosis y la COVID-19, se prestan sin costo alguno para los trabajadores, manteniendo la confidencialidad.

---

El VIH, la tuberculosis, la COVID-19 y la hepatitis B y C son algunas de las infecciones ocupacionales más comunes en el sector de la salud. Sin embargo, aunque los trabajadores de la salud están a la vanguardia en la prestación de cuidados, su acceso a los servicios puede ser limitado. Es importante garantizar que tengan acceso a la detección precoz, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo en caso de

lesiones y enfermedades profesionales, en particular el VIH, la tuberculosis, la COVID-19 y la hepatitis B y C, ya que esto no solo mejorará su salud y seguridad, sino también su permanencia en la plantilla. En el recuadro 22 se ofrece un ejemplo de los servicios relativos al VIH y la tuberculosis para los trabajadores de la salud de KwaZulu-Natal (Sudáfrica). El diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de otras enfermedades y lesiones profesionales se deben realizar de conformidad con la normativa nacional.

A los empleadores incumbe la responsabilidad de notificar a las autoridades competentes todas las enfermedades y lesiones profesionales y proporcionar información a los trabajadores de la salud sobre los casos notificados. Además, los trabajadores de la salud tendrán derecho a una indemnización económica en caso de pérdida de ingresos a causa de lesiones y enfermedades profesionales.

---

#### **Recuadro 22. Servicios relativos al VIH y la tuberculosis para el personal de salud de los hospitales de KwaZulu-Natal (Sudáfrica)**



Según reveló un estudio operacional transversal realizado en hospitales de distrito de KwaZulu-Natal (Sudáfrica) con salas especializadas en tuberculosis farmacorresistente, los hospitales ofrecían los servicios siguientes:

- Reconocimiento médico previo a la contratación de los nuevos empleados y confección de la historia clínica, con inclusión de datos sobre eventual tuberculosis anterior, examen del estado físico, talla, peso, detección de glucosa, análisis de orina, asesoramiento y pruebas del VIH y detección de síntomas de tuberculosis.
- Detección sistemática de la sintomatología de la tuberculosis: vigilancia del peso, indicios, radiografía de tórax y recogida de esputo si se observan síntomas.
- Envío de los trabajadores de la salud diagnosticados de tuberculosis para su tratamiento al dispensario ambulatorio para tuberculosis del hospital, a su centro local de atención primaria, al dispensario de salud ocupacional o bien a su proveedor privado.
- Notificación mensual de los casos de tuberculosis entre el personal a las oficinas de salud y trabajo de distrito y seguimiento de los casos.
- Asesoramiento y pruebas del VIH.
- Profilaxis del VIH posterior a la exposición.
- Terapia preventiva con isoniacida para el personal seropositivo al VIH y su reasignación a zonas de bajo riesgo de tuberculosis.

*Fuente:* Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE, Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa (63).

---

### 3.9. Sistema de información y seguimiento

#### ENTREGABLE PRINCIPAL:



El establecimiento dispone de un conjunto de indicadores y un sistema de recogida sistemática, seguimiento, análisis y notificación de datos desglosados y actuación al respecto, a efectos de promover la salud y seguridad de los trabajadores de la salud.

---

Los establecimientos de salud deben contar con procedimientos para vigilar, medir y registrar sistemáticamente su desempeño en materia de SST. La elección de los indicadores de desempeño dependerá del tamaño del establecimiento y de la naturaleza de los servicios de salud, a la vez que deberá estar en consonancia con los indicadores nacionales y subnacionales sobre SST del personal de salud a fin de garantizar la comparabilidad. Los primeros indicadores mencionados pueden ser tanto cualitativos como cuantitativos y han de reflejar los compromisos y objetivos de la política del establecimiento sobre SST y permitir el seguimiento de los avances en la ejecución del programa en la materia. La vigilancia activa, que comprende el cumplimiento de planes específicos, los indicadores clave del desempeño, la evaluación sistemática de los riesgos en el lugar de trabajo, la vigilancia de la salud de los trabajadores y la conformidad con la normativa, es necesaria si se quiere disponer de un programa proactivo de salud ocupacional que prevenga las enfermedades y lesiones profesionales. La vigilancia reactiva tiene por objeto detectar las enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo, investigarlas e informar al respecto, así como considerar los informes globales de ausencia por enfermedad, los casos de exposición accidental a agentes patógenos, los sucesos de violencia en el lugar de trabajo y las deficiencias de desempeño en cuanto a la salud y seguridad y la rehabilitación de los trabajadores de la salud. En el recuadro 23 se ofrecen ejemplos de indicadores para la vigilancia activa y reactiva en la República Unida de Tanzania.

---

### Recuadro 23. Indicadores para la vigilancia de la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores de la salud de los establecimientos de salud de Zanzíbar (República Unida de Tanzania)



Las directrices normativas nacionales para la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud prescriben que los establecimientos de salud informen anualmente a los equipos de gestión de salud de distrito sobre los indicadores siguientes:

- existencia de un comité mixto de trabajadores y personal directivo del establecimiento para la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo y número de reuniones;
- número de reconocimientos médicos preventivos de los trabajadores de la salud;
- existencia de un punto focal del establecimiento para la SST;
- número de exámenes sistemáticos del entorno laboral (evaluaciones de riesgos realizadas);
- fondos gastados en SST (recursos humanos, formación, equipamiento de seguridad, EPP, material informativo, etc.);
- número de incidentes notificados de exposición a la sangre (salpicaduras de sangre, pinchazos con agujas y heridas con objetos cortopunzantes);
- número de incidentes notificados de violencia (acoso físico, verbal, sexual);
- número de casos de ausencia por enfermedad a causa de lumbalgias y días perdidos;
- número de accidentes laborales notificados;
- número de casos notificados de sospecha de enfermedades profesionales, como tuberculosis, hepatitis B y C, cólera y otras infecciones adquiridas en el trabajo, lumbalgia, alergias al látex y otras enfermedades según la lista de enfermedades profesionales de la OIT de 2010, y
- número de casos de profilaxis posterior a la exposición (VIH y hepatitis B o C).

*Fuente:* The Zanzibar Policy Guidelines for Occupational Health, Safety and Wellbeing of Workers in the Health System. Ministry of Health of Zanzibar. 2018 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar\\_Policy\\_Guidelines\\_web\\_ready.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf), consultado el 25 de octubre de 2021) (40)

---

También es importante contar con procedimientos y capacidad para recoger información sobre todos los casos de enfermedades, lesiones e incidentes relacionados con el trabajo y su repercusión en el desempeño en materia de salud y seguridad.

### 3.10. Salud, sostenibilidad y resiliencia ambientales

#### ENTREGABLES PRINCIPALES:



Provisión adecuada de servicios de ASH en los establecimientos de salud.

---



Disponibilidad de instalaciones para el bienestar del personal: higiene individual, ropa, descanso y comedores.

---



Manipulación y gestión seguras de los desechos de la atención de salud.

---



Disponibilidad de protocolos de seguridad para la utilización de sustancias químicas peligrosas.

---



Los procedimientos operativos normalizados para la actuación en caso de fenómenos meteorológicos extremos (por ejemplo, olas de calor o frío, huracanes, inundaciones) comprenden la protección de la salud y seguridad del personal de salud y de los primeros intervinientes.

---

La disponibilidad de agua potable y saneamiento básico es el elemento más importante de la gestión de la salud ambiental en el establecimiento de salud. La disponibilidad de agua es indispensable para la realización de las actividades de PCI y la limpieza del entorno necesarias para la protección de la SST de los trabajadores de la salud y la prestación segura de los servicios. Las orientaciones de la OMS sobre la gestión de la salud ambiental en los establecimientos de salud (64) hacen hincapié en la necesidad de:

- Agua potable de una fuente subterránea protegida o de redes de abastecimiento de agua tratada.
- Agua para lavarse las manos.
- Instalaciones básicas de saneamiento que no contaminen el entorno asistencial ni el abastecimiento de agua.



- Equipos y accesorios de limpieza para limpiar con regularidad las superficies.
- Control de los vectores de enfermedades.
- Buena ventilación de los edificios para asegurarse de que se puede respirar aire limpio y seguro.
- Información sobre las medidas de higiene y promoción de su aplicación.

Los desechos de la atención de salud se consideran material peligroso y pueden ser infecciosos, tóxicos o radiactivos (recuadro 24). Los establecimientos de salud deben contar con un programa para la gestión segura de esos desechos, que incluya la protección de la salud y seguridad de los trabajadores conforme al documento de orientación de la OMS sobre la gestión segura de los desechos de la atención de salud procedentes de las actividades de atención de salud (*Safe management of health-care wastes from health-care activities*) (65).

Los establecimientos de salud también deben contar con medidas para la gestión segura de las sustancias químicas y los medicamentos peligrosos. Esas medidas han de comprender:

- Controles de ingeniería: aparatos automáticos de lazo cerrado de limpieza, desinfección o esterilización, sistemas locales de ventilación por extracción, armarios de seguridad, etc.
- Medidas administrativas y organizativas: acceso restringido a las zonas de trabajo peligrosas, limitación del tiempo de exposición, rotación de los puestos de trabajo, prohibición del consumo de alimentos y bebidas en los lugares de trabajo con posible exposición a sustancias peligrosas, capacitación de los trabajadores en la utilización segura de sustancias químicas y la prestación de primeros auxilios, disponibilidad de fichas de datos de seguridad química.
- Medidas de protección personal: selección y uso apropiado de los EPP adecuados, instalaciones de primeros auxilios y descontaminación en caso de exposición accidental, vigilancia de la salud de los trabajadores en riesgo de exposición.

---

#### **Recuadro 24. Gestión segura de las sustancias químicas peligrosas en los establecimientos de salud de Malasia**



Las directrices sobre gestión segura de las sustancias químicas peligrosas en los establecimientos de salud de Malasia abarcan los siguientes ámbitos relacionados con la gestión de sustancias químicas:

- posibles efectos adversos de la exposición química para la salud;
- leyes vigentes relativas a la manipulación de sustancias químicas peligrosas, y
- prácticas de trabajo seguras y saludables entre el personal durante la manipulación, el transporte, el almacenamiento y la eliminación de sustancias químicas peligrosas.

Fuente: Guidelines on chemical management in health care facilities. Ministerio de Salud de Malasia (66). 2010 ([https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/GarisPanduan/Guidelines\\_on\\_Chemical-1.pdf](https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/GarisPanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf), consultado el 15 de julio de 2021).

---

Los establecimientos de salud ambientalmente sostenibles contribuyen a mejorar, mantener o restablecer la salud al tiempo que minimizan los impactos negativos sobre el medio ambiente y aprovechan las oportunidades para restaurarlo y mejorarlo. En la publicación *Establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles: orientaciones de la OMS (33)* se enumeran intervenciones para la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud en relación con la generación de resiliencia ante desastres y emergencias relacionados con el clima, a saber:

- Evaluación de los posibles peligros en el lugar de trabajo y planificación de medidas de mitigación.
- Garantía de la disponibilidad de servicios sostenibles de agua y saneamiento y de gestión ambiental, química y de los desechos de la atención de salud.
- Determinación de niveles seguros de dotación de personal, con sistemas de guardias y acreditación para garantizar la suficiencia operativa.
- Programas de asistencia para la recuperación del personal después de un desastre y prestación de apoyo psicosocial.
- Un sistema de alerta temprana y un plan de reducción de riesgos para responder ante las emergencias relacionadas con el clima.
- Prevención y gestión de la sobrecarga calórica y las enfermedades relacionadas con el calor.
- Un plan de contingencia para una evacuación en condiciones de seguridad y protección durante o después de un acontecimiento extremo.
- Medidas de seguridad para la evacuación del personal y los pacientes en condiciones de seguridad y protección.
- Capacitación del personal para proteger su salud y seguridad durante una emergencia.

# PARTE 2

## ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS

En esta parte se ofrece orientación sobre la elaboración y ejecución de los programas de SST para los trabajadores de la salud en todos los niveles: nacional, subnacional y de los establecimientos de salud, sobre la base de la experiencia de los países.

A nivel nacional y subnacional, es posible que los ministerios de salud o los equipos de salud de distrito tengan que consultar y trabajar conjuntamente con otros organismos gubernamentales nacionales y locales pertinentes, como los encargados del trabajo y el empleo, la seguridad social y la protección social, con la participación de representantes de las organizaciones de los empleadores y de los trabajadores y en consulta con otras instancias interesadas de los sectores público y privado, como las asociaciones de profesionales de la salud y los grupos de pacientes. La duración del proceso de elaboración de los programas de SST para los trabajadores de la salud depende del grado de ambición política, la complejidad de los sistemas de salud nacionales y distritales, la disponibilidad de capacidades técnicas en materia de salud ocupacional y el consenso entre las instancias interesadas.

A nivel de los establecimientos de salud, la elaboración y ejecución de los programas requieren un proceso de mejora continua y un diálogo sistemático entre los empleadores, los trabajadores y sus representantes, así como la participación de otras instancias interesadas del establecimiento de salud y de la comunidad.

En esta sección se aporta información sobre el proceso de elaboración de los programas de salud y seguridad ocupacionales sobre la base de la experiencia de diferentes países.



# CAPÍTULO 4.

## ELABORACIÓN DEL PROGRAMA

Sobre la base de la experiencia de los países, el proceso de elaboración del programa puede constar de los pasos siguientes:

- PASO 1:** Generar el compromiso político necesario para elaborar el programa.
- PASO 2:** Evaluar la situación actual y establecer un criterio de referencia.
- PASO 3:** Establecer un grupo especial de trabajo, identificar las instancias interesadas más influyentes y asegurarse de su participación.
- PASO 4:** Redactar el primer borrador del programa.
- PASO 5:** Realizar una evaluación de viabilidad.
- PASO 6:** Examinar el primer borrador en una reunión con las instancias interesadas internas y externas principales.
- PASO 7:** Elaborar un segundo borrador e invitar a todas las instancias interesadas a que formulen observaciones.
- PASO 8:** Finalizar el documento, obtener su aprobación, publicarlo y difundirlo.

Cabe tener en cuenta que la elaboración de programas de SST para los trabajadores de la salud es un proceso dinámico, iterativo y complejo. En consecuencia, algunos de estos pasos pueden darse simultáneamente, repetirse o llevarse a cabo en un orden diferente o en momentos distintos en función de las circunstancias locales.

## **PASO 1 :**

## **Generar un compromiso político**

El compromiso político es la decisión de los líderes de utilizar su poder, su influencia y su implicación personal para que las medidas de protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud cuenten con la visibilidad, el liderazgo, los recursos y el apoyo político continuo necesarios para mejorar las condiciones laborales en el sector de la salud. Un factor que suele acentuar ese compromiso es la comprensión precisa de las dimensiones de la crisis que supone la ausencia de condiciones laborales dignas para los trabajadores del sector.

El compromiso político en el sentido más amplio significa compromiso de liderazgo. El liderazgo comprende a los dirigentes y gestores políticos y gubernamentales, como ministros, secretarios permanentes, administradores de programas, dirigentes de distrito, líderes tradicionales, administradores de establecimientos, etc. También incluye a los dirigentes de las federaciones hospitalarias del sector privado, a los presidentes de las organizaciones de empleadores y de trabajadores del sector de la salud, a los directivos de las asociaciones de profesionales de la salud y a los líderes civiles y comunitarios de todos los niveles de la sociedad, así como a muchos otros (recuadros 25 y 26).

