

Superar los desafíos que enfrenta el personal sanitario de inmunización debido a la COVID-19

La Red Linked de acciones para inmunización [presentó un podcast con expertos en personal sanitario](#) para analizar los desafíos del personal sanitario mundial que han surgido como resultado de la pandemia de la COVID-19. Queríamos saber cómo los países de todo el mundo han abordado estos desafíos.

Mensajes clave

- Para prevenir, diagnosticar y tratar la COVID-19 y, al mismo tiempo, cumplir con las exigencias de las actividades de inmunización rutinarias, muchos países buscaron incorporar más profesionales sanitarios de primera línea a su fuerza laboral.
- El desafío al que se enfrentaron todos los países fue reorientar al personal sanitario existente sin empeorar las condiciones laborales por aumentar la carga de trabajo, las horas de trabajo y los riesgos para el bienestar de los trabajadores sanitarios.
- Los países que contaban con datos de calidad sobre el personal sanitario fácilmente disponibles pudieron movilizarse y adaptarse más rápidamente a las necesidades de la pandemia.
- Las soluciones adoptadas por algunos países para reforzar el apoyo de salud mental que se proporciona al personal sanitario incluyen la creación de líneas telefónicas de apoyo psicológico, campañas en los medios de comunicación para reducir el estigma asociado a la búsqueda de servicios de apoyo y el acceso a ellos, los programas institucionales para apoyar la salud mental y controlar el estrés.
- La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de abordar urgentemente los desafíos del personal sanitario que existían anteriormente: invertir en el desarrollo de nuevas habilidades, aumentar la disponibilidad de profesionales sanitarios, reducir las desigualdades en la distribución del personal sanitario y mejorar la forma en que prestan los servicios de salud.

A medida que nos acercamos al tercer año de la pandemia de COVID-19 y los países de la Red Linked se esfuerzan por mantener, restablecer o incluso aumentar las tasas de cobertura de inmunización rutinaria, un desafío fundamental es la escasez de trabajadores de la salud disponibles para apoyar las actividades de inmunización rutinaria. Esta escasez se atribuye principalmente a la desviación de personal sanitario, tanto clínico como programático, para apoyar las actividades de mitigación y vacunación de la COVID-19. Los sanitarios también se están infectando con COVID-19, lo que provoca enfermedades o la necesidad de aislarse o de cuidar a familiares enfermos. Muchos de ellos se sienten agotados porque trabajan más horas y asumen responsabilidades y riesgos adicionales, y los casos de agotamiento a veces provocan una disminución de la motivación. La pandemia también ha provocado un aumento de los problemas de salud mental entre el personal sanitario. Por todas estas razones y muchas más, el personal sanitario se ha visto sometido a una enorme presión, lo que ha puesto en peligro la prestación de servicios de salud esenciales, como la inmunización rutinaria. **A continuación se muestran algunos ejemplos destacados en el podcast sobre cómo los países han respondido para satisfacer las necesidades del momento.**

Asegurar la capacidad de sobretensión. Para prevenir, diagnosticar y tratar la COVID-19 y, al mismo tiempo, cumplir con las exigencias de las actividades de inmunización rutinarias, muchos países buscaron incorporar más profesionales sanitarios de primera línea a su fuerza laboral. Entre estos nuevos trabajadores sanitarios figuran estudiantes y recién licenciados de

programas de medicina, jubilados, clínicos extranjeros, militares y otro personal de seguridad, y voluntarios. Su reclutamiento y despliegue se vieron facilitados por la adopción acelerada de políticas nuevas o actualizadas. Exigía que los países capacitaran rápidamente a estos nuevos profesionales sanitarios, encontrando un equilibrio seguro y eficaz entre la formación en línea y la presencial, y la difusión frecuente de nueva información y la capacitación en protocolos actualizados en el contexto de una situación COVID-19 en rápida evolución.

Estos esfuerzos no estuvieron exentos de desafíos. Por ejemplo, los países tenían que contratar y desplegar rápidamente a más personal sanitario durante los picos de incidencia de COVID-19 y, después, mantener y absorber a estos sanitarios en el sistema de salud durante las caídas. Algunos países optaron por contratar más personal sanitario durante un período breve, normalmente 3 meses, pero esto hizo que los trabajadores sopesaran las prestaciones a corto plazo [con el riesgo de contraer y transmitir el virus](#) a sus familias, sin los beneficios a largo plazo de la estabilidad laboral y de ingresos.

Reorientar el personal sanitario existente. Una vía alternativa o adicional fue la redistribución de los sanitarios existentes o de sus responsabilidades. El personal sanitario fue enviado temporalmente a otra región o centro en función de las necesidades o, como ocurrió con muchos trabajadores de inmunización rutinaria, se les desvió de sus responsabilidades habituales para apoyar el programa de vacunación contra la COVID-19. En algunos casos, sus responsabilidades simplemente se ampliaron o modificaron para apoyar las actividades relacionadas con la COVID-19. Si bien en algunos países estos cambios fueron acompañados de un pago adicional, en muchos países no fue así. El desafío al que se enfrentaron todos los países fue reorientar al personal sanitario existente sin empeorar las condiciones laborales por aumentar la carga de trabajo, las horas de trabajo y los riesgos para el bienestar de los trabajadores sanitarios.

