

COVID-19

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DURANTE LA RESPUESTA A LA COVID-19 6 DE MAYO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Para hacer frente a la pandemia de COVID-19, los países y las instituciones de salud deben disponer de la capacidad de responder con recursos humanos en cantidad, capacidad y destrezas adecuadas a las necesidades de la población de manera oportuna, pertinente, eficiente y eficaz.

La gestión eficaz de los recursos humanos permitirá a los sistemas de salud responder de manera oportuna, mejorando los resultados de la atención, racionalizando el consumo de insumos y disminuyendo el estrés del personal.

La pandemia de COVID-19 presenta desafíos para asegurar la disponibilidad de personal de salud en las áreas con gran demanda que tenga las capacidades necesarias para responder de manera adecuada al incremento en la demanda y la ampliación de los servicios, así como a la posible reducción del personal disponible debida a, entre otros motivos, enfermedad, situaciones de riesgo y asuntos personales o familiares.

La planificación de los recursos humanos es esencial con miras a garantizar la preparación para la respuesta, mejorar la capacidad de enfrentar un aumento de los casos y asegurar la dotación suficiente de profesionales más eficientes y productivos, brindándoles la formación, protección, derechos, reconocimiento y herramientas necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

Para este proceso de planificación, es necesario priorizar los aspectos siguientes:

1. El establecimiento de un proceso de previsión de la dotación de recursos humanos y su posible movilización.
2. La protección del personal de salud y el personal de apoyo de las instituciones de salud, incluyendo consideración de su salud mental y psicosocial, y sus necesidades personales y familiares.
3. La provisión de una formación apropiada y actualizada, y el mantenimiento de la comunicación con los trabajadores de salud.
4. La puesta en marcha o el fortalecimiento de la red integrada de servicios de salud, la comunicación y la participación comunitaria en los países.

Esta lista de verificación está diseñada para complementar las acciones e intervenciones relacionadas con la gestión de los recursos humanos de salud (RHS) descritas en el documento *Marco de referencia de la red integrada de servicios de salud a la respuesta de COVID-19* (pendiente de publicación).

Está dirigida a asesores de sistemas y servicios de salud de la OPS, miembros del equipo de gestión de incidencias de la OPS, autoridades nacionales de salud (incluidos directores y gerentes de RHS), y directores de redes y servicios de salud. Cabe destacar que no todos los elementos son aplicables a todos los países, contextos, niveles o funciones; los que responden a la pandemia pueden omitir elementos o marcar no aplicable (n. a.), según corresponda. Hay una explicación de todos los elementos después de la lista de verificación.

COVID-19

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA GESTIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DURANTE LA RESPUESTA A LA COVID-19

Mapeo de la disponibilidad, necesidades y brechas en la capacidad de la fuerza de trabajo en salud				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Mapeo de las necesidades de trabajadores de salud esenciales, incluidas las necesidades de ampliación				
2. Mapeo de la disponibilidad de los trabajadores de salud de acuerdo con los niveles de atención				
3. Establecer un lista de candidatos o una base de datos centralizada de los trabajadores de salud de acuerdo con los niveles de atención				
Reclutamiento de trabajadores adicionales				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Movilización temporal de profesionales del sector privado a establecimientos del sector público				
2. Activación de otras redes de atención de salud				
3. Establecer mecanismos para la formación acelerada y acreditación temprana de graduados en Medicina y Enfermería				
4. Movilizar a graduados en temas de la salud como personal de apoyo para actividades comunitarias, visitas domiciliarias, orientación al paciente, recopilación de datos y exámenes y controles generales				
5. Convocar a trabajadores de salud jubilados o trabajadores de salud que no trabajen en el sector de salud				
6. Capacitar y emplear a trabajadores del gobierno y otros provenientes de los sectores no sanitarios y voluntarios para realizar tareas y funciones de apoyo en los establecimientos de salud				
7. Implementar incentivos y medidas de apoyo doméstico para facilitar la flexibilidad del personal para realizar sus turnos de trabajo				
Reorganización y distribución de roles de la fuerza de trabajo en salud				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Asignar roles a partir de la organización de la atención, en respuesta a la emergencia				
2. Redistribución temporal del personal a otras zonas del país donde la necesidad sea mayor				
3. Redistribución temporal del personal a otras zonas o funciones del establecimiento donde más se necesiten				
4. Proporcionar a los profesionales capacidades nuevas para asumir funciones diferentes (<i>task-shifting</i>)				
5. Asignar a los trabajadores de salud generalistas a: <ul style="list-style-type: none"> a. enfrentar las necesidades de la población con síntomas menores en instituciones sanitarias o ámbitos domiciliarios; o b. abordar otras afecciones que no sean la COVID-19. 				
6. Evaluar modelos alternativos de prestación de servicios para una implementación rápida				