El compromiso político puede manifestarse a través de lo siguiente:

- Una declaración de política del más alto nivel de autoridad. En el ámbito nacional puede emitirla el jefe del sistema de salud, como el ministro de salud, mientras que en el ámbito de los establecimientos de salud puede hacerlo el director del establecimiento o el director ejecutivo de la red local de establecimientos de salud. También puede hacerse mediante la aprobación de un pliego en que consten los servicios asistenciales que han de prestarse.
- Especificando la asignación presupuestaria destinada a la SST de los trabajadores de la salud.
- Destinando una proporción de los recursos financieros sanitarios totales a la salud y la seguridad ocupacionales de los trabajadores de la salud en el presupuesto del sector de la salud, de la red local de establecimientos de salud o de los distintos establecimientos.
- El compromiso de ratificar y aplicar las normas internacionales del trabajo pertinentes.

Para generar un compromiso político acorde con el contexto local se pueden considerar las estrategias siguientes:

- Crear conciencia y demostrar los claros beneficios de los programas de SST para los trabajadores de la salud, como la reducción del riesgo de lesiones, enfermedades y muertes profesionales, la mejora de la calidad de la atención y de la moral de los trabajadores, el cumplimiento de los requisitos legales, el deber de diligencia y la responsabilidad moral del empleador, el aumento de la productividad y la reducción de los costos directos e indirectos asociados a las lesiones y enfermedades profesionales. Esto puede implicar la creación o

el aprovechamiento de campañas internacionales como el Día Mundial de la Seguridad del Paciente<sup>b</sup> o el Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y Asistenciales<sup>c</sup> para sensibilizar a la opinión pública sobre estas cuestiones.

- Procurar una colaboración estrecha con los actores e instancias interesadas principales dentro y fuera del sector de la salud, como el personal de salud, las asociaciones en pro de la calidad de la atención y de la seguridad de los pacientes, los sindicatos, las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud, los grupos de la sociedad civil y los líderes comunitarios.
- Preparar un argumento convincente sobre el programa y demostrar su valor añadido para las diferentes instancias interesadas:
  - Para los dirigentes de los sindicatos y de las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud, la ejecución del programa de SST para los trabajadores de la salud contribuye al trabajo decente y el respeto efectivo de los derechos laborales en el sector de la salud, reduce el sufrimiento por lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo y, por ende, mejora la salud de los trabajadores y permite un mejor acceso de los miembros de esas organizaciones a los servicios de protección, como los de salud ocupacional, vacunación y apoyo psicosocial. Esto también aumenta la confianza de los trabajadores de la salud en el poder de sus líderes para lograr un cambio.
  - Para los administradores de los establecimientos de salud y las federaciones hospitalarias, la aplicación de medidas de salud ocupacional contribuye al cumplimiento del deber de asistencia del empleador, a la preceptiva conformidad con las normas en materia de SST, a la reducción del absentismo y al aumento de la productividad laboral, la moral y la permanencia del personal en el empleo. Las mejoras laborales en la atención de salud son también un factor de adelanto en cuanto a la calidad de la atención, la seguridad de los pacientes y la PCI. Además, un programa nacional puede generar igualdad de condiciones para que todos los establecimientos de salud, públicos o privados, reciban el mismo trato por lo que respecta a las exigencias en materia de SST.
  - Para los dirigentes públicos y los responsables políticos nacionales, estos programas destinados al personal de salud demuestran su preocupación por los trabajadores de la salud, al mejorar sus condiciones de trabajo, respetar los derechos laborales y promover el trabajo decente en el sector. También brindan la oportunidad de coordinar las actividades de los programas de salud pública y de trabajo hacia objetivos comunes y entablar un diálogo social sobre la SST y la promoción del trabajo decente en el sector de la salud.
- Utilizar las políticas y la legislación existentes sobre SST para mostrar cómo los programas en la materia destinados al personal de salud encajan en la agenda nacional.

---

<sup>b</sup> Véase <https://www.who.int/es/campaigns/world-patient-safety-day/2020/campaign-materials>.

<sup>c</sup> Véase <https://www.who.int/es/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021/campaign-materials>.

- Demostrar cómo el programa contribuirá a fortalecer el sistema de salud y las metas generales de salud, entre ellas la cobertura sanitaria universal y los trabajadores sanos.
- Fomentar la adhesión a los compromisos internacionales, como las resoluciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Asamblea Mundial de la Salud y los convenios de la OIT, que instan continuamente a los Estados Miembros a conceder una mayor prioridad a la protección y salvaguarda de la salud, la seguridad y el bienestar del personal de salud.
- Crear una capacidad crítica de recursos humanos para la SST en el sector de la salud.

---

### **Recuadro 25. Compromiso de la dirección para implementar estándares en materia de SST para la industria de la atención de salud de Nueva Zelanda**



En Nueva Zelanda, el Ministerio de Trabajo publicó el documento *Guidelines for the provision of facilities and general safety and health in the healthcare industry* (Directrices para la provisión de establecimientos de salud y la seguridad y la salud en general en la industria de la atención de salud) a fin de cumplir los requisitos de la Ley de salud y seguridad en el empleo, de 1992, y el Reglamento pertinente, de 1995 (67). En las directrices, que hacen hincapié en el compromiso de la dirección y en la integración de la SST en las estrategias institucionales de los establecimientos de salud, se indica:

«El método más eficaz de gestión de la salud y la seguridad en el sector de la salud consiste en integrar la salud y la seguridad en los objetivos de gestión de un establecimiento. Un enfoque sistemático, en el que los objetivos de salud y seguridad se gestionen del mismo modo que los objetivos financieros, de servicio o de calidad, ayudará a conseguir un alto nivel de desempeño por lo que respecta a la salud y la seguridad.

El liderazgo y el compromiso de la dirección proporcionan una base indispensable para la eficacia de un programa de salud y seguridad. El éxito en la coordinación de las actividades de los trabajadores orientadas hacia un objetivo común depende del grado de compromiso e implicación de la dirección. Esto último debe reflejarse en el conocimiento por parte de la dirección de las necesidades particulares de la organización en materia de salud y seguridad y en la convicción de que es posible alcanzar unos estándares elevados. La dirección debe velar por que el establecimiento cuente con políticas y programas apropiados y con los recursos suficientes (tanto de personal como financieros) para proporcionar un lugar de trabajo saludable y seguro».

*Fuente:* Guidelines for the provision of facilities and general safety and health in the healthcare industry. Wellington: Ministry of Labour (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, consultado el 12 de octubre de 2021).

---



---

### Recuadro 26. Política sobre la SST y el entorno laboral en un hospital de distrito de Tailandia



El Hospital Rayong está decidido a ser un hospital de excelencia en la prestación de servicios de salud ocupacional mediante una gestión del trabajo y el entorno laboral orientada a la seguridad del personal, de los proveedores de servicios y de quienes los reciben. La SST y el entorno laboral son facetas de una actividad importante que se ajusta a la visión del hospital. Así pues, el hospital planificó sus medidas al respecto con arreglo a las políticas siguientes:

1. El hospital gestionará la SST y el entorno laboral de acuerdo con la ley y otros requisitos.
2. El hospital establecerá y mantendrá el sistema de gestión de la SST y el entorno laboral y su mejora continua.
3. El hospital prestará apoyo a la SST y el entorno laboral conforme a una planificación continua del trabajo y hará un seguimiento de los resultados.
4. El hospital proporcionará los recursos suficientes y apropiados para la SST y el entorno laboral y prestará apoyo al respecto.
5. El hospital mejorará el entorno laboral y el entorno circundante a fin de que sean seguros para quienes reciben los servicios y quienes los prestan.
6. El hospital apoyará la comunicación y difundirá información y actividades sobre la SST y el entorno laboral.
7. Todo el personal del hospital debe tener en cuenta la seguridad propia y la de sus compañeros, así como la de quienes reciben los servicios y la de los bienes del hospital, en todo momento durante su trabajo.
8. El hospital realiza exámenes periódicos de esta política para que siempre sea adecuada.

*Fuente:* Rayong District Hospital, Tailandia (en tailandés) ([https://www.rayonghealth.com/occ/attach/news\\_1560752183\\_Occupational%20Health%20Policy%20Announcement%20Safety%20and%20Environment.docx](https://www.rayonghealth.com/occ/attach/news_1560752183_Occupational%20Health%20Policy%20Announcement%20Safety%20and%20Environment.docx), consultado el 2 de diciembre de 2021).

---

## **PASO 2 :** Evaluación de la situación actual

Antes de embarcarse en la elaboración del programa nacional o el de un establecimiento de salud, conviene hacer una evaluación rápida de la situación por lo que respecta a la salud y la seguridad ocupacionales. El informe de evaluación debe dar cuenta de la situación actual en la materia en el sistema de salud del país en relación con los elementos del Marco Mundial OMS/OIT (véase el recuadro 1). Esto comprende la información sobre los elementos existentes, las lagunas, la necesidad de mejoras, el número de trabajadores de la salud y de establecimientos, la organización del sistema de salud, la política normativa respecto de la salud y la seguridad en el

trabajo y su aplicación en el sector de la salud. Conviene hacer partícipes en el análisis de la situación actual a las instancias interesadas principales.

La finalidad del informe es proporcionar una base para la elaboración del programa de SST destinado a los trabajadores de la salud. En el informe se puede sintetizar las pruebas existentes, los datos estadísticos, los informes y documentos oficiales y las publicaciones e informes científicos (recuadro 27). El documento ha de ser breve y conciso. En el anexo 1 se presenta un esquema anotado de un informe nacional de evaluación.

---

### **Recuadro 27. SST en los entornos de atención de salud de Tailandia: situación e implementación de políticas**



En Tailandia, unos 300 000 trabajadores de la salud trabajan en 1 300 establecimientos de salud. Según los datos de una encuesta realizada en 150 hospitales, entre 2014 y 2017 los trabajadores de la salud estuvieron expuestos a diversos tipos de peligros ocupacionales, a saber, ergonómicos (25 por ciento), biológicos (22 por ciento), psicológicos (19 por ciento), condiciones laborales inseguras (15 por ciento), peligros físicos (13 por ciento) y de origen químico (12 por ciento) (68). Además, otros estudios mostraron una elevada prevalencia de enfermedades profesionales entre los trabajadores de la salud. Por ejemplo, la infección por tuberculosis fue del 2 por ciento (2,67 veces superior a la de la población general) (69) y se registró una alta tasa de trastornos musculoesqueléticos (83,9 por ciento) entre el personal de enfermería perioperatoria (70).

El programa de salud ocupacional para el personal de salud se ejecuta en todo el país desde 2007. Este programa ayuda a los establecimientos de salud a cumplir la Ley sobre seguridad y salud en el trabajo emanada del Ministerio de Trabajo. En la actualidad, la mayoría de los establecimientos, especialmente los hospitales dependientes del Ministerio de Salud Pública, cuentan con programas de salud ocupacional y solicitan la acreditación de los servicios en la materia. Los programas de los hospitales están dirigidos en su mayoría por personal de enfermería de salud ocupacional. La investigación ha demostrado su buen desempeño y ha indicado la necesidad de seguir apoyando la formación y educación (71).

---

Cada establecimiento de salud puede evaluar la propia situación utilizando sencillas listas de verificación para determinar los elementos existentes respecto de la SST antes de elaborar un programa en la materia (recuadro 28).

---

### **Recuadro 28. Protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud: lista de verificación para los establecimientos de atención de salud**



Esta lista de verificación puede ser el primer paso para identificar y priorizar áreas de actuación con vistas a mejorar la protección de la salud y la seguridad del personal de salud en consonancia con el Marco Mundial OMS/OIT para los Programas nacionales de salud en el trabajo destinados a los trabajadores del sector de la salud.

La lista de verificación está diseñada para ser cumplimentada en diálogo con la dirección, los responsables de la salud ocupacional, la salud ambiental, la PCI y los recursos humanos, así como con representantes de los trabajadores del establecimiento de salud. Este enfoque participativo aportará una variedad de perspectivas y una base más amplia para identificar las medidas preventivas existentes, eventuales problemas y soluciones encaminadas a impulsar mejoras constantes.

Usar la lista de verificación para emprender este proceso proporciona una visión general de las áreas en que se puede proponer la adopción de medidas específicas y ayuda a establecer prioridades para planificar las mejoras.

*Fuente:* Protección de la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud: Lista de verificación para los establecimientos de atención de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346053>, consultado el 12 de octubre de 2021).

---

### **PASO 3 :**

## **Establecer un grupo especial de trabajo y proceder a un análisis de las instancias interesadas**

La elaboración de programas de SST para los trabajadores de la salud requiere un grupo de trabajo especial con un mandato y unos plazos bien definidos. En la composición del grupo deben estar representadas las áreas más pertinentes de conocimientos y puntos de vista técnicos, así como las perspectivas de los trabajadores, los empleadores y otras instancias interesadas importantes. Su composición debe reflejar un equilibrio de género. Se trata de un grupo de trabajo temporal con el cometido concreto de redactar el programa y garantizar la coordinación y la consulta con las principales instancias interesadas en su proceso de elaboración. Como tal, es diferente de los comités permanentes encargados de dirigir la ejecución de los programas de SST para los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos.

Un análisis sistemático de las instancias interesadas a nivel nacional, subnacional y/o de los establecimientos ayuda a identificar los actores y entidades de los sectores público y privado y de la comunidad que puedan tener un interés o desempeñar un papel en lo tocante a la SST del personal de salud. Esto contribuirá a determinar el valor añadido que tiene para ellos el programa, así como su grado de interés

al respecto y sus posibilidades de influir en el proceso y los resultados. El análisis ayudará a encontrar la mejor manera de hacer participar a cada uno de estos grupos de interesados y comunicarse con ellos a lo largo de la elaboración y ejecución del programa.

Las instancias interesadas pueden pertenecer al sector de la salud o a otros sectores (recuadros 29 y 30). En el ámbito del ministerio de salud, es fundamental la coordinación activa entre los programas de salud ocupacional y otros programas (por ejemplo, recursos humanos, finanzas, logística, calidad de la atención, seguridad de los pacientes, PCI, tuberculosis, hepatitis, VIH/sida, etc.). Dos instancias interesadas clave que también han de participar son los sindicatos de los trabajadores de la salud y las organizaciones representativas de los empleadores del sector de la salud. Otros interesados de este sector pueden ser las organizaciones de la salud del sector privado, las asociaciones de proveedores de servicios de salud, las federaciones de hospitales, los órganos de acreditación de establecimientos de salud, las instituciones de investigación y la comunidad académica. Las instancias interesadas de fuera del sector de la salud pueden ser los ministerios de trabajo, de medio ambiente y de ciencia y educación, así como organizaciones de empleadores, sindicatos, asociaciones de la seguridad social, organismos de seguros, asociaciones empresariales y grupos de la sociedad civil.

