Protección & Seguridad
Enero - Febrero / 2024

Cuidar al cuidador:

gestión de riesgos en los trabajadores de la salud





Carolina Antolinez Figueroa
Líder Técnica del CCS
Enfermera / Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo

El derecho a la salud es universal y constituye un pilar fundamental para el bienestar, el desarrollo y el crecimiento económico tanto de los individuos como de sus familias y de la sociedad en su conjunto. No en vano, en la Agenda 2030 se planteó el Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 'Salud y bienestar' que insta a atender, entre otros aspectos, las necesidades en seguridad y salud laboral de aquellas personas que brindan cuidado, es decir, los trabajadores de la salud (TS). Por lo tanto, el sector salud se constituye en uno de los principales rubros para el funcionamiento de la sociedad y la economía, así como para la generación de empleos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que existen alrededor de 136 millones de trabajadores en el sector de la salud y los servicios sociales a nivel mundial, de los cuales el 70 % son mujeres.

En consecuencia, es imperativo fortalecer todas las estrategias destinadas a asegurar que los trabajadores de la salud disfruten de condiciones laborales dignas, con el objetivo de garantizar la prestación de servicios de atención integral y de alta calidad a toda la población. Se ha evidenciado que la labor de los trabajadores de la salud bajo condiciones precarias de trabajo ocasiona altos costos a las instituciones de salud. Esto, debido a la accidentalidad, enfermedad y mortalidad laboral por condiciones y/o prácticas de trabajo inseguras. Además, puede conllevar a la generación de infecciones intrahospitalarias (nosocomiales) y, en el peor de los casos, a la muerte de quien recibe una inadecuada atención en salud (Luengo-Martínez et al; 2021). En relación con este tema, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado los costos asociados, señalando que la accidentalidad y las enfermedades laborales representan aproximadamente el 2 % del gasto en salud, mientras que los daños y perjuicios causados a los pacientes constituyen alrededor del 12 %.

Así las cosas, para generar trabajo decente, seguro y saludable es importante reconocer que los lugares donde se presta la atención en salud son entornos de trabajo únicos y complejos. Estos espacios presentan una variedad de riesgos que deben ser gestionados, desafíos que requieren superación y oportunidades que merecen atención. Esta consideración debe responder a cambios significativos que han sufrido las condiciones laborales a lo largo del tiempo, que abarcan desde modalidades de contratación hasta el progreso y la integración de tecnologías y digitalización en el ámbito de la salud. La pandemia, por supuesto, ha acentuado la urgencia de prestar una atención más detenida y cuidadosa al trabajo, la salud y la vida de esta fuerza laboral.

A lo anterior se suman las cifras de accidentalidad y enfermedad laboral del sector salud. Tan solo en Colombia, según cifras del Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consejo Colombiano de Seguridad, para el primer semestre del 2023 se evidenció un total de 821.448 trabajadores del sector afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). De esta población se registró una tasa de accidentalidad laboral de 2,33 accidentes de trabajo (AT) por cada 100 trabajadores (con 19.113 eventos). Esta cifra muestra una tendencia a la baja desde el 2019, cuando la tasa de accidentes de trabajo se ubicó en 3,11 por cada 100 trabajadores.

La situación contrasta notablemente en el caso de las enfermedades laborales para esta población, especialmente, después de la emergencia sanitaria de la COVID-19. En el primer semestre de 2023, la tasa de enfermedades laborales (EL) en este rubro fue de 148,64 por cada 100,000 trabajadores, con un total de 1221 enfermedades laborales registradas. Este indicador aún no muestra una disminución en comparación con el periodo anterior a la pandemia, ya que en el primer semestre de 2019 la tasa de enfermedades laborales fue de 35,3 por cada 100,000 trabajadores.