COVID-19

Reorganización y distribución de roles de la fuerza de trabajo en salud (cont.)				
	Sí	No	En progreso	N. a.
7. Fortalecer las funciones de los equipos básicos de salud y equipos de salud familiar para la identificación de población vulnerable y en riesgo, y hacer un seguimiento a la contención y el control de infecciones a través de información, educación y promoción				
8. Definir con claridad los roles y funciones de cada profesional (protocolos y procedimientos)				
9. Implementación de turnos adicionales y otros arreglos para la organización de personal				
10. Considerar las consecuencias de que algunos trabajadores de salud tengan múltiples empleos (suma de horas laborales, riesgos de transmitir infecciones entre establecimientos, etc.)				
11. Utilización de plataformas basadas en la web y de telemedicina				
12. Establecimiento de centros de llamada o líneas directas de respuesta de emergencia				
Consideraciones contractuales, legales, administrativas y otras para facilitar la respuesta rápida				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Determinar las categorías de trabajadores de salud necesarias para las respuestas sanitarias que se están considerando				
2. Revisar las experiencias previas del país con las medidas bajo consideración				
3. Revisar los marcos legales, normativos, acuerdos o mecanismos que existen y la posibilidad de adaptarlos				
4. Revisar y adaptar los mecanismos administrativos y contractuales actualmente existentes, según sea necesario				
5. Asegurar que las políticas y regulaciones estén implementadas para permitir al personal de salud proveer intervenciones para la COVID-19 y cubrir sus responsabilidades (seguro)				
6. Revisar las consecuencias jurídicas de los diferentes mecanismos de contrato bajo consideración				
7. Revisar los requisitos para la licencia y certificación de profesionales (personal especializado y no especializado)				
8. Revisar las normas para limitaciones en el ejercicio profesional de ciertas profesiones o su ámbito de responsabilidad				
9. Revisar los arreglos de responsabilidad, seguro e indemnización clínica que se deben considerar con respecto a los cambios de tareas, roles o funciones dentro de las subespecialidades médicas y las medidas que se están considerando				
10. Revisar las necesidades de formación para apoyar las medidas bajo consideración				
11. Implementar coordinación apropiada y mecanismos de supervisión				
12. Recursos financieros disponibles y accesibles				
13. Identificación de incentivos financieros y no financieros				