Tratándose de los establecimientos de salud, las instancias interesadas comprenden, entre otras, a empleadores, administradores, representantes de los trabajadores, subcontratistas (encargados de la limpieza, la gestión de los desechos de la atención de salud, el *catering*) y otros programas de los establecimientos como los de seguridad del paciente, prevención de infecciones y sostenibilidad ambiental, así como a autoridades locales y líderes comunitarios.

En el curso de la elaboración del programa puede ser necesario celebrar reuniones con las distintas instancias interesadas a fin de examinar los resultados de la evaluación de la situación actual y el borrador del programa. Es importante mantener una comunicación fluida con esas instancias y recibir sus observaciones a lo largo de todo el proceso de elaboración del programa.

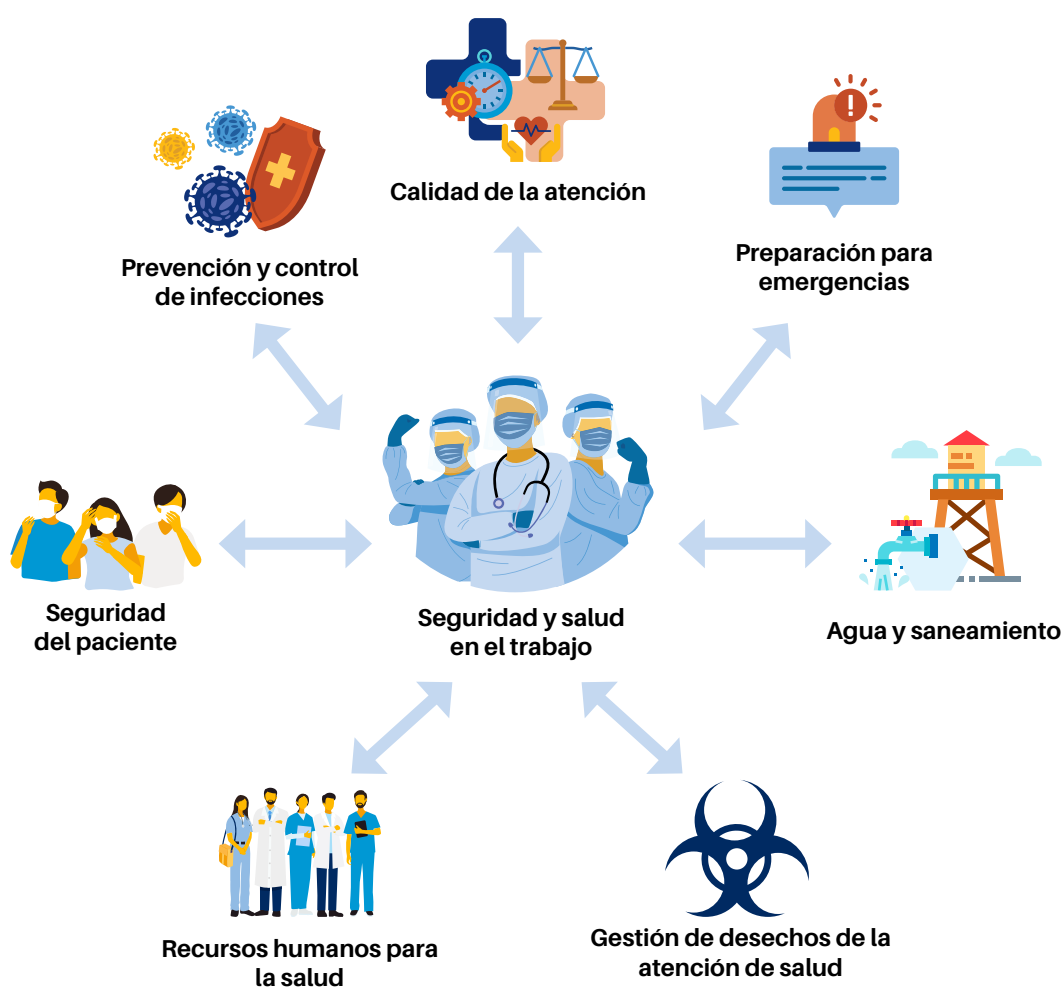
---

### Recuadro 29. El vínculo entre los programas de SST y otros programas del sistema de salud de Togo



A efectos de la elaboración del plan de acción nacional sobre SST para los trabajadores de la salud, la unidad de medicina del trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social de Togo hizo partícipes a los administradores de otros programas conexos del Ministerio, como se observa en su plan estratégico sobre salud y seguridad para los trabajadores de la salud:

#### Relación con otros programas



Fuente: Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo: 2017-2022. Lomé: 2017 ([https://divprosan.te.gouv.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS\\_Togo-2017-2022\\_VF-3.pdf](https://divprosan.te.gouv.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf), consultado el 11 de octubre de 2021).

---

---

### Recuadro 30: Colaboración intersectorial para la elaboración del programa nacional de Croacia



El Programa nacional de SST para el personal empleado en la atención de salud para el periodo 2015-2020 fue preparado por el Ministerio de Salud en colaboración con la Escuela de Salud Pública de Croacia. En el proceso de elaboración del programa se consultó a diversas instancias interesadas, entre ellas:

- el Ministerio de Trabajo y Pensiones;
- el Consejo Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo;
- el Instituto para la Protección de la Salud y la Seguridad Ocupacionales;
- el Colegio de Médicos, la Cámara Médica, el Sindicato Médico, el Consejo de Enfermería, la Asociación de Enfermeros y las asociaciones de farmacéuticos, médicos bioquímicos, dentistas, profesionales de la salud y personal de partería;
- el Sindicato de Enfermeros y Técnicos Médicos;
- la Caja del Seguro de Enfermedad, y
- la Agencia para la Calidad y la Acreditación en Atención de Salud y Bienestar Social.

*Fuente:* National programme on occupational health and safety for persons employed in health care for the period of 2015–2020. Zagreb: Ministerio de Salud de Croacia; 2015 (<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi//NATIONAL%20PROGRAMME%20ON%20OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20FOR%20PERSONS%20EMPLOYED%20IN%20HEALTH%20CARE.pdf>, consultado el 12 de octubre de 2021).

---

## **PASO 4 :** Redactar el primer borrador del programa

Una vez finalizado el análisis de la situación e identificados los miembros del grupo de trabajo especial, se preparará el primer borrador del programa. Se puede asignar a distintos miembros del equipo la redacción de secciones específicas en función de su experiencia. Estos redactores se encargarán de las secciones referentes a los temas en que sean expertos y sobre los que estén mejor informados. Los borradores pueden compartirse con otros miembros del equipo, o bien con un editor, para su examen, edición y revisión. En el anexo 2 figura un modelo de programa nacional de SST para los trabajadores de la salud.

## **PASO 5 :** Realizar una evaluación de viabilidad

El programa se puede ensayar en determinados establecimientos de salud y jurisdicciones de salud subnacionales a fin de obtener información sobre la viabilidad de su aplicación y prever eventuales obstáculos al respecto. A efectos del ensayo, es importante escoger una serie de establecimientos de salud y distritos de salud que representen diferentes contextos.

La evaluación de la situación actual y el ensayo pueden aportar información para calcular el costo del programa a nivel nacional y de los establecimientos (recuadro 31). Para ello es preciso determinar los recursos de ejecución necesarios, en particular la dotación de recursos humanos (es decir, la contratación de nuevos trabajadores y/o la capacitación de los existentes) y el suministro de equipamiento. Otros factores que influirán en el cálculo de costos son el modelo de prestación de servicios (interna o tercerizada) y el número de componentes que comprenderán los servicios (únicamente salud ocupacional o bien otros más, como atención primaria de salud, medicina del viajero, programas de asistencia a los empleados y programas de bienestar).

El presupuesto preliminar se irá afinando a medida que avance el programa. Para que este sea sostenible, el presupuesto deberá financiarse a partir de fuentes internas con una dependencia mínima de los donantes externos.

---

### **Recuadro 31. Financiación de las mejoras laborales en los establecimientos de salud de Francia**



En 2012, el Ministerio de Salud de Francia estableció un mecanismo de ayuda financiera para la mejora del trabajo en los establecimientos de salud. La financiación parcial de los proyectos de mejora del entorno laboral puede obtenerse a través de las agencias regionales de salud. Para ello, los establecimientos tienen que preparar un proyecto a ese respecto en que se demuestre los beneficios que aporta para la salud y la seguridad de los trabajadores de la salud. El proyecto debe ser aprobado por el comité de salud y seguridad del establecimiento y validado por el servicio de salud ocupacional.

*La circular N.º DGOS/RH3/MEIMS/2012/228 (8 de junio de 2012) de la Dirección de asuntos jurídicos que estableció el mecanismo, puede consultarse (en francés) en: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dgosrh3meims2012228-du-8-juin-2012-relative-aux-mesures-damelioration-des-conditions-de-travail-des-personnels-des-etablissements-de-sante-et-daccompagnement-social-d/> (consultado el 12 de octubre de 2021).*

---

**PASO 6 :****Examinar el primer borrador con las instancias interesadas y asegurarse de su participación**

Una vez redactado, el programa se examinará en una reunión con las instancias interesadas principales (recuadro 32). La reunión puede servir de plataforma para:

- interactuar y recibir aportaciones de diferentes personas y grupos que tengan interés en la salud y la seguridad ocupacionales de los trabajadores de la salud;
- validar las conclusiones del análisis de la situación y las enseñanzas aprendidas de la evaluación de viabilidad;
- subsanar las deficiencias de información observadas en el análisis de la situación y en el primer borrador del programa, y
- conseguir la aceptación y apoyo haciendo participar desde el comienzo de la elaboración del programa a las instancias interesadas y los actores principales.

Para que un taller o una reunión con las instancias interesadas tenga éxito, se pueden considerar los siguientes pasos:

1. Determinar qué instancias interesadas han de asistir a la reunión.
2. Acordar una fecha apropiada para la reunión.
3. Enviar el primer borrador del programa y el orden del día con suficiente antelación para que los participantes puedan formular observaciones, y asegurarse de que dispongan de tiempo suficiente para examinar el material antes de la reunión.
4. Considerar los detalles prácticos (por ejemplo, una hora del día y un día de la semana convenientes para los participantes, un lugar adecuado o una plataforma en línea que resulte familiar a la mayoría de los interesados).
5. Una vez finalizada la reunión, redactar un informe y distribuirlo a los participantes lo antes posible.



---

### Recuadro 32. Participación de las instancias interesadas en la República Unida de Tanzania



En 2017, el Ministerio de Salud, Desarrollo Comunitario, Género, Senectud e Infancia de Tanzania se propuso elaborar unas directrices nacionales sobre salud y seguridad de los trabajadores de los establecimientos de atención de salud y el personal de respuesta a emergencias. Se constituyó un equipo técnico integrado por personal del Ministerio y de la OMS, universidades, organismos de SST y usuarios destinatarios, que colaboraría en la elaboración del proyecto de directrices.

Tras elaborar el primer borrador, el Ministerio organizó dos reuniones de tres días de duración con las instancias interesadas. Participaron en ellas administradores de hospitales, funcionarios de la Autoridad de SST, el Fondo de indemnización de los trabajadores, equipos de gestión regionales y de distrito, universidades, instituciones de investigación, asociaciones profesionales de trabajadores de la salud y sindicatos. Las reuniones sirvieron de foro de debate sobre cómo mejorar la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo de los trabajadores de la salud y posibilitaron una mejor colaboración entre el Ministerio y las instancias interesadas principales. Antes de las reuniones, se distribuyó el borrador de las directrices a los participantes para que se familiarizaran con el texto. En la primera reunión se presentaron las directrices y se resumió su alcance, sus objetivos y su contenido. Tras la presentación, los participantes se distribuyeron en varios grupos de trabajo para analizar los distintos capítulos del texto. Los debates habidos en la primera reunión ayudaron a revisar las directrices antes de la segunda reunión.

En esta reunión, a la que se invitó a los mismos grupos de interesados, se presentó el borrador revisado de las directrices para su examen final. El texto definitivo se envió al Secretario Permanente del Ministerio y al Director General de Salud de Tanzania para su firma antes de la publicación, en marzo de 2019.

*Fuente:* Ministerio de Salud, Desarrollo Comunitario, Género, Senectud e Infancia de Tanzania.

---

## PASO 7 :

### Elaborar el segundo borrador

El segundo borrador del programa se elaborará teniendo en cuenta las observaciones que formulen las instancias interesadas durante las consultas. Al redactarlo es importante asegurarse de que el texto sea sencillo, conciso, claro, coherente y comprensible. Como los redactores tienen estilos diferentes, se puede asignar a una persona el examen del borrador final para garantizar su coherencia y, especialmente, el uso de la terminología adecuada y la claridad del lenguaje habida cuenta de los usuarios finales. Esta persona, que actuará como editor, deberá examinar el borrador final del documento del programa después de que el equipo haya acordado el contenido.

**PASO 8 :****Finalizar el documento, obtener aprobación, publicarlo y difundirlo**

Una vez finalizado y aprobado formalmente, el documento del programa se deberá publicar y difundir ampliamente entre los grupos destinatarios. Esto puede ayudar a aumentar la visibilidad, compartir las mejores prácticas, establecer relaciones con las instancias interesadas y los actores clave, reforzar el compromiso político y atraer más financiación. El plan de difusión puede comprender:

- La publicación del documento del programa o de resúmenes de las políticas.
- La presentación del documento final del programa a las instancias interesadas, en particular, las organizaciones representativas de los trabajadores y de los empleadores del sector de la salud.
- La presentación del programa en conferencias y reuniones nacionales de asociaciones profesionales de trabajadores de la salud.
- La distribución del documento del programa en formato impreso o digital a todos los establecimientos de salud.
- La comunicación de información a través de las redes sociales y/o los sitios web de los ministerios de salud y de trabajo.
- La emisión de un comunicado de prensa o un debate sobre el contenido del programa en la radio local, la televisión o los periódicos.
- La capacitación de los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud.
- La acogida de actos y campañas de promoción de la salud en los establecimientos de salud.

La política de SST de los establecimientos y la información sobre su aplicación se deben poner a disposición de todos los trabajadores. El administrador del establecimiento de salud puede dar el puntapié inicial al programa en una reunión con el personal, y se pueden colocar carteles con los puntos principales en los espacios del personal para facilitar su consulta.

# CAPÍTULO 5.

## EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Una vez elaborado, el programa se ejecutará a nivel nacional, de distrito y de los establecimientos de salud de conformidad con la política nacional. Para poner en marcha la ejecución, se ha de contar con los elementos siguientes:

- Respaldo a la política nacional de SST en el sector de la salud y asignación de recursos.
- Una normativa sobre SST en el sector de la salud y un conjunto básico de normas de salud en el trabajo para que en todos los entornos laborales se cumplan los requisitos mínimos en la materia.
- Un organismo de inspección que asegure un grado adecuado de cumplimiento, reforzando la inspección de la salud ocupacional y estableciendo una colaboración entre los organismos reguladores competentes en función de las circunstancias nacionales específicas.
- Establecimiento de disposiciones organizativas para la ejecución, el seguimiento y la evaluación del programa.
- Mecanismos de coordinación y colaboración con las instancias interesadas.
- Disponibilidad de personal capacitado en materia de salud ocupacional en los distintos niveles del sector de la salud, y planes y programas de formación que abarquen todas las categorías de trabajadores en riesgo.
- Mecanismos que vinculen la salud ocupacional con otros programas de salud, así como con programas de otros sectores.
- Un plan de ejecución que se aplique en todos los niveles.