Además, las enfermedades laborales en el sector de la salud alcanzaron niveles nunca antes vistos en comparación con otros sectores. La tasa más elevada se registró en el año 2021, con 2829 casos por cada 100,000 trabajadores (para un total de 21.088 eventos registrados). Este aumento se atribuye a que los trabajadores de la salud fueron la primera línea de defensa y respuesta ante la pandemia de la COVID-19. En respuesta a esta situación, el gobierno colombiano emitió el Decreto 676 de 2020 "por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones" cuyo artículo 2, incluye el virus del SARS-CoV-2 como una enfermedad laboral directa para todos los trabajadores de este sector (Presidencia de la República de Colombia, 2020).



Teniendo en cuenta estos aspectos, tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) coinciden en la diversidad de riesgos que enfrentan los trabajadores de la salud que pueden ir desde lesiones frecuentes en esta fuerza laboral tales como pinchazos con objetos cortopunzantes, como agujas; lesiones musculoesqueléticas que resultan en dolor lumbar o cervical; alergias dermatológicas originadas por el uso de sustancias químicas en los procedimientos de atención en salud o por los elementos de protección personal (EPP); enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea, parenteral, entre otras; y trastornos de la salud mental derivados de la violencia y el estrés laboral.

¿Cuáles son los peligros y riesgos laborales de los trabajadores de la salud?

La OMS define que los trabajadores de la salud son todas las personas que en sus actividades laborales tienen como objetivo el mejoramiento de la salud de la población. Entre ellos se encuentran los médicos, el personal de enfermería y partería, los auxiliares de enfermería, los técnicos de laboratorio, los técnicos de la salud, los agentes de salud y gestores comunitarios, los curanderos y los practicantes de la medicina tradicional. En su definición, también se incluye a los trabajadores que realizan labores de apoyo y gestión administrativa como el personal de limpieza y mantenimiento, los conductores, el personal directivo, los trabajadores sociales, el personal de vigilancia y el administrativo (OMS, 2022).

Como se evidencia, la diversidad de peligros a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores de la salud se da, en gran medida, por la multiplicidad de tareas, cargos, ocupaciones y perfiles educativos, ya que no todos se exponen de la misma forma y en la misma proporción al peligro existente. A continuación, se mencionan algunas condiciones y contaminantes que pueden ocasionar daño a la salud de estos trabajadores:

1. Condiciones del medio ambiente físico de trabajo

1.1. Exposición a contaminantes físicos

En este ámbito, se destacan las radiaciones ionizantes emitidas por ciertos equipos médicos utilizados para diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades. Específicamente, se encuentran involucradas en procedimientos como radiografías, tomografías computarizadas, mamografías y fluoroscopia. Además, la exposición a estas radiaciones puede ocurrir en diversas especialidades, como cardiología intervencionista, radiología intervencionista, neurointervencionismo, odontología, medicina nuclear con el uso de radiofármacos, así como en tratamientos como radioterapia y quimioterapia (Cañón, 2023). Autores como Carranza (2012) estiman que, a nivel mundial, hay 20 millones de trabajadores expuestos, siendo mayor la exposición en radiólogos, médicos intervencionistas, tecnólogos en imágenes diagnósticas y medicina nuclear, enfermeros, odontólogos, auxiliares de odontología y químicos farmacéuticos (Cañón, 2023).

Los efectos en la salud, para estos casos, dependen de la dosis recibida, del tipo de radiación y de la sensibilidad de cada órgano y tejido (OMS, 2023). Dentro de los efectos a corto plazo se puede encontrar la presencia de signos y síntomas como vómito, náuseas, mareo, desórdenes gastrointestinales y sanguíneos, fatiga, enrojecimiento de la piel y pérdida de cabello. Entre tanto, los efectos a largo plazo incluyen el desarrollo de enfermedades como cáncer de piel, pulmón, tiroides y próstata, leucemia, esterilidad y mutaciones genéticas (Cañón, 2023).