COVID-19

Consideraciones contractuales, legales, administrativas y otras para facilitar la respuesta rápida (cont.)				
	Sí	No	En progreso	N. a.
14. Revisión de regulaciones relativas a la prestación de atención por personal de salud de otros países y posible establecimiento de acuerdos con otros países				
15. Implementación de políticas y regulaciones para gestionar a los trabajadores voluntarios				
16. Se tienen en cuenta las competencias culturales y lingüísticas				
Comunicación y coordinación				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Mecanismos de comunicación establecidos para garantizar que exista un sistema de notificación para la fuerza de trabajo en salud				
2. Mecanismos de comunicación establecidos con asociaciones profesionales y otros				
3. Comunicación y cooperación facilitada entre la gerencia, los trabajadores de salud y sus representantes				
Formación y actualización de destrezas de los trabajadores de salud				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Provisión de formación apropiada (virtual o en centros comunitarios de formación designados) sobre la COVID-19 a todo el personal de salud				
2. Desarrollo y adopción del plan de formación, incluidas provisiones para la formación continua, actualización de destrezas y competencias				
3. El personal de salud está capacitado y actualizado en apoyo vital básico, de acuerdo con el curso de la OMS de atención básica de urgencia				
4. Implementación y disposición de mecanismos para la formación rápida y ayudas de trabajo para capacidades claves				
5. Se da acceso a los trabajadores de salud a cursos virtuales de formación sobre la COVID-19				
6. Existen estructuras adecuadas de apoyo a la supervisión, así como capacidad para reforzar y apoyar los conocimientos y destrezas adquiridos de manera rápida				
7. Establecimiento de sistemas para monitorear y asegurar la adquisición apropiada y aplicación a la práctica de los conocimientos, destrezas y competencias necesarios para responder a la COVID-19				
Seguridad y protección de los trabajadores de salud				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Se toman medidas preventivas y de protección, incluidos controles administrativos , para minimizar los riesgos para la salud y la seguridad ocupacional (SSO)				
2. Provisión de información, instrucción y formación sobre la SSO				
3. Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP) y distribución entre el personal de salud que brinda servicios de primera línea (en hospitales y comunidades), considerando el riesgo de exposición				
4. Los trabajadores de salud tienen capacitación adecuada para utilizar de forma racional y desechar los EPP				

COVID-19

Seguridad y protección de los trabajadores de salud (cont.)				
	Sí	No	En progreso	N. a.
5. Se aseguran horarios de trabajo apropiados y se exigen períodos de descanso, y se facilita el espacio necesario para el descanso				
6. Disponibilidad de arreglos de alojamiento opcionales para los trabajadores de salud de los hospitales a fin de reducir el tiempo de viaje hacia o desde el hogar y protección de las familias de los trabajadores de salud frente a la exposición indirecta				
7. Reasignar a los trabajadores de salud clasificados de alto riesgo respecto de las complicaciones de la COVID-19 a tareas o entornos con menos riesgo de exposición				
8. El plan prevé que trabajadores con más experiencia trabajen con otros que tengan menos experiencia				
9. El documento de la OMS <i>Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health</i> , que incluye consideraciones clave sobre la salud y la seguridad ocupacional, está disponible para todos los trabajadores de salud				
10. Se han activado protocolos para la gestión y monitoreo de los casos sospechosos y confirmados entre los recursos humanos que participan en la respuesta a la COVID-19				
11. Se han establecido mecanismos para notificar incidentes y síntomas de los trabajadores de salud				
12. Todos los trabajadores de salud saben cómo identificar y comunicar cualquier síntoma				
13. Los trabajadores de salud entienden cuándo deben aislarse				
14. Protocolos establecidos para asegurar el retorno seguro al lugar de trabajo de los trabajadores de salud después de la cuarentena o licencia por enfermedad				
Apoyo de salud mental y psicosocial para los trabajadores de salud				
	Sí	No	En progreso	N. a.
1. Se ha establecido una línea directa dedicada al apoyo psicológico para los trabajadores de salud, y estos están informados				
2. Revisión de los horarios de trabajo para facilitar la flexibilidad y distribución de la carga de trabajo				
3. Los supervisores instan y hacen seguimiento de los períodos de descanso				
4. Implementación de un sistema de monitoreo para los trabajadores de salud en caso de enfermedad, estrés o agotamiento				
5. Se dispone de formación en primeros auxilios psicológicos dirigida a voluntarios y miembros de la comunidad para apoyar al personal en áreas de estrés elevado				
6. Se implementan opciones para el cuidado de niños y otras formas de apoyo para los trabajadores de salud				
7. Se promueve un sistema de compañerismo para brindar apoyo, hacer un seguimiento del estrés y reforzar los procedimientos de seguridad				
8. Los trabajadores conocen los servicios de salud mental y apoyo psicosocial y se les facilita acceso a ellos				