A partir de las experiencias de los países, se pueden considerar los pasos siguientes para una ejecución exitosa del programa:

**PASO 1:** Elaborar un plan de acción para la aplicación/ejecución gradual a diferentes niveles.

**PASO 2:** Hacer los arreglos pertinentes relativos a la inspección externa, la auditoría y la habilitación.

**PASO 3:** Confeccionar herramientas técnicas y de comunicación para la ejecución.

**PASO 4:** Crear capacidades para la ejecución.

**PASO 5:** Seguir de cerca, evaluar y ajustar el programa.

## PASO 1 : Elaborar un plan de acción

El plan de acción comporta una secuencia de pasos que deben darse, o actividades que se deben realizar efectivamente durante periodos de tiempo definidos, para que el programa de SST se ejecute con éxito. Conforme a ese plan, el programa se ejecutará gradualmente en los diferentes niveles del sistema de salud y en las distintas partes de los establecimientos de salud. La participación de las instancias interesadas principales y del comité de salud y seguridad en la elaboración del plan es imprescindible para su aplicación satisfactoria.

El plan de acción debe incluir los epígrafes siguientes:

- Área técnica que requiere mejoras.
- Descripción del problema.
- Mejora propuesta.
- Fecha de compleción.
- Quién es responsable
- Qué se necesita
- Estado actual a [fecha].

En los recuadros 33 y 34 se ofrecen ejemplos de planes de acción a nivel nacional y de los establecimientos.

### Recuadro 33: Plan estratégico quinquenal para la mejora de la salud y la seguridad ocupacionales de los trabajadores de la salud de Togo (2017-2022)



El Ministerio de Salud y Protección Social de Togo adoptó un plan de acción estratégico para el periodo 2017-2022. El plan se basaba en: 1) el examen de la situación actual y un análisis de las fortalezas, debilidades y oportunidades del sistema de SST de los trabajadores de la salud y 2) consultas con las instancias interesadas principales. Además de sus objetivos estratégicos e intervenciones clave, el plan conlleva un marco de aplicación a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos. Se proporcionan indicadores para la vigilancia anual de los progresos a partir de valores de referencia y los correspondientes a las metas fijadas. El plan también contiene mecanismos de evaluación en los diferentes niveles del sistema de salud, así como un presupuesto estimado y una estrategia de movilización de recursos.

*Fuente:* Plan stratégique de sécurité et santé au travail pour le personnel de santé au Togo, 2017-2022. Lomé: 2017 ([https://divprosanterg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS\\_Togo-2017-2022\\_VF-3.pdf](https://divprosanterg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf), consultado el 11 de octubre de 2021).

### Recuadro 34. Ejemplo de un plan de acción: Hospital piloto de HealthWISE de Dakar (Senegal), 2011

Área técnica	Descripción del problema	Medida de mejora propuesta	Fecha de finalización	Quién es responsable	Qué se necesita	Estado actual (09/ 2011)
Gestión y motivación del personal	Las funciones y actividades del personal no están descritas formalmente	<p>Actualizar y generalizar las descripciones de puestos</p> <p>Celebrar reuniones informativas</p> <p>Revisar las tareas</p> <p>Desarrollar las descripciones de puestos</p> <p>Compartir y validar las descripciones de puestos</p> <p>Imprimir y distribuir las descripciones de puestos</p> <p>Seguimiento</p>	10/2011	Departamento de Recursos Humanos	<p>Tiempo del personal</p> <p>Oficial de recursos humanos</p> <p>Computadora</p> <p>Papel y cartuchos de tinta para la impresora</p>	* comenzado
Gestión de los peligros en el trabajo	El personal no tiene suficiente conocimiento sobre el VIH y el sida y las formas de transmisión	<p>Organizar la capacitación del personal sobre el VIH y el sida</p> <p>Informar a la administración</p> <p>Estimar los costos</p> <p>Difundir un anuncio oficial para informar al personal</p> <p>Impartir la capacitación</p>	11/2011	<p>Médico de salud ocupacional</p> <p>Oficial de control de infecciones</p> <p>Responsable de la garantía de calidad</p>	<p>Tiempo del personal para su participación</p> <p>Sala para la capacitación</p>	* comenzado

Fuente: HealthWISE Mejoras laborales en los servicios de salud - Manual operativo. OIT/OMS. Ref. (51). 159

**PASO 2 :****Hacer los arreglos pertinentes relativos a la inspección externa, la auditoría y la habilitación**

Los reglamentos sobre SST estipulan normas y obligaciones generales en la materia, así como requisitos concretos para la gestión de los riesgos para la salud relacionados con el trabajo. Esta normativa puede abarcar cuestiones de salud ocupacional específicas del sector de la salud.

El ministerio de salud suele ser el responsable principal de la gestión de la SST en el sector de la salud, en consonancia con la normativa nacional. Sin embargo, la responsabilidad de vigilar sistemáticamente el cumplimiento de la normativa y la prestación de asesoramiento técnico en materia de SST puede recaer en otro organismo público, como la inspección del trabajo y/o la dependencia del ministerio de trabajo encargada de la SST. Por consiguiente, es necesaria una estrecha colaboración entre ambos ministerios en los distintos niveles de la aplicación (recuadro 35). Esta colaboración puede comprender la orientación de la inspección del trabajo sobre los peligros y riesgos para la salud ocupacional en el sector de la salud (que adquiere importancia a medida que se introducen nuevas tecnologías en el sector), así como la organización de las inspecciones de los establecimientos de salud (y el seguimiento de las medidas de control) que la inspección del trabajo lleva a cabo en estos establecimientos en colaboración con los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud.

Los países o las jurisdicciones suelen disponer de mecanismos para garantizar la calidad y seguridad de la atención, como la habilitación institucional y la inspección y evaluación externas. Dado que la salud y seguridad de los trabajadores de la salud es un elemento reconocido de la calidad y la seguridad de la atención, esos mecanismos también pueden servir para comprobar la conformidad de los establecimientos de salud con los requisitos sobre SST (por ejemplo, la disponibilidad y los elementos de una política en la materia).

---

### Recuadro 35. Inspección de los establecimientos de salud a cargo de la inspección del trabajo y la agencia nacional de vigilancia de la salud del Brasil



El Brasil tiene el mayor sistema de salud pública del mundo, con responsabilidades específicas a nivel federal, de los estados y municipal. Además de las normas del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales presentadas en el recuadro 4 (véase el capítulo 1), todos los servicios de atención de salud del país deben seguir las normas del Ministerio de Salud a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Este sistema comprende la Agencia Nacional de Vigilancia de la Salud (Anvisa) a nivel federal y los servicios de vigilancia a nivel de los estados y municipal. Estos servicios se dividen comúnmente en «vigilancia de la salud», «vigilancia de la salud ocupacional», «vigilancia ambiental» y «vigilancia epidemiológica», si bien las disposiciones pueden variar según los estados y las ciudades de que se trate.

La Anvisa es la coordinadora del SNVS y responsable de la normativa nacional, que comprende: 1) los reglamentos de los servicios de salud, como los requisitos de buenas prácticas operativas para los servicios de salud (RDC 63/2011), y 2) las notas técnicas emitidas durante la pandemia de COVID-19, consignadas en las directrices para los servicios de salud: medidas de prevención y control durante la asistencia de casos sospechosos y confirmados de infección por SARS-CoV-2 (NT 4/2020) y las directrices para la prevención y la vigilancia epidemiológica de las infecciones por COVID-19 en los servicios de salud (NT 07/2020).

Los estados y los municipios tienen a su cargo las estrategias de educación e inspección y pueden dictar normas complementarias teniendo en cuenta las particularidades de sus territorios. En general, en el ámbito de los estados los organismos competentes aseguran la coordinación con el SNVS, facilitan la cooperación técnica con los municipios y los ayudan a realizar inspecciones en los servicios del estado y en los más complejos. La vigilancia de la salud municipal se encarga de coordinar y llevar a cabo las actuaciones de vigilancia y las inspecciones de salud locales. Además, para reforzar estas medidas, los estados y los municipios pueden extender la responsabilidad de la inspección a otros agentes de vigilancia competentes, como los Centros de referencia para la salud ocupacional (Cerest), gestionados por la Coordinación general de salud ocupacional (CGSAT) del Ministerio de Salud. Las inspecciones de los servicios de salud las llevan a cabo las autoridades locales, sobre la base de la reglamentación federal (normas específicas de la Anvisa y reglamentos laborales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) y local, y de manera integradora a fin de hacer efectivas las buenas prácticas en los servicios y proteger a los trabajadores de la salud.

Lo ideal es que estos servicios actúen de forma complementaria y suplementaria a fin de proteger la salud y prevenir las enfermedades. Es preciso que cooperen en los tres niveles para poder abarcar los más de 5500 municipios del país.

*Fuente:* Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (en portugués):  
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs>;  
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas/arquivos/snvs/>;  
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude> (consultados todos el 12 de octubre de 2021).

La acreditación implica establecer normas de desempeño y examinar si se cumplen en las instituciones de atención de salud. El proceso de acreditación consiste en que un organismo reconocido evalúe y reconozca que una organización de atención de salud cumple unas normas predeterminadas y publicadas. Algunos programas de acreditación de establecimientos de salud también incluyen normas sobre SST (recuadro 36).

La inclusión de programas de SST para los trabajadores de la salud como requisito de la calidad y la seguridad de la atención o de la acreditación de un establecimiento permite:

- estimular y mejorar la integración y la gestión de los servicios de salud ocupacional en los establecimientos de salud;
- mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud ocupacional prestados a los trabajadores de la salud, y
- tener efectos positivos en los resultados de salud ocupacional de los trabajadores de la salud gracias a la elaboración y promoción de mejores programas de gestión de riesgos y una mayor motivación y permanencia del personal.

Sin embargo, cuando la acreditación es voluntaria, puede generar desigualdades en cuanto a la protección de la salud y seguridad del personal tanto entre un establecimiento y otro como en el interior de un mismo establecimiento. Por ejemplo, un gran hospital privado con la debida acreditación deberá mantener un sistema funcional de gestión de la SST, o bien en un hospital público puede ocurrir que solo el laboratorio clínico esté acreditado y ofrezca a sus trabajadores un grado de protección mayor en comparación con otros departamentos.

---

### **Recuadro 36. Acreditación de los establecimientos de atención de salud: el ejemplo del Líbano**



En el Líbano, la acreditación nacional de los hospitales comenzó en 2001-2002. La gestión del sistema incumbe al Ministerio de Salud Pública. El manual de acreditación consta de 593 normas, ocho de las cuales están relacionadas con la SST, a saber:

HC<sup>d</sup> 10. Se elabora y ejecuta un programa de SST.

HC 11. Se dispone de datos fehacientes sobre la notificación de accidentes e incidentes y de un procedimiento de resolución.

HC 12. El hospital vela por que todo el personal esté a salvo de los peligros de la radiación.

HC 13. Se protege a los pacientes y al personal de la exposición innecesaria a rayos láser, cuando procede.

---

<sup>d</sup> Human Capital (capital humano)



HC 14. Se educa, capacita y evalúa al personal (clínico y no clínico) respecto de su papel en la consecución de un establecimiento de atención al paciente seguro y eficaz.

HC 15. Se aplica, evalúa e integra en el programa de SST un plan de prevención de la violencia.

HC 16. Se instruye y capacita sistemáticamente al personal en técnicas para prevenir los actos violentos y/o agresivos de pacientes y familiares y responder ante estas situaciones.

HC 17. El hospital vela por el equilibrio entre la vida laboral y personal de sus trabajadores.

Un estudio realizado en 2016 reveló que la mayoría de los hospitales privados participantes estaban acreditados. Los hospitales acreditados mostraron un desempeño en SST estadísticamente mejor que los no acreditados, sobre la base de las normas consignadas en el manual de acreditación.

*Fuentes:*

*Revised accreditation standards for hospitals in Lebanon. Beirut:* Ministerio de Salud Pública; 2019 ([https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download\\_file/4024](https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/4024), consultado el 13 de octubre de 2021)

*Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I. Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon. Int J Occup Environ Health.* 2016;201-8 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10773525.2016.1200211>, consultado el 13 de octubre de 2021).

---

La auditoría es otro mecanismo para estimular la ejecución de programas de SST en los establecimientos de salud. Se puede llevar a cabo en el marco de la auditoría general de un establecimiento para comprobar su conformidad con los requisitos de calidad y seguridad de la atención. La auditoría comprenderá una evaluación de los elementos del programa de SST o de un subconjunto de ellos, según proceda (recuadro 37). Las Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, de la OIT, (2) ofrecen orientaciones sobre el contenido y la organización de las auditorías en esta materia, que es posible adaptar a las circunstancias propias de cada establecimiento de salud.

---

### Recuadro 37. Especificación para las auditorías del desempeño en el Servicio de salud de Ghana



La política y las directrices de SST para el sector de la salud prescriben la realización de auditorías internas sistemáticas (dos veces al año como mínimo) y de auditorías externas periódicas, cada dos años como mínimo. Las auditorías deben abarcar lo siguiente:

- las políticas/normas/reglamentos de SST y su examen;
- el inventario de riesgos para la salud y la seguridad y su seguimiento continuo;
- las medidas de control de riesgos;
- los resultados/tendencias de la vigilancia de la salud;
- las tendencias de las estadísticas de accidentes;
- la capacitación del personal en materia de salud y seguridad, y
- los planes y procedimientos de respuesta ante emergencias y su eficacia.

*Fuente:* Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector, Ministry of Health, Ghana. Ref. (72) (<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>, consultado el 19 de octubre de 2021).

---

## PASO 3 :

### Confecionar herramientas técnicas y de comunicación para la ejecución

El éxito de la ejecución del programa dependerá de cómo lo entiendan y lo asuman los trabajadores de la salud y otras instancias interesadas clave. Es importante asegurarse de que los objetivos y beneficios del programa, así como las funciones y responsabilidades de todos los actores, se comunican con claridad.

Si bien su elaboración supone un proceso abierto y consultivo en el que participarán muchas instancias interesadas, su valor se apreciará plenamente una vez que se le haya dado amplia difusión y se haya comunicado de forma eficaz para lograr su aceptación. Esto se puede conseguir mediante:

- Un acto de lanzamiento que marque el inicio de las medidas previstas en los planes oficiales en materia de SST para los trabajadores de la salud (el lanzamiento oficial también garantizará que el programa reciba la atención y el apoyo que requiere).
- La organización de actos con los trabajadores de la salud y otras organizaciones clave que los representen, en los lugares donde se presentará el programa.
- El reconocimiento del programa como parte integrante de la agenda nacional de fortalecimiento del sistema de salud.
- El establecimiento de mecanismos de retroalimentación por los trabajadores de la salud, los administradores de los establecimientos de salud y otras instancias interesadas, que servirán de base para el examen y la modificación periódicas del programa.