1.2. Exposición a contaminantes químicos

Las sustancias químicas son utilizadas en todos los servicios de un centro de salud, siendo las más comunes los agentes anestésicos, medicamentos citostáticos, agentes desinfectantes y esterilizantes, formaldehido, látex, mercurio, óxido de etileno, hipoclorito de sodio, entre otros. Además, la exposición se da principalmente en médicos



anestesiólogos, enfermeras y auxiliares de los servicios de cirugía y personal de aseo (Tipán et al, 2022).

Aquí los efectos en la salud dependen de la concentración, forma de manipulación, tiempos y susceptibilidad ocasionando irritación, intoxicación y desarrollo de enfermedades como el cáncer. Por ejemplo, los agentes anestésicos tienen una gran variedad de efectos como pérdida de conciencia, sensibilidad y movilidad, vértigo, náuseas, somnolencia y otras alteraciones del sistema nervioso. También pueden producir efectos sobre el sistema inmune y reproductivo, así como toxicidad en órganos como el hígado y el riñón. De igual forma, el contacto con estas sustancias químicas, bien sea por vía inhalatoria o dérmica, puede generar la aparición de alergias y/o irritación de la piel (dermatitis), inclusive, *shock* anafiláctico, como sucede con el látex de los guantes o el uso continuo del gluconato de clorhexidina para el lavado de manos o del glutaraldehído para la esterilización de equipos médicos y limpieza de superficies en zonas de alto riesgo (Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos, 2017).

1.3. Exposición a contaminantes biológicos

En los entornos de atención médica, se encuentran diversos microorganismos como hongos, bacterias y virus, los cuales pueden representar un riesgo para la salud de los trabajadores. Estos microorganismos pueden ingresar al organismo a través de diferentes vías, como la respiratoria (al inhalar gotas o aerosoles que contienen bacterias), la parenteral (al entrar en contacto con fluidos corporales de pacientes u otros trabajadores que contienen agentes patógenos, ya sea directamente, como en el caso de la sangre o la saliva, o indirectamente, cuando se producen heridas con objetos cortopunzantes como las jeringas, siendo las transmisiones más comunes las del VIH, hepatitis B o C), la enteral (al ingerir alimentos contaminados con microorganismos como *E. coli, Salmonella*, etc.), y la dérmica (al estar en contacto directo piel con piel con pacientes portadores del agente desencadenante de la enfermedad, como en el caso de la escabiosis o sarna humana), entre otras. En efecto, la pandemia por la COVID-19 fue una alerta que dejo ver la vulnerabilidad de estos trabajadores ante los agentes patógenos y la necesidad de reforzar las medidas de control de infecciones en las instituciones de salud y en todos los niveles jerárquicos de control (Ochoa-Gelves et al, 2020).

En este orden de ideas, la exposición a contaminantes biológicos conlleva efectos significativos en la salud, los cuales resultan de un contacto directo y continuo con pacientes o colegas que portan estos microorganismos. Los síntomas experimentados por el trabajador dependerán del agente patógeno específico al que haya estado expuesto, lo cual determinará la enfermedad desarrollada.

2. Condiciones de la tarea

2.1. Carga mental

La llegada de la COVID-19 agudizó el desequilibrio y carga mental que tienen los trabajadores de la salud, siendo una de

las causales el déficit de personal para dar atención a la población. De hecho, previo a la pandemia, ya se había documentado dicha desproporción: se estimaba que, aproximadamente, por cada 20 a 25 pacientes se contaba con un profesional de enfermería en los servicios de hospitalización y con un enfermero por cada 3 a 5 pacientes en UCI, donde la atención, el monitoreo y la administración de medicamentos de alta complejidad se intensifica. Esto concuerda con las proyecciones de la OMS, que estima que para 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, especialmente, en países de ingresos bajos y medio-bajos (OMS, s.f.).

A la escasez de personal sanitario se suma la necesidad de considerar las condiciones organizativas en las que trabajan, tales como extensas jornadas laborales (12 horas consecutivas para el turno nocturno), diversidad de responsabilidades (tareas administrativas, administración de medicamentos, realización de procedimientos, atención a pacientes y sus familiares, entre otras), y rotación en los turnos (mañana, tarde, noche, fines de semana), factores que contribuyen a una carga mental significativa (Soares, 2020).