COVID-19

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Mapeo de la disponibilidad, necesidades y brechas en la capacidad de la fuerza de trabajo en salud:

1. Mapear las necesidades de trabajadores de salud y su disponibilidad (incluidos el perfil, el nivel de atención, y las tareas críticas) para los escenarios de transmisión, utilizando las herramientas disponibles de la OPS, la OMS u otras fuentes confiables. Utilizar la información disponible (registros, bases de datos) sobre recursos humanos de salud en el país. En la medida de lo posible, esta información debe ser organizada de acuerdo con el perfil, especialidad, formación, situación actual (activo, jubilado, etc.), información demográfica (sexo, edad), ubicación y disponibilidad potencial. Esto permitirá la identificación de candidatos calificados y el reclutamiento potencial de trabajadores de salud adicionales. Entre las fuentes que pueden facilitar esta información se encuentran las bases de datos de RHS, los archivos de registro y certificación, las asociaciones profesionales, etc.
2. Considerar establecer una lista de candidatos o base de datos centralizada del personal de salud disponible, de acuerdo con el nivel de atención y nivel geográfico (municipal, distrital o parroquial; provincial, estatal, regional o nacional) y designar una función o persona para la actualización de la información de contacto y capacidad potencial para proveer servicios de atención de todas las personas que tienen la capacidad y la voluntad necesarias para prestar servicios.

Reclutamiento de trabajadores adicionales: Los países podrían considerar las siguientes alternativas para incrementar temporalmente el personal de salud y otros servicios esenciales de atención médica.

1. Establecer acuerdos con el sector privado para la movilización temporal al sector público.
2. Activar otras redes de atención a la salud como son los cuerpos nacionales de reserva médica, y proveedores de atención para los servicios militares y veteranos y técnicos de emergencia médica (que tienen certificación médica de las organizaciones no gubernamentales y la Federación de la Cruz Roja y Media Luna Roja (IFRC).
3. Cuando proceda, considerar el establecimiento de rutas alternativas para la formación acelerada y certificación temprana de graduados en Medicina y Enfermería.
4. Emplear a los recién graduados que están esperando sus rotaciones y estudiantes de último año de formación básica (práctica profesional o servicio social) como personal de apoyo para actividades comunitarias, visitas domiciliarias, orientación a pacientes, recopilación de datos y exámenes generales.
5. Contactar a profesionales jubilados y trabajadores de salud que no estén trabajando en el sector de la salud para tareas específicas. Por ejemplo, los intensivistas o especialistas podrían ser empleados para proporcionar consultas virtuales para limitar su exposición.
6. Capacitar y emplear a trabajadores del gobierno y otros provenientes de los sectores no sanitarios para realizar tareas y funciones en establecimientos de salud que puedan estar comprometidos (p. ej.: administración, mantenimiento, seguridad de los establecimientos, recopilación de datos, centros de respuesta a emergencia, prevención y control de infecciones, otros servicios de apoyo para personal y pacientes, etc.).
7. Implementar incentivos y medidas de apoyo doméstico (p. ej.: viajes, cuidado de niños, cuidado de miembros de la familia que están enfermos, discapacitados o de edad mayor) que pueden facilitar la flexibilidad de los trabajadores de salud para realizar sus turnos de trabajo.