- La creación de un plan de incentivos para los establecimientos de salud y los equipos de salud subnacionales y el reconocimiento de su buen desempeño.
- La creación de comunidades de práctica para el intercambio de ideas y experiencias en materia de protección de la SST en el sector de la salud.

Otras herramientas de comunicación para la difusión eficaz del programa pueden ser las videoconferencias, los webinaros, las publicaciones en sitios web y blogs, los carteles, los podcasts, los webcasts, los tableros de anuncios en la intranet, los paneles de información y un boletín informativo dedicado al programa.

## **PASO 4 :** Crear capacidades para la ejecución

La creación de capacidad reforzará las posibilidades de que el programa alcance las metas y los objetivos previstos. Es fundamental que el programa cuente con una estrategia de creación de capacidad que sirva de base al plan general de ejecución.

Para una ejecución satisfactoria se pueden tener en cuenta los aspectos siguientes de la creación de capacidad:

- Recursos: trabajadores capacitados para gestionar el programa, los establecimientos y el equipamiento.
- Infraestructura: estructuras organizativas, sistemas de información de salud y políticas que orienten la ejecución.
- Conocimientos y habilidades: perfeccionamiento de la pericia, las competencias y las aptitudes de liderazgo de los trabajadores de la salud.
- Cultura: fomento de una cultura preventiva con un compromiso afín a las metas y los objetivos del programa.
- Diálogo y asociación: colaboración interna y externa y conexiones con otros actores clave.

En algunos casos, habrá que abordar las necesidades en materia de capacidad antes de iniciar el plan de ejecución. Por ejemplo, los países, provincias o distritos que no cuenten con expertos en salud ocupacional en el sector de la salud pública capaces de dirigir el programa tendrán dificultades para avanzar en la ejecución. En estos casos, puede que el equipo del programa tenga que adquirir primero su propia capacidad o bien iniciar las actividades de ejecución al tiempo que recurre a expertos externos y crea a la vez la capacidad interna necesaria. A este respecto, se puede contratar a formadores externos que impartan sesiones de «formación de formadores» destinadas a los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud.

Es importante tener en cuenta que la creación de capacidad es un proceso dinámico y que algunos ámbitos pueden requerir más tiempo que otros. Dadas las limitaciones de tiempo y recursos, el equipo del programa debe ser estratégico a la hora de decidir qué ámbitos priorizar para la creación de capacidad a fin de colmar las necesidades y lagunas existentes.

## **PASO 5 :**

## **Seguir de cerca y evaluar el programa**

La finalidad del proceso de seguimiento y evaluación es valorar:

- Si los resultados del programa están en consonancia con el objetivo a largo plazo de las políticas nacionales y de los establecimientos de salud por lo que respecta a la SST de los trabajadores de la salud.
- Si las actividades puestas en marcha funcionan eficazmente.
- Si es probable que se alcancen las metas a mediano plazo o es necesario ajustar las estrategias.
- Si es preciso modificar las prioridades y reorientar las metas a mediano y largo plazo.

La medición periódica del desempeño de los programas de SST para los trabajadores de la salud es fundamental porque proporciona información para la mejora continua. Para medir el desempeño se puede utilizar dos tipos de indicadores: anticipados y retrospectivos. Los indicadores anticipados son herramientas proactivas, preventivas y predictivas referentes al desempeño efectivo. Miden las circunstancias que preceden a las lesiones, enfermedades y otros incidentes y pueden revelar problemas subyacentes en el programa. Por otro lado, los indicadores retrospectivos son mediciones reactivas del desempeño del programa que evalúan lo relativo a los incidentes ya ocurridos, por ejemplo, el número y los tipos de lesiones o enfermedades. En el cuadro 1 se ofrecen ejemplos de indicadores anticipados y retrospectivos que pueden tenerse en cuenta para el seguimiento y evaluación de la ejecución de los programas ocupacionales para el personal de salud. En un buen programa se utilizan indicadores anticipados para impulsar el cambio e indicadores retrospectivos para medir la eficacia (recuadros 38 y 39).

**Cuadro 1. Indicadores anticipados y retrospectivos para el seguimiento y evaluación de un programa de SST para los trabajadores de la salud.**

Indicadores anticipados	Indicadores retrospectivos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número o porcentaje de trabajadores a los que se han impartido cursos de formación sobre SST de los trabajadores de la salud.</li> <li>• Número de evaluaciones de riesgos ocupacionales realizadas.</li> <li>• Número de exámenes de vigilancia médica de trabajadores de la salud realizados.</li> <li>• Número de establecimientos de salud en los que se han implantado medidas de control para prevenir exposiciones peligrosas.</li> <li>• Número de establecimientos con comités mixtos de trabajadores y personal directivo para la salud y seguridad.</li> <li>• Número de reuniones de los comités de salud y seguridad.</li> <li>• Existencia de puntos focales para la SST en los establecimientos de salud.</li> <li>• Recursos humanos y financieros para la ejecución del programa.</li> <li>• Regulación y administración de la prevención e indemnización de lesiones y enfermedades profesionales.</li> <li>• Capacidad de investigación en SST de los trabajadores de la salud.</li> <li>• Iniciativas para mejorar la cultura de prevención en los establecimientos de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de incidentes notificados de exposición a la sangre (salpicaduras de sangre, pinchazos con agujas, heridas con objetos cortopunzantes).</li> <li>• Número de trabajadores que notificaron enfermedades relacionadas con el trabajo.</li> <li>• Número de trabajadores de la salud que recibieron profilaxis posterior a la exposición.</li> <li>• Frecuencia y gravedad de los resbalones, tropezones y caídas en el sector de la salud.</li> <li>• Número de incidentes denunciados de violencia (física, verbal, sexual).</li> <li>• Defunciones relacionadas con el trabajo.</li> <li>• Número de días de trabajo perdidos a causa de lesiones o enfermedades profesionales.</li> <li>• Solicitudes de reembolso de gastos médicos y costos de indemnización de los trabajadores.</li> <li>• Número de días de ausencia por enfermedad.</li> <li>• Número de incumplimientos de los requisitos legales relativos a la SST.</li> <li>• Costo de los accidentes y enfermedades profesionales.</li> </ul>

### **Recuadro 38. Indicadores de salud ocupacional según el manual sobre Cuentas Nacionales del Personal de Salud**

El documento de la OMS Cuentas Nacionales del Personal de Salud propone un método armonizado e integral para la recogida anual y oportuna de información sobre el personal de salud. La finalidad del manual es mejorar la arquitectura e interoperabilidad de la información y ayudar a definir indicadores básicos en apoyo de la planificación estratégica del personal de salud y su seguimiento a escala mundial. He aquí algunos ejemplos de los indicadores en materia de SST que han de adoptar los países en el marco de las Cuentas Nacionales del Personal de Salud:

#### *Tiempo de trabajo*

- Promedio anual de horas trabajadas, por cuadro.
- Porcentaje del empleo total (en equivalente a tiempo completo) respecto del total de trabajadores de la salud en activo, por tipo de establecimiento.
- Porcentaje de trabajadores de la salud a tiempo parcial respecto del total del personal de salud, por sexo y cuadro.

#### *Trabajo decente*

- Existencia de una ley, política o reglamento que regule el horario de trabajo.
- Existencia de una ley, política o reglamento que regule el salario mínimo.

#### *Características del mercado laboral*

- Porcentaje de trabajadores de la salud por situación en el empleo respecto del número total, por cuadro y por tipo de establecimiento.
- Porcentaje de trabajadores de la salud con doble ejercicio profesional, por cuadro y por tipo de propiedad del establecimiento.

#### *Condiciones de trabajo*

- Existencia de planes o programas nacionales de SST.
- Porcentaje de trabajadores de la salud que han sufrido una agresión violenta en los últimos 12 meses, por tipo de agresión.
- Existencia de medidas públicas para la prevención de las agresiones al personal de salud.

#### *Conciliación del trabajo y la vida privada*

- Existencia de una política o un programa sobre licencia parental, disposiciones flexibles en materia de licencia, apoyo al cuidado de los hijos o planes de interrupción de la carrera, por sexo.

*Fuente:* OMS. Cuentas Nacionales del Personal de Salud: un manual (<https://iris.who.int/handle/10665/330361>, consultado el 12 de octubre de 2021) (73).

---

### Recuadro 39. Sistema de información sobre SST de los trabajadores de la salud de Sudáfrica (OHASIS)



OHASIS es un programa integral de información sobre salud ocupacional elaborado inicialmente por la Universidad de Columbia Británica y mejorado por el Instituto nacional de salud ocupacional, una división del Servicio nacional de laboratorios de salud de Sudáfrica. Este Servicio es ahora el titular de la propiedad intelectual de OHASIS.

El programa comprende una serie de módulos que ayudan a mejorar y monitorear el desempeño de un programa de SST. El programa OHASIS comprende: 1) notificación e investigación de incidentes, incluidas recomendaciones sobre medidas preventivas; 2) gestión de la salud de los empleados; 3) estado vacunal y de inmunidad de los empleados; 4) registro de las pruebas de ajuste de las mascarillas de respiración; 5) evaluación del lugar de trabajo y priorización de las medidas de control; 6) funciones del comité de salud y seguridad; 7) seguimiento de los desechos peligrosos desde su recogida hasta su eliminación; 8) auditoría de salud y seguridad de los establecimientos para garantizar su conformidad con la normativa; 9) vigilancia del mantenimiento del equipamiento; 10) autonotificación de incidentes; 11) detección de tuberculosis, COVID-19 y eventos adversos de la vacunación contra la COVID-19, y 12) análisis de la información recogida, con presentación gráfica en tiempo real.

El programa OHASIS está basado en la web y su finalidad última es facilitar a cada empleado el acceso a los módulos pertinentes. El acceso, empero, está estrictamente controlado mediante el uso de contraseñas; por ejemplo, solo el personal médico ocupacional tiene acceso al historial médico de un empleado.

*Fuente:* Sitio web de The South African OHASIS: <http://www.ohasis.co.za/> (consultado el 12 de octubre de 2021).

---

Puede ser útil crear sitios web especializados con un repositorio de normativas y herramientas prácticas y un panel de información sobre la aplicación.





# REFERENCIAS

1. Rooney A, van Ostenberg P. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States: Agency for International Development; 1999.
2. Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, ILO-OSH 2001. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2001 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/WCMS\\_112582/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/WCMS_112582/lang-es/index.htm), consultado el 8 de noviembre de 2021).
3. Health Systems Strengthening Glossary. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2011 (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-systems-strengthening-glossary.pdf>, consultado el 29 de septiembre de 2021).
4. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 ([https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA53/sa4.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/sa4.pdf), consultado el 29 de septiembre de 2021).
5. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. Cuidando a quienes cuidan: programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud: resumen de políticas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340700>, consultado el 29 de septiembre de 2021).
6. Infection prevention and control. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; ([https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1), consultado el 29 de septiembre de 2021).
7. Documento GB.309/STM/1/2. Dimensión sectorial de la labor de la OIT: Estudio de las iniciativas sectoriales sobre el VIH y el sida [véanse en las páginas 13 y 14 el Anexo II sobre el Marco Mundial OMS/OIT para los Programas nacionales de salud en el trabajo destinados a los trabajadores del sector de la salud]. En: 309.a reunión del Consejo de Administración de la OIT, noviembre de 2010. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2010 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_145838.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145838.pdf), consultado el 1 de julio de 2021).
8. Joint OSH committees. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2015 ([https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story\\_content/external\\_files/fs\\_bs\\_2-workplace\\_4\\_en.pdf](https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_bs_2-workplace_4_en.pdf), consultado el 5 de noviembre de 2021).
9. Joint ILO/WHO Expert Committee on Occupational Health: report on the first session. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1951 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/86728>, consultado el 29 de septiembre de 2021).
10. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>, consultado el 20 de octubre de 2021).

11. Calidad de la atención. Ginebra: Organización Mundial de la Salud ([https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1), consultado el 29 de septiembre de 2021).
12. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. Boston (MA): American College of Healthcare Executives, Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihio.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
13. Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971 (núm. 135). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312280,es:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312280,es:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
14. Russo G, Xu L, Mclsaac M, Matsika-Claquin MD, Dhillon I, McPake B et al. Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. Bull World Health Organ. 2019;97:460-7H. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258215/>, consultado el 09 de noviembre de 2021).
15. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. PloS one. 2016;11:e0159015-e. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>, consultado el 9 de noviembre de 2021).
16. Colaboremos por la salud : informe sobre la salud en el mundo 2006 : panorama general. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/69259>, consultado el 27 de septiembre de 2021).
17. Castro Lopes S, Guerra-Arias M, Buchan J, Pozo-Martin F, Nove A. A rapid review of the rate of attrition from the health workforce. Hum Resour Health. 2017;15:21. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249619/>, consultado el 09 de noviembre de 2021).
18. Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health, 2017/18. Health and Safety Executive; 2019 (<https://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/cost-to-britain.pdf> consultado el 21 de julio de 2021).
19. de Bienassis K, Slawomirski L, Klazinga NS. The economics of patient safety Part IV: Safety in the workplace: Occupational safety as the bedrock of resilient health systems, OECD Health Working Papers, No. 130. París: OECD Publishing; 2021 (<https://EconPapers.repec.org/RePEc:oec:elsaad:130-en>, consultado el 26 de noviembre de 2021).
20. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (<https://sdgs.un.org/es/2030agenda>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
21. Resolución A/RES/74/2. Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal. En: Septuagésimo cuarto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Nueva York, octubre de 2019. Nueva York: Naciones Unidas; 2019 (<https://digitallibrary.un.org/record/3833350?ln=es>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
22. 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023: promover la salud, preservar la seguridad mundial, servir a las poblaciones vulnerables. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328843>).

23. Resolución WHA74.14. Proteger y salvaguardar al personal de salud y asistencial e invertir en él. En: 74.a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 24 de mayo-1 de junio de 2021. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-sp.pdf#page=29](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-sp.pdf#page=29), consultado el 08 de noviembre de 2021).
24. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366407>, consultado el 29 de septiembre de 2021).
25. Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2019 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_711699.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_711699.pdf), consultado el 5 de noviembre de 2021).
26. Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C187](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187), consultado el 29 de agosto de 2021).
27. Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155), consultado el 29 de septiembre de 2021).
28. Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:P155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155), consultado el 28 de octubre de 2021).
29. Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312306,es:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312306,es:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
30. Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2021 ([https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS\\_806097/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS_806097/lang-es/index.htm), consultado el 5 de noviembre de 2021).
31. Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312294,es:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312294,es:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
32. Instalaciones y servicios de atención médica. En: Yassi A, editora. Encyclopaedia of Occupational Safety and Health. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2011 (<https://www.iloencyclopaedia.org/es/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services>).
33. Establecimientos de salud resilientes al clima y ambientalmente sostenibles: orientaciones de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338922>, consultado el 19 de agosto de 2021).