Con la llegada del COVID-19 la brecha se acentuó, no solo debido al aumento de casos de pacientes con síntomas respiratorios que sobrepasaron la capacidad de respuesta de los centros de salud, sino también porque muchos de los trabajadores de la salud que estaban en la primera línea de atención contrajeron la enfermedad. Esto llevó a una disminución aún mayor del personal durante esta emergencia sanitaria. Según lo informado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el pico de la pandemia en 2020, 570.000 trabajadores de la salud en las Américas se infectaron con COVID-19 y 2500 perdieron la vida (OPS, 2020). Incluso, hoy por hoy, continúan reportándose casos de infección en esta población de trabajadores. Solo en Bogotá, hasta noviembre de 2023, se han registrado 42.137 casos confirmados de COVID-19 en trabajadores de la salud, de los cuales el 76,6 % afectó a mujeres concentrándose en las edades de 25 a 44 años (64,7 % de los casos). Además, se ha reportado el fallecimiento de 131 colaboradores del sector (SaluData, 2023).

Estas estadísticas han llevado a que el personal de salud en activo asuma una carga laboral aún mayor, duplicando turnos o intensificando sus labores durante la jornada laboral, lo que ha resultado en fatiga, estrés, insomnio, angustia, depresión y otros trastornos psicológicos. Este impacto no solo se atribuye a la carga de trabajo en sí misma, sino también a la doble o triple carga que enfrentan las mujeres en el sector. A nivel global, el 67 % de los trabajadores de la salud son mujeres (OMS, s.f.), y en el caso colombiano, se estima que este porcentaje es aún mayor, alcanzando el 80,3 % (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2022).

Un estudio realizado por Mental Health América en Estados Unidos, encontró que de los 1119 trabajadores de la salud encuestados entre junio y septiembre del 2020, el 93 % refirió estrés, el 86 % ansiedad, el 77 % frustración, el 82 %, agotamiento emocional y físico; el 45 % del personal de enfermería registró déficit en el apoyo emocional durante la pandemia, el 76 % informó preocupación por exponer a sus hijos al COVID-19, el 70 % refirió insomnio, el 57 %, inapetencia y el 56 %, problemas físicos como dolores de cabeza y estómago. Particularmente, el personal de enfermería refirió mayor agotamiento y síntomas psicológicos más graves comparado con los otros TS.



2.2. Carga física

El personal de salud se encuentra de manera constante trabajando en condiciones que son biomecánicamente incorrectas, lo que conlleva a la aparición de lesiones osteomusculares. Estas lesiones son resultado de movimientos repetitivos, adopción constante de posturas forzadas, extensión de piernas, espalda, brazos y muñecas, así como el levantamiento de cargas pesadas, que incluye el manejo de pacientes o equipos médicos y el trabajo en bipedestación a lo largo de toda la jornada laboral. En particular, los médicos especialistas, camilleros, enfermeros e instrumentadores quirúrgicos son los profesionales que experimentan una mayor carga física en el ejercicio de sus labores (Soares, 2020).

Los efectos en la salud generados por las condiciones laborales anteriormente mencionadas incluyen cambios en el estado emocional que afectan la productividad, cansancio físico, dolor muscular, hipertensión, trastornos del sueño, diabetes, trastornos nerviosos, taquicardia, trastornos digestivos como gastritis y úlcera, tensión, ansiedad y lesiones musculoesqueléticas, especialmente en áreas como el cuello, hombros, espalda, manos y dolor de cabeza.