COVID-19

Reorganización y distribución de los roles de la fuerza de trabajo en salud

1. Revisar la organización general de la prestación de atención, asignando roles de manera apropiada. Los trabajadores de salud con credenciales, habilidades y formación para la atención especializada deben asignarse a roles de acuerdo con sus capacidades.
2. Redistribuir temporalmente el personal de las zonas nacionales y subnacionales no afectadas o menos afectadas a otros servicios de salud, distritos o zonas del país donde la necesidad sea mayor.
3. Redistribuir de forma temporal al personal de un área a otras áreas o funciones dentro del mismo establecimiento de salud donde la necesidad sea mayor.
4. Considerar dotar a los profesionales de capacidades nuevas para asumir funciones diferentes (*task-shifting*):
 - a. Ampliar las capacidades de los intensivistas pediátricos y médicos de emergencia para el manejo de pacientes adultos con COVID-19, bajo la supervisión de médicos intensivistas de UCI de adultos.
 - b. Reorientar ciertas especialidades, como internistas, anestesiólogos, cirujanos, enfermeros y enfermeras y otros profesionales de la salud para manejar tratamientos específicos de pacientes con COVID-19 en estado crítico (intubación, ventilación asistida, terapia respiratoria y otros).
 - c. Redistribuir funciones entre los profesionales que no se encuentran en la atención de pacientes con COVID-19 (terapeutas ocupacionales, otorrinolaringólogos, oftalmólogos, dermatólogos y otras especialidades) hacia el primer nivel de atención u hospitales de segundo nivel a fin de aumentar la capacidad de estos establecimientos para dar respuesta a la atención de pacientes con patologías no relacionadas con la COVID-19.
 - d. Asegurar la existencia de profesionales de la salud para atender a personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y otras condiciones no relacionadas con la COVID-19.
5. Asignar a los trabajadores de salud con competencias más generales, aquellos derivados de otros ámbitos de atención, trabajadores comunitarios de salud, respuesta de primeros auxilios, otros proveedores legos y médicos recién graduados bajo una supervisión apropiada a: 1) enfrentar las necesidades de aquellos con síntomas leves en establecimientos de la salud, ámbitos ambulatorios o domiciliarios o en establecimientos de atención designados para aislar a todos los casos; o 2) enfrentar otras condiciones que no estén relacionadas con la COVID-19.
6. Evaluar modelos alternativos para la prestación de atención, incluida la identificación de intervenciones clínicas sencillas de alto impacto que facilitarían el intercambio de roles (*task sharing*) y la ampliación de roles (*scope of practice*), de manera segura mediante una formación rápida.
7. Fortalecer las funciones de los equipos básicos de salud y los equipos de salud familiar para identificar poblaciones vulnerables y en riesgo, y hacer un seguimiento a la contención y el control de infecciones a través de información, educación y promoción.
8. Asegurar que haya una clara definición de roles y funciones para cada profesional (protocolos y procedimientos).
9. Coordinar los turnos del personal de salud para asegurar la cobertura adecuada y proveer un período de descanso para el personal que ha trabajado en exceso. Considerar incrementar las horas del personal a tiempo parcial a tiempo completo u horas extras, teniendo en cuenta el equilibrio con la salud y la seguridad ocupacional con vistas a asegurar una atención de calidad y prevenir infecciones.
10. Considerar las consecuencias de que algunos trabajadores de salud tengan múltiples empleos (total de horas trabajadas, riesgo de transmitir infecciones entre establecimientos, etc.).
11. Considerar la utilización de plataformas virtuales y telemedicina para proveer atención directa a pacientes y apoyo en la toma de decisiones clínicas a los proveedores de servicios que atienden las necesidades de las personas con síntomas leves de COVID-19.
12. Establecer centros de llamadas y líneas directas de respuesta de emergencia para la COVID-19. El personal debe estar bien capacitado para orientar y responder a las preguntas, preocupaciones y dudas que se plantean las comunidades. Se puede encargar esta función a estudiantes universitarios en carreras sanitarias, profesionales de la salud y especialistas (activos o jubilados), entre otros.