34. Servicios de salud de calidad: guía de planificación. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [Versión oficial en español de la obra original Quality health services: a planning guide. Organización Mundial de la Salud, 2020 Ginebra: Organización Mundial de la Salud] (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56398>, consultado el 29 de agosto de 2021).
35. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. Caring for those who care: National programmes for occupational health for health workers. Lessons learned from countries. Summary report of the WHO online workshop. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
36. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255764>).
37. Sparkes S, Durán A, Kutzin J. A system-wide approach to analysing efficiency across health programmes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644>, consultado el 29 de agosto de 2021).
38. Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya. Ministry of Health Kenya; 2014 (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>, consultado el 13 de julio de 2021).
39. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>, consultado el 28 de septiembre de 2021).
40. The Zanzibar Policy Guidelines for Occupational Health, Safety and Wellbeing of Workers in the Health System. Ministry of Health Zanzibar; 2018 ([https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar\\_Policy\\_Guidelines\\_web\\_ready.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf)).
41. Mapstone N. Mass vaccination of health workers in Peru. Bull World Health Organ. 2009;87:737-8. doi: 10.2471/BLT.09.011009.
42. Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312266,es:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312266,es:NO), consultado el 18 de julio de 2021).
43. Lista de enfermedades profesionales de la OIT (revisada en 2010). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2010 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_125164.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf), consultado el 18 de julio de 2021).
44. Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312459:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312459:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).

45. Recomendación sobre la lista de enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312532:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312532:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
46. Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312247:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
47. Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312328:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312328:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
48. Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312529:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529:NO), consultado el 28 de octubre de 2021).
49. Healthy Staff, Better Care for Patients. Realignment of Occupational Health Services to the NHS in England. National Health Service; 2011 ([https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216379/dh\\_128814.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216379/dh_128814.pdf) consultado el 23 de julio de 2021).
50. Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312509:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509:NO), consultado el 15 de julio de 2021).
51. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. Joint WHO/ILO policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44467>, consultado el 9 de noviembre de 2021).
52. Health and Safety Policy. Nueva Zelanda: Mercy Hospital; 2020 (<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Polices/HealthandSafetyPolicy.pdf>, consultado el 13 de julio de 2021).
53. Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud. HealthWISE - Mejoras laborales en los servicios de salud - Manual operativo. Ginebra: International Labour Organization; 2014 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS\\_604886/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_604886/lang--es/index.htm), consultado el 8 de junio de 2021).
54. Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 1981 ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R164](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164), consultado el 26 de noviembre de 2021).
55. Guidelines Governing the Occupational Health and Safety of Public Health Workers. Philippines: Republic of the Philippines, Department of Health; 2012 (<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909> consultado el 15 de julio de 2021).

56. COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance, 2 February 2021. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151>, consultado el 11 de noviembre de 2021).
57. Riesgos para la salud y la seguridad en el trabajo en el sector sanitario: Guía de prevención y buenas prácticas. Luxemburgo: Comisión Europea; 2012 (<https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238> consultado el 8 de noviembre de 2021).
58. Table 4: Summary of WHO Position Papers - Immunization of Health Care Workers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization\\_schedules/table\\_4\\_feb\\_2023\\_english.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization_schedules/table_4_feb_2023_english.pdf), consultado el 6 de julio de 2021).
59. Hepatitis B vaccines: WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec.* 2017;92:369-92. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255873>, consultado el 28 de septiembre de 2021).
60. Technical Note: The Use of Oral Cholera Vaccines for International Workers and Travelers to and from Cholera-Affected Countries. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://www.who.int/publications/m/item/table-4-summary-of-who-position-papers-immunization-of-health-care-workers.-technical-note-the-use-of-oral-cholera-vaccines-for-international-workers-and-travelers-to-and-from-cholera-affected-countries>, consultado el 5 de julio de 2021).
61. Hoja de ruta del SAGE de la OMS para el establecimiento de prioridades en el uso de vacunas contra la COVID-19 en un contexto de suministros limitados: conjunto de criterios para orientar la planificación y las recomendaciones posteriores en distintos contextos epidemiológicos y posibles situaciones de suministro de vacunas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349807>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
62. Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 1996 ([https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/code-of-practice/WCMS\\_112630/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/code-of-practice/WCMS_112630/lang-es/index.htm), consultado el 5 de noviembre de 2021).
63. Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE. Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa. *Public health action.* 2013;3:141-5. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463108/>, consultado el 9 de noviembre de 2021).
64. Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria. Adams J, Bartram J, Chartier Y, editores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246209>).
65. Safe management of wastes from health-care activities. Prüss-Üstün A, Giroult E, Rushbrook P, editores. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1999 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42175>, consultado el 25 de julio de 2021).
66. Guidelines on chemical management in health care facilities. Ministerio de Salud de Malasia; 2010 ([https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispanduan/Guidelines\\_on\\_Chemical-1.pdf](https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf), consultado el 15 de julio de 2021).
67. Guidelines for the provision of facilities, general safety and health in the healthcare industry. New Zealand Department of Labour; 1997 (<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, consultado el 20 de julio de 2021).

68. Untimanon O, Promrat A, Bomephong K, Laplue A, Siriruttanapruk S. Twelve years of occupational health services for health workers: accreditation system implemented in the hospitals across Thailand. *J Med Assoc Thai* 2019;102:1-6. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9839>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
69. Wiwanitkit V. Prevalence rate of active tuberculosis from chest radiography among Thai hospital personnel: a summary. *Am J Infect Control*. 2005;33:313-4. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947751/>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
70. Songkham W, Tangsathajaroenporn W, Wisetborisut A. Risk factors of musculoskeletal disorders: situational analysis among perioperative nursing staff. *J Med Assoc Thai*. 2019;102:33-8. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9789>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
71. Kalampakorn S. Occupational Health Nurses Practices in Providing Occupational Health Services for Health Workers. *J Med Assoc Thai*. 2019;102:55. (<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9838>, consultado el 8 de noviembre de 2021).
72. Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector. Ministerio de Salud de Ghana; 2010 (<https://www.ghanahealthservice.org/downloads/OHS%20Policy%20&%20Giudelines%20for%20Health%20Sector.pdf>, consultado el 14 de diciembre de 2021).
73. Cuentas Nacionales del Personal de Salud: un manual. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330361>, consultado el 2 de diciembre de 2021).





# **ANEXO 1. DESCRIPCIÓN DEL INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA SST EN EL SECTOR DE LA SALUD**

En este informe se ha de exponer la situación actual de la SST en el sector de la salud del país en función de los elementos consignados en el Marco Mundial OMS/OIT. La finalidad del informe es proporcionar una base para la elaboración de los programas de SST para los trabajadores de la salud a nivel nacional y de los establecimientos de salud.

El informe debe sintetizar la información sobre las medidas existentes en materia de SST en el sector de la salud: normativas, datos estadísticos, informes y documentos oficiales, informes y publicaciones científicas, entrevistas a informadores relevantes. Debe ser breve y conciso, con un máximo de 30 páginas estándar (a un espacio), sin las referencias.

Se puede elaborar en tres etapas:

1. Borrador: examen de la situación actual.
2. Taller de las instancias interesadas para examinar el borrador y preparar recomendaciones a fin de reforzar la protección de la salud y la seguridad del personal de salud.
3. Informe definitivo: texto finalizado sobre la base de las deliberaciones y recomendaciones del taller de las instancias interesadas.

El informe se ha de publicar y difundir ampliamente.

## **1. Introducción**

Explicar los antecedentes, los compromisos políticos pertinentes, el contexto y la finalidad de la evaluación de la situación nacional y cómo se utilizarán los resultados.

## **2. Alcance del informe**

Explicar la finalidad del informe, qué abarca (y qué no) y qué fuentes de datos se utilizaron.

### **3. El sistema de salud del país**

Proporcionar una descripción básica de la organización del sistema de salud, indicar el tipo y el número de establecimientos y facilitar información sobre la fuerza de trabajo del sector, basada en los datos e informes existentes.

### **4. Problemas de SST en el sector de la salud**

Sintetizar los datos disponibles sobre los problemas de SST en el sector de la salud del país a partir de un examen de las publicaciones e informes aparecidos en los diez últimos años. Proporcionar asimismo antecedentes sobre la legislación, la reglamentación y la práctica nacionales en materia de SST, teniendo en cuenta las normas internacionales del trabajo.

### **5. Elementos de un programa de SST existentes en el sector de la salud**

Determinar los elementos de las actividades de SST referentes a los trabajadores de la salud que ya existan a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos, así como las insuficiencias de la protección en la materia, por lo que respecta a lo siguiente:

- *Políticas escritas de SST a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos de salud*

Exponer la normativa sobre SST y de salud pública aplicable en el ámbito de la SST del personal de salud de los distintos niveles y entornos laborales del sistema de salud, y su alcance. Indicar las insuficiencias de la normativa, así como los grupos de trabajadores y los lugares de trabajo no comprendidos en la normativa vigente. Examinar si los convenios colectivos del sector han tenido en cuenta la SST de los trabajadores de la salud y evaluar cómo se aplican en la práctica.

- *Persona/unidad encargada de la SST de los trabajadores de la salud a nivel nacional y en los establecimientos de salud*

Indicar quién se encarga de aplicar la normativa vigente a nivel nacional, de distrito y de establecimiento. Explicar las obligaciones de los ministerios de salud y de trabajo y de los empleadores/administradores de los servicios de salud en cuanto a la protección de la SST de los trabajadores de la salud conforme a esa normativa.

- *Servicios de salud ocupacional, presupuesto, equipo de protección personal*

Proporcionar referencias sobre: 1) la normativa y la práctica respecto de la prestación de servicios de salud ocupacional a los trabajadores de los establecimientos de salud; 2) la normativa y la práctica en cuanto a la provisión de equipos de protección personal a los trabajadores de la salud, y 3) la disponibilidad de fondos especiales para mejorar las condiciones de trabajo en los establecimientos de salud, es decir, fuentes de financiación como fondos centrales internos o de donantes, de autoridades locales o del sector privado.

- *Comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST*

Examinar: 1) la política y la práctica existentes para el diálogo social en el sector de la salud a nivel central, de distrito y de establecimiento; 2) las cuestiones de SST que se hayan considerado en el marco del diálogo social, y 3) la existencia de

formas de colaboración entre empleadores y trabajadores del sector de la salud en materia de SST.

- *Formación teórica y práctica continua (o periódica) para las personas con responsabilidades y el comité de SST*

Facilitar información sobre los programas de formación en curso sobre SST que contengan elementos relacionados con la protección del personal de salud, o programas específicos de formación en la materia para los trabajadores de los establecimientos de salud. También se debería incluir una evaluación de las competencias de las personas responsables y los miembros de los comités respecto de la SST.

- *Evaluación de riesgos en el lugar de trabajo y los procesos*

Exponer los métodos y prácticas que se siguen de ordinario a fin de evaluar los riesgos para la salud ocupacional en los servicios de salud: todos los riesgos (biológicos, químicos, psicosociales, ergonómicos, lesiones) y programas específicos con evaluación de riesgos (como PCI, radiación ionizante, riesgos de explosión y lesiones).

- *Inmunización contra la hepatitis B y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación*

Proporcionar referencias sobre la base normativa y la práctica de la inmunización de los trabajadores de la salud: qué enfermedades, qué vacunas, tasa de aplicación y política nacional de inmunización referente a esos trabajadores.

- *Notificación de exposiciones e incidentes, registro y notificación de accidentes y enfermedades ocupacionales*

Examinar la normativa y la práctica existentes para la notificación de incidentes y exposiciones, por ejemplo, salpicaduras de sangre, lesiones por pinchazos de agujas, violencia, y las de notificación y registro de accidentes, lesiones y enfermedades profesionales y su aplicación en el sector de la salud.

- *Servicios de diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo para los trabajadores de la salud en relación con el VIH, la tuberculosis y la hepatitis B y C*

Determinar los servicios de que disponen los trabajadores de la salud en relación con el VIH, la tuberculosis y la hepatitis, y otros servicios de salud ocupacional relativos a las enfermedades profesionales.

- *Sistemas de información, indicadores*

Señalar los indicadores utilizados actualmente para monitorear el desempeño de los servicios de salud en materia de SST de los trabajadores de la salud, por ejemplo, exposición a la sangre, casos con profilaxis posterior a la exposición, ausencias por enfermedad, lesiones, etc.

- *Indemnización por lesiones, enfermedades y discapacidad profesionales de conformidad con la legislación nacional*

Facilitar información sobre si la lista nacional de enfermedades profesionales incluye enfermedades que afectan a los trabajadores de la salud: por ejemplo, infección por el VIH, tuberculosis, hepatitis B y C, dermatitis de contacto (alergia al látex), lumbalgia, etc. Indicar si estos trabajadores están amparados por el régimen nacional de prestaciones por accidentes laborales y por el seguro nacional de salud.

- *Investigación y evaluación*

Proporcionar una sinopsis de los proyectos de investigación recientes sobre SST de los trabajadores de la salud. Indicar los programas y fondos de investigación existentes que incluyen la SST de estos trabajadores.

- *Salud ambiental*

Hacer referencia a la normativa y las medidas proactivas vigentes para el manejo de los desechos de la atención de salud, el mercurio y los medicamentos peligrosos, y si comprenden disposiciones para proteger la salud y seguridad de los trabajadores de la salud, y a la disponibilidad de servicios de agua, saneamiento e higiene en los establecimientos de salud.

## **6. Instancias interesadas en relación con la SST en el sector de la salud**

Realizar un análisis de las instancias interesadas en el sector de la salud de la siguiente manera: 1) identificando las instituciones (unidades, departamentos) de los sectores público y privado y del ámbito de la medicina tradicional y la sociedad civil, así como las organizaciones de trabajadores y de empleadores del sector de la salud, las asociaciones empresariales, las instituciones académicas y otras, que tengan interés en la mejora de las condiciones de trabajo en el sector; 2) agrupándolas en función de su nivel de participación, interés e influencia en la elaboración y ejecución de los programas de SST para los trabajadores de la salud, y 3) determinando la mejor manera de hacer partícipes a cada uno de estos grupos de instancias interesadas y comunicarse con ellos.

## **7. Resumen de las constataciones y las insuficiencias**

Resumir las constataciones principales del examen, en particular los principales problemas de salud ocupacional, y los elementos de programas de SST en el sector de la salud existentes en el plano nacional y en los establecimientos de salud. Indicar las fortalezas, debilidades, oportunidades y limitaciones a la luz del Marco Mundial OMS/OIT y tenerlas en cuenta en la elaboración del programa nacional.

## **8. Conclusiones y recomendaciones**

Sobre la base de un taller con las instancias interesadas, formular unas breves conclusiones por lo que respecta a las insuficiencias y recomendaciones para las acciones prioritarias que hayan de emprenderse a través del programa sobre SST para los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos.

# ANEXO 2. MODELO DE UNA POLÍTICA NACIONAL DE SST PARA LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Este modelo es un ejemplo de cómo puede presentarse un programa nacional en un documento de política que debe aprobar la autoridad pública encargada de la gestión del sistema de salud del país. También puede ser útil para elaborar programas subnacionales en las distintas jurisdicciones con atribuciones definidas para la gestión de los sistemas de salud.

## Política nacional de SST para los trabajadores de la salud

Decreto ministerial del [ministro o secretario permanente] de salud [y del ministro o secretario permanente de trabajo] N.º XX del DD/MM/AAAA

### Declaración de política

1. El ministerio encargado de MMM del Gobierno de XXXX se compromete a crear un entorno laboral seguro y saludable para todos los trabajadores de la salud y en todos los lugares de trabajo del sistema de salud.