Recomendaciones para la protección de los trabajadores de la salud

- Apropiación e implementación de políticas, programas y estrategias de carácter internacional y nacional para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la fuerza laboral de este sector. Por ejemplo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han desarrollado estrategias para promover entornos de trabajo decentes,

seguros y saludables como lo es la metodología HealthWISE (Mejoras laborales en los servicios de salud, por sus siglas en inglés - Work Improvement in Health Services) la cual proporciona a las instituciones de salud una herramienta práctica, operativa, participativa y rentable para mejorar las condiciones de trabajo, el rendimiento, la salud y la seguridad de los trabajadores de este sector, así como la calidad de los servicios que prestan.

- Formación continua e integral de los trabajadores de la salud. Es importante que los trabajadores estén en continua actualización y formación para brindar atención en salud de calidad, pero también se hace necesario formarlos y capacitarlos sobre la adopción de medidas de salud y seguridad en el trabajo para su protección laboral.
- Implementación de medidas de control en todos los niveles jerárquicos para disminuir la exposición de los trabajadores de la salud a peligros y prevenir accidentes y enfermedades laborales. Para ello, desde la alta gerencia se deben garantizar los recursos necesarios para adquirir, por ejemplo, los Elementos de Protección Personal (EPP) más adecuados para el personal y capacitar a los trabajadores sobre la forma adecuada de utilizarlos.

Considerando todo lo mencionado anteriormente, es fundamental salvaguardar la salud, la vida, la seguridad y el derecho a un trabajo digno de todo el personal de salud. Esto debe basarse en la premisa de brindar la mejor protección, cuidado y restablecimiento de la salud tanto de los pacientes como de quienes prestan esta atención médica. La importancia de cuidar y apoyar a estos profesionales se convierte en un imperativo ético y práctico para garantizar la sostenibilidad y la calidad de los servicios de salud.



Referencias

Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos. (2017). La FDA advierte acerca de reacciones alérgicas poco comunes, pero graves del antiséptico tópico con gluconato de clorhexidina. *https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/la-fda-advierte-acerca-de-reacciones-alergicas-poco-comunes-pero-graves-del-antiseptico-topico-con*

Cañón LK. (2023). Radiaciones ionizantes y sus efectos en los trabajadores de la salud. Revista Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 5 (1): 89 - 92.

Carranza, T., Franco, J., Gaona, E., & Noriega, M. (2012). Evaluación de la seguridad e higiene de un servicio de radioterapia en México, D.F. Salud de los trabajadores, 20(2), 155-165. *http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315- 01382012000200004&lang=es%0A http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v20n2/art04.pdf*

Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P. (2021). Condiciones de trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. Medicina y Seguridad del Trabajo. 66 (259). *https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465546X2020000200069&script=sci_arttext&tlng=pt*

Mental Health America. (2020). The Mental Health of Healthcare workers in COVID-19. Estados Unidos. *https://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19*

Ochoa-Gelvez EO, Hernández-Herrera GN, Trillos-Peña CE. (2020). Accidentes laborales por riesgo biológico en trabajadores de laboratorio clínico. Yopal, Colombia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 58 (2): 144-151.

Organización Mundial de la Salud (s.f.). Personal sanitario. *https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1*

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas. *https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19*

Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 676 de 2020 "por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones". *https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93187*

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). Mujeres trabajadoras en el sector de la salud en Colombia. *https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-12/Documento_Trabajo_Mujeres_trabajadoras_sector_salud_Colombia_Dic2.pdf*

SaluData-Observatorio de Salud de Bogotá. (2023). Datos de salud. Casos confirmados de COVID-19 en trabajadores de la salud. *https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-laboral/covid-19-trabajadores-salud/*

Soares J. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería. 36 (2): 1-11. *http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000200023&script=sci_arttext*

Tipán Caicedo, P. A., & López Kohler, J. R. (2022). Seguridad y salud ocupacional a los agentes químicos en enfermeras del Hospital Cayetano Heredia Lima. Revista del Instituto de investigación de la Facultad de Minas, Metalurgia y Ciencias Geográficas, 25(50), 79–89. *https://doi.org/10.15381/iigeo.v25i50.24236*