COVID-19

Asuntos contractuales, legales, administrativos y otros relacionados para facilitar una respuesta rápida

Las decisiones dependerán de la situación, el contexto y las experiencias de cada país, así como de las características del sistema de salud. Al revisar las opciones, el país podría tener en cuenta las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son los **perfiles** de trabajadores de salud más requeridos?
2. ¿Qué **categorías** de trabajadores de salud son los más buscados para las medidas que se están considerando?
3. ¿Ha tenido el país **experiencias previas** con medidas como las arriba mencionadas? ¿Cuáles fueron los resultados?
4. ¿Qué **marcos normativos, acuerdos o mecanismos legales** existen para acceder a las diferentes opciones? ¿Pueden los mismos facilitar u obstaculizar las opciones bajo consideración? ¿Podrían ser adaptadas según sea necesario?
5. ¿Qué **procedimientos administrativos y mecanismos contractuales** están disponibles actualmente o se pueden adaptar según sea necesario para facilitar la contratación o movilización de personal o cambios en el perfil del trabajador (intercambio de tareas y compartir tareas, expansión de funciones)?
6. ¿Qué **políticas y regulaciones** deben existir para permitir al personal de salud proveer intervenciones para COVID-19 y para la cobertura de sus responsabilidades (seguro)?
7. ¿Cuáles son las **implicaciones legales** de los diferentes mecanismos de contrato propuestos (tanto para la institución como para el trabajador de salud)?
8. ¿Cuáles son los requisitos en términos de **licencia y certificación** de profesionales? ¿Cuáles para el personal especializado y no especializado?
9. ¿Existen normativas con respecto al **ejercicio profesional** o los **ámbitos de responsabilidad** según la profesión?
10. ¿Cuáles son los **arreglos con relación a responsabilidad, seguro e indemnización clínica** que se deben considerar con respecto a los cambios de tareas, roles o funciones dentro de las subespecialidades médicas y las medidas que están siendo considerados?
11. ¿Qué tipo de **entrenamiento** y qué **cantidad de tiempo** se necesitan para implementar las medidas que están siendo consideradas?
12. ¿Qué tipo de mecanismos de **coordinación y supervisión** deben existir? ¿Está equipado el sistema para implementarlos?
13. ¿Existen **recursos financieros** disponibles o pueden ser movilizados?
14. ¿Qué tipo de **incentivos financieros y no financieros** se pueden utilizar?
15. ¿Existen regulaciones para el ejercicio profesional del personal de salud **de otros países**? En caso de ser así, ¿se pueden establecer acuerdos de movilización de recursos humanos con otros países?
16. ¿Qué políticas o regulaciones existen o se requieren para los **trabajadores voluntarios** (selección, aceptación, no aceptación, asuntos de responsabilidad, etc.)?
17. ¿Se toman en consideración las **competencias culturales y lingüísticas**, particularmente cuando son desplazados a otras regiones o áreas?

Comunicación y coordinación

1. Establecer o reforzar los mecanismos de comunicación para garantizar que exista un sistema de notificación para informar regularmente y con frecuencia a los trabajadores de salud sobre los cambios en la demanda, arreglos de prestación de servicios, vías para referir o derivar pacientes, oportunidades de capacitación, etc.
2. Trabajar con asociaciones profesionales y otros agentes para ampliar el alcance de la comunicación.
3. Facilitar la comunicación y la cooperación entre la gerencia, los trabajadores de salud y sus representantes.

COVID-19

Formación y actualización de destrezas de los trabajadores de salud

1. Asegurar que toda la fuerza de trabajo en servicios comunitarios u hospitalarios reciba capacitación apropiada sobre la COVID-19 (virtual o en instalaciones de capacitación comunitaria designadas).
2. Desarrollar y adoptar un plan de formación para enfrentar la COVID-19, incluidas provisiones para la formación continua, actualización de destrezas y competencias según sea necesario.
3. Asegurar que todo el personal de salud esté capacitado y actualizado en apoyo vital básico, de acuerdo con el curso de la OMS de atención básica de urgencia.
4. Iniciar mecanismos de capacitación rápida y ayudas de trabajo para capacidades clave, incluidos el diagnóstico, la clasificación, las responsabilidades para el manejo clínico y la prevención y control esencial de infecciones.
5. Brindar a los trabajadores de salud acceso a cursos virtuales de capacitación sobre la COVID-19, incluidos el OpenWHO <https://openwho.org/?locale=es> y el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS <https://openwho.org/?locale=es>.
6. Movilizar estructuras adecuadas de apoyo a la supervisión y la capacidad de reforzar y apoyar los conocimientos y destrezas adquiridas de manera rápida.
7. Establecer sistemas para monitorear y asegurar la adquisición y aplicación a la práctica apropiadas de los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para responder a la COVID-19.