### Finalidad

2. La finalidad de esta política es establecer un sistema de gestión de la SST en todos los lugares de trabajo del sistema de salud de conformidad con las disposiciones de la [Ley de SST de AAAA, la Ley de salud pública de AAAA, la Ley de servicios públicos de AAAA, la Política sobre SST de AAAA] y demás reglamentaciones y políticas oficiales pertinentes.

### Alcance

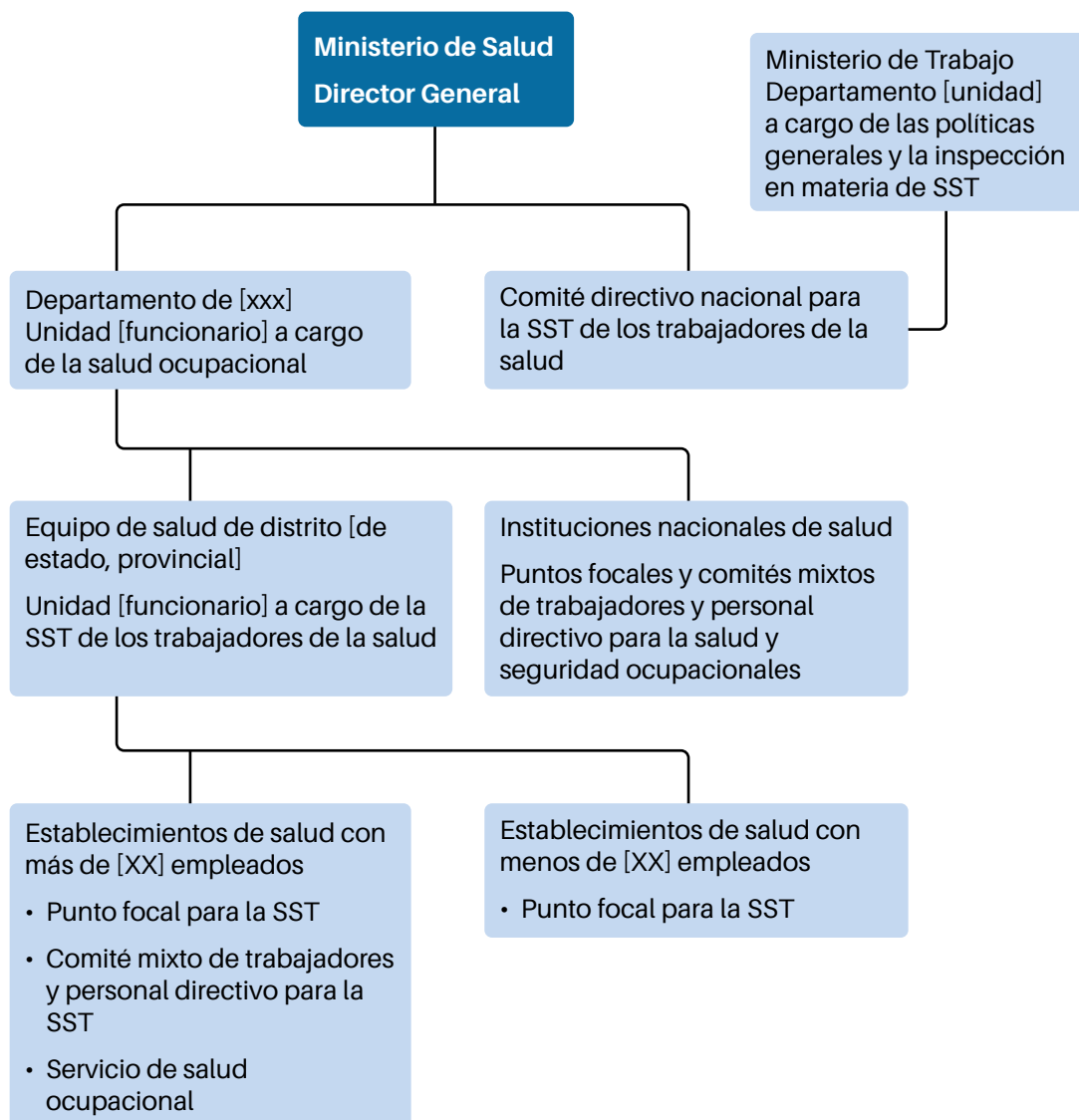
3. La presente política se aplica a todos los lugares y entornos de trabajo y a todos los trabajadores del sistema de salud, público, privado [¿y de los servicios de sanidad militar?]
4. A efectos de este programa:
  - a. El sistema de salud comprende todas las actividades cuya finalidad primordial es promover, restablecer y/o mantener la salud junto con las personas, instituciones y recursos, organizados de acuerdo con las políticas establecidas, para aumentar la salud de la población a la que sirven, respondiendo al mismo tiempo a las expectativas legítimas de las personas y protegiéndolas contra el

costo de la mala salud mediante una serie de actividades cuya finalidad primera es mejorar la salud. [Definición de sistema de salud de la OMS]

b. Por trabajadores de la salud se entiende todas las personas que realizan actividades laborales cuya principal finalidad es mejorar la salud. Esto incluye a los proveedores de servicios de salud, así como a los gestores y trabajadores de apoyo a la salud que están empleados por o trabajan para un empleador o bajo la dirección o supervisión de un empleador del sistema de salud, incluidos los voluntarios y los aprendices.

5. La aplicación de esta política se organizará de acuerdo con la estructura que se muestra a continuación en la figura 3 [ejemplo con fines meramente ilustrativos]:

**Figura 3. Estructura del programa nacional de SST para los trabajadores de la salud**



## Comité directivo nacional

6. Se establecerá un Comité directivo nacional para la SST de los trabajadores de la salud del sistema de salud por orden del ministerio [secretario permanente] encargado de [la salud] [en consulta o conjuntamente con el ministerio de trabajo] con el cometido de proporcionar liderazgo y coordinación para las actividades nacionales sobre SST en el sistema de salud.
7. El Comité nacional estará compuesto por un presidente y XX miembros designados por el ministerio [secretario permanente] de salud, un miembro designado por el ministerio [secretario permanente] de trabajo y miembros designados por las organizaciones representativas de los trabajadores y de los empleadores del sistema de salud, las asociaciones de profesionales de la salud [indicar aquí los nombres de las asociaciones, por ejemplo, asociación médica, asociación de enfermería, etc.] y por la federación o federaciones hospitalarias [indicar aquí el nombre de las que representen a los establecimientos de salud privados]. Se logrará un equilibrio de género en la composición del comité.
8. Las tareas del Comité directivo nacional serán:
  - a. Señalar los peligros y las tendencias más comunes respecto de la salud y seguridad de los trabajadores de la salud.
  - b. Examinar y actualizar las directrices normativas sobre la prevención de los peligros ocupacionales y las lesiones y enfermedades profesionales entre los trabajadores de la salud.
  - c. Elaborar y establecer sistemas de gestión de la SST en el sector de la salud, o mejorar los existentes, incluidos los servicios de salud ocupacional.
  - d. Estudiar y formular recomendaciones para mejorar las condiciones de trabajo y la SST en el sector de la salud.
  - e. Elaborar propuestas para los responsables políticos de alto nivel sobre asuntos relacionados con la SST de los trabajadores de la salud.
  - f. Coordinar la aplicación de estas directrices de política en consonancia con otras iniciativas de política y normativas públicas.
  - g. Velar por la participación de las organizaciones de empleadores y de trabajadores del sector de la salud que representen a los servicios de salud tanto públicos como privados.
  - h. Establecer una agenda nacional de investigación sobre la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud.
  - i. Diseñar o encargar un modelo de formación teórica y práctica normalizada en materia de SST a fin de dotar de capacidad a los administradores y los trabajadores con responsabilidades en el ámbito de la salud ocupacional.
  - j. Promover campañas de sensibilización entre los trabajadores de la salud.
  - k. Examinar los informes nacionales sobre la situación de la salud ocupacional en el sector de la salud.

- l. Coordinar la protección de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud y los trabajadores de asistencia humanitaria en las tareas de preparación y respuesta ante las emergencias de salud pública.
  - m. Elaborar un plan para la creación de capacidad en materia de SST de los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de los establecimientos.
  - n. Elaborar propuestas para el establecimiento de mecanismos de financiación sostenible y eficaz de los sistemas, servicios y actividades de gestión de la salud y seguridad ocupacionales.
9. El comité se reunirá regularmente [al menos cada tres meses]. Las decisiones se tomarán por consenso [por mayoría simple] y las actas de las reuniones se enviarán al [secretario permanente] de salud [y de trabajo].

### **Unidad a cargo de la SST de los trabajadores de la salud a nivel nacional**

10. La Unidad [de salud ocupacional] del ministerio encargado de la salud se ocupará de la gestión de la SST en el sistema de salud, desempeñando las tareas siguientes:
- a. Elaborar políticas y orientaciones para la implementación de medidas de protección y promoción de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores de la salud.
  - b. Colaborar con otros programas nacionales, como los de calidad de la atención, prevención y control de infecciones, seguridad del paciente, gestión del personal de salud, salud ocupacional y ambiental, preparación y respuesta ante emergencias y otros programas pertinentes.
  - c. Consultar a los representantes de los trabajadores y de los empleadores del sistema de salud.
  - d. Organizar campañas nacionales de información para promover prácticas laborales seguras y comportamientos saludables entre los trabajadores de la salud.
  - e. Monitorear y evaluar la ejecución de los programas de SST a nivel subnacional y de los establecimientos.
  - f. Organizar y gestionar, en colaboración con el sistema nacional de información de salud, la recogida de datos y el seguimiento de las tendencias en materia de salud, seguridad y bienestar de los trabajadores de la salud.
  - g. Elaborar un programa de vigilancia sanitaria de los trabajadores de la salud y apoyar su ejecución.
  - h. Organizar la vigilancia de la conformidad de los establecimientos de salud con las normas y reglamentos de SST.
  - i. Asesorar sobre la adquisición centralizada de los suministros y productos necesarios para la SST de los trabajadores de la salud y, cuando proceda, planificarla.
  - j. Servir de enlace con el departamento público responsable de la aplicación de los reglamentos de SST en lo que respecta al cumplimiento de la normativa nacional por los establecimientos de salud.



- k. Asesorar sobre la adquisición centralizada de EPP, dispositivos médicos más seguros y vacunas para los trabajadores de la salud y, en su caso, participar en ella.
- l. Garantizar el uso efectivo y eficiente de los recursos destinados a la SST de los trabajadores de la salud mediante la planificación de los recursos.

### **Responsabilidades a nivel de distrito [provincial, de estado]**

11. Cada equipo de gestión de salud [de distrito, provincial o de un estado] designará una unidad [funcionario] para supervisar y orientar la gestión de la SST en los establecimientos de salud situados en el territorio de la jurisdicción.
12. La unidad [el funcionario] [de distrito, provincial o de un estado] a cargo de la SST de los trabajadores de la salud tendrá el cometido de:
  - a. Supervisar el establecimiento y funcionamiento de los comités mixtos de trabajadores y personal directivo para la SST en los establecimientos de salud.
  - b. Supervisar la designación y el funcionamiento de los puntos focales para la SST de los trabajadores de la salud en todos los establecimientos de salud.
  - c. Llevar a cabo auditorías sobre la SST en los establecimientos de salud.
  - d. Proporcionar apoyo técnico a los establecimientos de salud para el cumplimiento de la normativa en materia de SST y de las directrices nacionales y los procedimientos operativos normalizados pertinentes, y servir de enlace, según proceda, con la autoridad responsable de la aplicación de esa normativa.
  - e. Colaborar con otros departamentos, autoridades locales e instancias interesadas, como sindicatos, asociaciones profesionales de trabajadores de la salud y empleadores del sector (por ejemplo, federaciones de hospitales), a efectos de promoción de la salud, la seguridad y el bienestar ocupacionales de los trabajadores de la salud.
  - f. Asesorar sobre la integración de medidas de SST en el diseño de los edificios y la construcción y reconstrucción de los establecimientos de salud y, cuando proceda, supervisarlas.
  - g. Determinar las necesidades de formación y planificar e impartir formación sobre la SST de los trabajadores de la salud.
  - h. Planificar y proponer la asignación de recursos para la aplicación de medidas relativas a la SST de los trabajadores de la salud.
  - i. Vigilar y evaluar la ejecución de los programas de SST en los establecimientos de salud.
  - j. Organizar campañas locales para promover comportamientos saludables y prácticas seguras entre los trabajadores de la salud.
  - k. Colaborar con los administradores de los establecimientos de salud a fin de promover una cultura preventiva y fomentar la notificación e investigación de incidentes, enfermedades profesionales y accidentes laborales.
  - l. Colaborar con los líderes comunitarios para promover la SST de los trabajadores de la salud en la comunidad, incluidos los agentes de salud comunitarios y los curanderos tradicionales.

## Responsabilidades en los establecimientos de salud

13. Sin perjuicio de las responsabilidades que incumben al empleador en virtud de la [Ley de seguridad y salud ocupacionales], los administradores de los establecimientos de salud deberán:
- a. Elaborar, en consulta con los representantes de los trabajadores, reglas internas en materia de salud, seguridad y bienestar ocupacionales en el establecimiento y asegurarse de que se expongan públicamente y todos los trabajadores las conozcan.
  - b. Designar a una persona como punto focal para la SST de los trabajadores de la salud del establecimiento.
  - c. Integrar las medidas de salud, seguridad y bienestar ocupacionales en la gestión general y los planes de acción del establecimiento.
  - d. Planificar y asignar recursos financieros y humanos a fin de proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar ocupacionales.
  - e. Aplicar medidas para la prevención y el control de las infecciones ocupacionales entre los trabajadores de la salud de conformidad con las directrices nacionales sobre prevención y control de infecciones.
  - f. Alentar la notificación de incidentes, enfermedades profesionales y accidentes laborales por parte de los trabajadores en un entorno no culpabilizador.
  - g. Planificar, contratar, según proceda, y gestionar los recursos humanos y organizar el trabajo y la adquisición de productos básicos de forma que se proteja y promueva la SST.
  - h. Desarrollar una cultura de prevención, implantar normas de respeto en el lugar de trabajo y promover prácticas laborales seguras y comportamientos saludables entre los trabajadores.
  - i. Establecer políticas y medidas de tolerancia cero frente a la violencia en el entorno laboral (abusos verbales y físicos, incluido el acoso sexual) del establecimiento de salud y adoptar medidas en pro de la seguridad y la protección de los trabajadores de la salud.
  - j. Informar anualmente al equipo de gestión de salud de distrito sobre las medidas adoptadas para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo, así como sobre los incidentes, las enfermedades profesionales y los accidentes laborales registrados en el establecimiento de salud.
  - k. Elaborar planes para procedimientos de emergencia, contingencias y primeros auxilios.
  - l. Colaborar con los líderes comunitarios para promover la SST de los trabajadores de la salud en la comunidad, incluidos los agentes de salud comunitarios y los curanderos tradicionales.
14. Sin perjuicio de sus responsabilidades como empleados en virtud de la [Ley de seguridad y salud ocupacionales], a los trabajadores de la salud incumbe:
- a. Informar al punto focal para la SST de los trabajadores de la salud de todos los casos de exposición a la sangre y líquidos corporales a causa de heridas con

- objetos cortopunzantes, salpicaduras de sangre, etc. de conformidad con las directrices sobre prevención y control de infecciones, así como de los casos de abuso verbal, acoso sexual y violencia física en el lugar de trabajo o en relación con el trabajo.
- b. Utilizar adecuadamente sus ropas de trabajo, uniformes, prendas de protección y EPP según las instrucciones impartidas por el administrador.
  - c. Cooperar con la dirección y participar en las medidas de protección de su salud, seguridad y bienestar ocupacionales.
15. Los trabajadores de la salud tienen derecho a retirarse de una situación laboral respecto de la cual tengan una justificación razonable para creer que representa un peligro inminente y grave para su vida o su salud. Cuando un miembro del personal ejerza este derecho, se le protegerá de cualquier consecuencia indebida.

### **Comités de salud y seguridad**

16. Los establecimientos de salud con más de XX empleados permanentes [indicar el número especificado en la reglamentación nacional sobre salud y seguridad ocupacionales] establecerán un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST.
17. El comité estará integrado por el administrador, o su representante, representantes de los trabajadores designados de conformidad con el artículo XXX de la [Ley de salud y seguridad en el trabajo], los puntos focales del establecimiento para la salud y seguridad ocupacionales, la prevención y control de infecciones y los recursos humanos, así como por expertos del servicio de salud ocupacional, si así procede. La composición del comité y la frecuencia de sus reuniones se especificarán en la política de SST del establecimiento.
18. El comité dirigirá la implementación de la política de SST del establecimiento e investigará los casos de incidentes, enfermedades profesionales y accidentes laborales, así como las reclamaciones de los trabajadores sobre asuntos relativos a la SST.

### **Servicios de salud ocupacional**

19. Los establecimientos de salud con más de XX empleados permanentes organizarán la prestación de servicios de salud ocupacional por proveedores aprobados por el [ministerio encargado de la salud] y dotados de personal suficiente con competencia técnica en materia de salud ocupacional.
20. Los servicios de salud ocupacional prestarán apoyo al administrador del establecimiento para llevar a cabo evaluaciones periódicas de los riesgos en el lugar de trabajo, participar en la elección de nuevos equipos, herramientas y métodos de trabajo, realizar reconocimientos médicos de los trabajadores antes de la contratación, durante el empleo de manera sistemática y al término de la relación laboral, administrar vacunas y profilaxis después de la exposición y proporcionar a los trabajadores capacitación e instrucciones en materia de salud y seguridad ocupacionales, así como prestarles atención primaria de salud.

21. Se proporcionará inmunización previa al empleo y continua durante el tiempo de servicio contra la hepatitis B y otras enfermedades prevenibles mediante vacunación a todos los trabajadores de la salud en riesgo, sin costo alguno para los empleados, asegurándose de que todos los trabajadores en riesgo de exposición a la sangre (incluidos los limpiadores y manipuladores de desechos) reciban las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B, conforme a [las directrices de la OMS o las directrices nacionales pertinentes].
22. Se implementarán medidas a fin de que todos los trabajadores de la salud tengan acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo en relación con las infecciones ocupacionales, como el VIH, la tuberculosis, la hepatitis B y C y la COVID-19, de conformidad con [las directrices OMS/OIT/ONUSIDA o las directrices nacionales pertinentes].

### **Protección social de la salud de los trabajadores de la salud**

23. Los trabajadores de la salud tendrán derecho a una indemnización por discapacidad relacionada con el trabajo de conformidad con la [Ley de indemnización de los trabajadores de AAAA]. Los puntos focales para la SST y/o los servicios de salud ocupacional de los establecimientos colaborarán con el empleador en la presentación a la autoridad competente para la indemnización de los trabajadores de los informes sobre los casos que impliquen enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.
24. Los trabajadores de la salud gozarán de cobertura sanitaria universal y de un seguro de salud de acuerdo con [especificar la normativa aplicable a cada categoría de establecimiento de salud, tanto público como privado].

### **Vigilancia médica de los trabajadores de la salud**

25. Todos los trabajadores de la salud estarán sujetos a vigilancia médica a efectos de:
- a. Evaluar el estado de salud del trabajador antes, durante y después de su contratación.
  - b. Determinar el estado de salud del trabajador antes de su traslado a otra área de trabajo.
  - c. Determinar la posición laboral de los trabajadores de la salud dentro de una organización.
  - d. Asegurarse de que quienes hayan sufrido afecciones o exposiciones médicas de carácter ocupacional reciban atención lo suficientemente pronto para prevenir cualquier complicación.
  - e. Suministrar información que ayude a determinar y justificar la indemnización de un trabajador.
  - f. Obtener datos anonimizados para futuros estudios epidemiológicos relacionados con la salud y la seguridad de los trabajadores.
  - g. Monitorear a los trabajadores de la salud expuestos a peligros ocupacionales para la detección precoz de efectos adversos para la salud.

26. La vigilancia médica comprenderá:

- a. Un reconocimiento médico previo a la contratación y a la colocación a fin de asegurarse de que el trabajador es apto para el empleo sin riesgo para sí mismo o para sus compañeros, y para definir el estado de salud inicial. Se requiere un reconocimiento médico previo a la colocación antes de trasladar o colocar a un trabajador en un puesto de trabajo peligroso.
- b. Reconocimientos médicos periódicos con objeto de determinar los posibles efectos del trabajo sobre la salud, así como las condiciones de salud del trabajador que requieran modificar el lugar de trabajo o su organización.
- c. Un reconocimiento médico al reincorporarse al trabajo/tras una ausencia por enfermedad a fin de asegurarse de que un trabajador que ha estado ausente a causa de una afección médica durante un periodo de tiempo considerable es apto para retomar su trabajo habitual, así como para facilitar la rehabilitación o una nueva colocación temporal o permanente de aquellos que no sean aptos para volver a sus ocupaciones habituales.
- d. Un reconocimiento médico de salida para determinar eventuales enfermedades y lesiones adquiridas durante el empleo en el establecimiento de salud.

27. Las enfermedades adquiridas por los trabajadores de la salud a consecuencia de sus actividades laborales o en el transcurso de estas se notificarán de la siguiente manera:

- a. Los casos de tuberculosis, VIH, hepatitis B y C, COVID-19, cólera y otras enfermedades transmisibles serán investigados y notificados conforme a la [Ley de salud pública].
- b. Los casos de enfermedades y lesiones profesionales según la lista nacional de enfermedades ocupacionales se notificarán a [la autoridad competente para la indemnización de los trabajadores/el seguro de lesiones laborales].

28. Los casos de enfermedades y lesiones profesionales según la lista nacional de enfermedades ocupacionales se notificarán a [la autoridad competente para la indemnización de los trabajadores/el seguro de lesiones laborales].

- a. Exposición a la sangre y líquidos corporales, heridas con objetos cortopunzantes, salpicaduras de sangre, etc., de acuerdo con las directrices para la prevención y control de infecciones.
- b. Abusos verbales, acoso sexual y violencia física en el lugar de trabajo o relacionados con el trabajo, así como las agresiones a trabajadores de la salud.
- c. Situaciones que consideren peligrosas para su salud y seguridad.

## **Formación teórica y práctica**

29. Los miembros del comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST y los puntos focales para la SST de los establecimientos de salud recibirán formación sobre el mejoramiento del entorno laboral de los servicios de salud durante al menos XX horas lectivas, seguidas de cursos de actualización cada X años.

30. La SST se incluirán en los currículos de la formación de grado y postgrado en medicina, enfermería y obstetricia, salud ambiental, odontología, farmacia y otras profesiones de la salud y afines.

## **Evaluación y control de los riesgos**

31. Los establecimientos de salud deben realizar evaluaciones de riesgos periódicas (al menos una vez al año) en todos los lugares de trabajo, teniendo en cuenta los aspectos específicos de género y las necesidades de los trabajadores vulnerables, en particular aquellos con discapacidades. También se llevarán a cabo evaluaciones de riesgos cuando se establezcan nuevos lugares, estaciones y procesos de trabajo, así como nuevos planes de organización del trabajo.

32. La evaluación de riesgos en el lugar de trabajo debe señalar los peligros ocupacionales existentes o posibles y el grado y eficacia de los controles, y dar lugar a recomendaciones para la introducción de mejoras.

33. La evaluación de riesgos estará a cargo del punto focal para la salud y seguridad ocupacionales, con la participación de miembros del comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST. Los resultados de la evaluación se deben documentar y presentar al administrador responsable del establecimiento de salud y al comité mixto.

34. Los trabajadores de la salud informarán enseguida a su supervisor inmediato de cualquier situación que, en su opinión, suponga un peligro inminente y grave para su vida o su salud. Hasta que no haya adoptado las medidas correctivas que fueren necesarias, el empleador no podrá exigir a los trabajadores que vuelvan a una situación laboral en la que persista un peligro inminente y grave para la vida o la salud.

## **Vigilancia del desempeño en los establecimientos y a nivel subnacional y nacional**

35. El desempeño en materia de SST en el sistema de salud se medirá y vigilará mediante la recopilación de los datos y tendencias que muestren los indicadores siguientes [adaptarlos al contexto propio del país]:

- a. Indicadores en los establecimientos de salud (sobre una base anual)
  - Número de incidentes notificados de exposición a la sangre (salpicaduras de sangre, pinchazos con agujas y heridas con objetos cortopunzantes).
  - Número de incidentes notificados de violencia (acoso físico, verbal, sexual).
  - Número de casos de ausencia por enfermedad a causa de lumbalgias y días perdidos.
  - Número de accidentes laborales notificados.
  - Número de casos notificados de sospecha de enfermedades ocupacionales, como tuberculosis, hepatitis B y C, COVID-19 y otras infecciones adquiridas en el trabajo, lumbalgia, alergias al látex y otras enfermedades [según la

lista de enfermedades profesionales de la OIT de 2010, o bien indicar la lista nacional de enfermedades ocupacionales pertinente].

- Número de casos de profilaxis posterior a la exposición (en relación con el VIH y el virus de la hepatitis B y C).
- Existencia del comité mixto de trabajadores y personal directivo del establecimiento para la SST y número de reuniones.
- Número de reconocimientos médicos preventivos de los trabajadores de la salud.
- Existencia del punto focal para la SST de los trabajadores de la salud.
- Número de exámenes sistemáticos del entorno laboral (evaluaciones de riesgos realizadas).
- Fondos gastados en SST (recursos humanos, formación, equipamiento de seguridad, EPP, material informativo, etc.).

b. Indicadores a nivel de distrito (sobre una base anual)

- Número de inspecciones de establecimientos de salud en materia de SST.
- Número de cursos de formación sobre SST destinados a los establecimientos de salud (puntos focales para la SST y miembros del comité de SST).
- Número de trabajadores de la salud capacitados en SST.
- Fondos gastados en SST (recursos humanos, formación, equipamiento de seguridad, EPP, material informativo, etc.).
- Número de establecimientos de salud con puntos focales designados para la SST de los trabajadores de la salud.
- Número de establecimientos de salud con más de XX empleados permanentes que cuentan con un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la SST.

c. Indicadores en el plano nacional

- Proporción de establecimientos de salud con más de XX empleados permanentes que cuentan con un comité mixto de trabajadores y personal directivo para la salud y seguridad ocupacionales.
- Proporción de establecimientos de salud con puntos focales designados para la SST de los trabajadores de la salud.
- Proporción de establecimientos de salud en que los funcionarios de salud de distrito y los inspectores de SST han realizado inspecciones en la materia.
- Incidencia de incidentes de exposición a la sangre (salpicaduras de sangre, pinchazos con agujas y lesiones con objetos cortopunzantes): número de casos notificados por cada 1000 trabajadores de la salud.
- Incidencia de incidentes laborales con violencia (acoso físico, verbal, sexual): número de casos notificados por cada 1000 trabajadores de la salud.
- Incidencia de ausencias por enfermedad a causa de lumbalgias: número de casos por cada 1000 trabajadores de la salud.

- Incidencia de accidentes laborales: número de accidentes notificados por cada 1000 trabajadores de la salud.
- Incidencia de enfermedades ocupacionales: número de enfermedades ocupacionales registradas por cada 1000 trabajadores de la salud.
- Número total de trabajadores de la salud capacitados en salud, seguridad y bienestar en el trabajo en los establecimientos de salud.
- Número de reuniones del Comité directivo nacional para la SST de los trabajadores de la salud.
- Proporción de trabajadores de la salud con derecho a reconocimientos médicos preventivos.
- Número total de casos de profilaxis posterior a la exposición (por ejemplo, exposición al VIH).

## Disposiciones transitorias y aplicación

36. Estas directrices de política entrarán en vigor el [fecha]. Las medidas se aplicarán del siguiente modo:
- a. A nivel nacional - en el plazo de [un] año.
  - b. A nivel de distrito - en el plazo de [dos] años.
  - c. En los establecimientos de salud - en el plazo de [tres] años.
37. El ministerio de salud publicará las orientaciones y los procedimientos operativos normalizados para la aplicación de esta política y organizará la formación de los funcionarios de los distritos y los establecimientos encargados de las cuestiones de salud, seguridad y bienestar en el trabajo.
38. El ministerio de salud, en colaboración con las instancias interesadas nacionales, organizará campañas de sensibilización e información entre los trabajadores de la salud sobre esta política y sobre la cultura de prevención y los lugares de trabajo respetuosos.
39. El ministerio de salud colaborará con el ministerio encargado del trabajo [y el ministerio encargado de las administraciones locales] para elaborar un plan de aplicación de esta política.
40. Las medidas sobre SST de los trabajadores de la salud se incluirán en la herramienta de evaluación del desempeño y de calificación de los establecimientos.
41. Las prioridades para mejorar la SST de los trabajadores de la salud deberán incorporarse a las estrategias nacionales relativas a la gestión del personal de salud y a la calidad y seguridad de la atención [calidad de la atención, seguridad del paciente, prevención y control de infecciones].









Los programas de seguridad y salud en el trabajo tienen por objeto prevenir las enfermedades y lesiones derivadas de la actividad laboral, relacionadas con ella o que sobrevienen en el transcurso de esa actividad, al tiempo que mejoran la calidad y la seguridad de la atención, protegen al personal sanitario y promueven la sostenibilidad ambiental en el sector de la salud.

En esta guía se presenta un resumen de los elementos principales de los programas de seguridad y salud en el trabajo para los trabajadores de la salud a nivel nacional, subnacional y de establecimiento, así como recomendaciones para su elaboración y ejecución.

Contactos:

**Programa Mundial de Salud Ocupacional y en el Trabajo**  
**Departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud**

World Health Organization  
20, avenue Appia  
CH-1211 Geneva 27  
Switzerland

[workershealth@who.int](mailto:workershealth@who.int)

<https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>

**Departamento de Políticas Sectoriales**

International Labour Organization  
Route des Morillons 4  
CH-1211 Geneva 22  
Switzerland

[sector@ilo.org](mailto:sector@ilo.org)

[www.ilo.org/sector](http://www.ilo.org/sector)