Planificación de la fuerza laboral. La planificación del personal sanitario es un elemento crucial de la respuesta a las emergencias, y hubo una diferencia notable entre los países que disponían fácilmente de datos de calidad sobre el personal sanitario: pudieron movilizarse y adaptarse más rápidamente a las necesidades de la pandemia. Por ejemplo, antes de la pandemia, Indonesia había invertido en la creación de su base de datos sobre personal sanitario, que incluía un mapeo rutinario de la disponibilidad de los sanitarios. [El Ministerio de Salud aprovechó esta información y pudo identificar las necesidades y las brechas de capacidad previstas para apoyar la redistribución y la reorganización del personal sanitario.](#)

Disminuir el agotamiento. Para reducir el agotamiento durante la pandemia de COVID-19, los países han respondido con una variedad de soluciones, como aumentar la compensación, ofrecer un seguro de vida e invalidez e implementar políticas que exijan horas adecuadas de trabajo, descanso y vacaciones. En algunos países, el reconocimiento de COVID-19 como enfermedad profesional garantizaba que los sanitarios siguieran recibiendo su salario regular cuando estuvieran en cuarentena. Los países no siempre pudieron mantener la compensación y las prestaciones adicionales durante la pandemia y, cuando terminaron los incentivos remunerativos, informaron de un efecto negativo en la motivación del personal sanitario. Los retrasos en la recepción de la compensación adicional prometida también tuvieron un impacto negativo en la motivación. En la región de América Latina, muchos países implementaron un máximo obligatorio de horas de trabajo por día y semana, vacaciones obligatorias y políticas de rotación para ayudar al personal sanitario a mantener un equilibrio entre su vida laboral y personal. Sin embargo, el aumento resultante de los casos de COVID-19 cuando se propagó la variante Omicron dificultó mucho el mantenimiento de estas regulaciones y políticas.

Para reducir el agotamiento entre el personal de inmunización es fundamental comprender los desafíos a los que se enfrentan e identificar los recursos que necesitan para hacer su trabajo de manera eficaz. [La supervisión de apoyo es clave para la gestión del personal sanitario](#); sin embargo, fue extremadamente limitada durante la pandemia. Identificar los medios para reanudar o aumentar la frecuencia de las visitas de supervisión de apoyo es una posible solución para garantizar que el personal sanitario se sienta conectado y apoyado.

Apoyo a la salud mental. Los sistemas de salud son resilientes solo en la medida en que lo es el personal sanitario. Y una fuerza laboral resiliente es una fuerza laboral sana. La pandemia ha mostrado a los países de todo el mundo la necesidad de garantizar el bienestar físico y emocional del personal sanitario. No cabe duda de que los problemas de salud mental entre los sanitarios existían antes de la pandemia y, a menudo, recibían poco apoyo, pero la COVID-19 agravó estos problemas debido al alto nivel de estrés, los horarios prolongados y la excesiva carga de trabajo que generaba. Las soluciones adoptadas por algunos países para reforzar el apoyo de salud mental que se proporciona al personal sanitario incluyen la creación de líneas telefónicas de apoyo psicológico, campañas en los medios de comunicación para reducir el estigma asociado a la búsqueda de servicios de apoyo y el acceso a ellos, los programas institucionales para apoyar la salud mental y controlar el estrés.

Y algunos países recurrieron a la tecnología. [En Malawi, se utilizó un robot virtual de asistencia de salud mental de inteligencia artificial para ayudar al personal sanitario](#). Accesible a través de una aplicación, esta innovación brinda apoyo privado y de bajo costo a los sanitarios, ya que les ayuda a comprender de manera amplia las afecciones de salud mental más comunes, identificar las medidas inmediatas para ayudarlos a sobrellevarlas, como las técnicas de respiración controlada, y recomendarles cuándo se necesita apoyo adicional.

Reconstruir mejor. La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve la necesidad de abordar urgentemente los desafíos del personal sanitario que existían anteriormente: invertir en el desarrollo de nuevas habilidades, aumentar la disponibilidad de profesionales sanitarios, reducir las desigualdades en la distribución del personal sanitario y mejorar la forma en que prestan los servicios de salud. Necesitamos desarrollar estrategias para capacitar rápidamente al personal sanitario cuando sea necesario, y necesitamos fortalecer la disponibilidad y el uso de sus datos. Por último, debemos seguir recopilando las experiencias y la evidencia sobre este tema que seguirán surgiendo durante esta pandemia y compartir las lecciones que hemos aprendido colectivamente.

¿Tiene una historia o un ejemplo de apoyo al personal sanitario durante la pandemia de COVID-19? ¡Le invitamos a publicarla en los comentarios!

*Nos gustaría reconocer las contribuciones de nuestros expertos en personal sanitario y de los invitados al podcast: **Luis Bernal**, exdirector de Recursos Humanos para la Salud del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y profesor de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Rosario (Colombia), **Juana Paola Bustamante Izquierdo**, economista de la Unidad del Mercado Laboral Sanitario de la Organización Mundial de la Salud, y **Rachel Deussom**, directora de Práctica Sanitaria Mundial de Chemónica y exdirectora técnica de HRH2030, Chemonics.*

Otros recursos relacionados

- [Adjusting Primary Health Care to respond to COVID-19: Lessons from Colombia](#)

- [COVID-19 and the Health Workforce: Six Lessons](#)
- [Health Workforce Policy and Management in the Context of the COVID-19 Pandemic Response](#)
- [Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: The Case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru](#)
- [Linked Podcast: Overcoming Immunisation Workforce Challenges Due to COVID-19](#)