Seguridad y protección de los trabajadores de salud

1. Garantizar las medidas preventivas y de protección necesarias para minimizar los riesgos de la salud y la seguridad ocupacional (SSO).
2. Proporcionar información, instrucción y capacitación sobre la SSO.
3. Procurar y distribuir una cantidad adecuada y suficiente de equipos de protección personal (EPP) al personal de salud que brinda servicios de primera línea (en hospitales y comunidades), considerando el riesgo de exposición.
4. Asegurar que la fuerza de trabajo en salud esté debidamente capacitada utilizar de forma racional y desechar los EPP.
5. Asegurar horarios de trabajo apropiados y exigir períodos de descanso, así como proveer el espacio necesario para el descanso durante los turnos.
6. Considerar la disponibilidad de arreglos de alojamiento opcionales para los trabajadores de salud de los hospitales a fin de reducir el tiempo de viaje hacia o desde casa y proteger a las familias de los trabajadores de salud de la exposición indirecta.
7. Considerar la posibilidad de reasignación de los trabajadores de salud en categorías de alto riesgo respecto de las complicaciones de la COVID-19 a tareas o entornos con menos riesgo de exposición, incluidos arreglos laborales para apoyar la continuidad de los servicios esenciales de atención, liberando así a los otros trabajadores de salud en categorías de menor riesgo para que puedan brindar atención a pacientes con el virus.
8. Asociar a los colegas con más experiencia con aquellos con menos experiencia.
9. Asegurar que todos los trabajadores de salud conozcan el documento de la OMS, *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*.
10. Implementar protocolos y sistemas para la gestión y el monitoreo de los casos sospechosos y confirmados entre los recursos humanos que participan en la respuesta a la COVID-19.
11. Fomentar la notificación de incidentes y síntomas por parte de los trabajadores de salud proporcionando un entorno libre de culpa y ofreciendo apoyo según sea necesario (psicosocial, financiero, licencia por enfermedad, otro).
12. Asegurar que los trabajadores conozcan cómo identificar y notificar cualquier síntoma.
13. Asegurar que los trabajadores de salud entiendan cuándo deben aislarse.

COVID-19

14. Establecer protocolos para asegurar el retorno seguro al trabajo de los trabajadores de salud después de la cuarentena o licencia por enfermedad.

Apoyo de salud mental y psicosocial para los trabajadores de salud

1. Establecer una línea directa dedicada al apoyo psicológico de los trabajadores de salud e informarlos sobre su existencia.
2. Revisar los turnos de trabajo, permitir horarios de trabajo flexible y asegurar la distribución de la carga de trabajo en la medida de lo posible.
3. Iniciar, instar y monitorear períodos de descanso.
4. Hacer un seguimiento de la enfermedad, el estrés y el agotamiento de los trabajadores de salud.
5. Considerar impartir formación en primeros auxilios psicológicos a voluntarios y miembros de la comunidad para apoyar al personal en áreas de alto estrés, utilizando plataformas virtuales y de otro tipo.
6. Considerar opciones para el cuidado de niños y otras formas de apoyo (cuidado de miembros de la familia que están enfermos, discapacitados o de edad mayor) para los trabajadores de salud.
7. Aplicar un sistema de compañerismo para brindar apoyo, hacer un seguimiento del estrés y reforzar los procedimientos de seguridad.
8. Asegurarse de que los trabajadores conozcan los servicios de salud mental y apoyo psicosocial y facilitarles el acceso a ellos.
9. Orientar a los trabajadores dedicados a la respuesta en cuanto a la mejor manera de proporcionar apoyo emocional y práctico básico.

OPS/HSS/HR/COVID-19/20-0011

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO.