



DIRECTORES DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LAS NACIONES UNIDAS PROGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 PARA TODO EL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS DEFINICIÓN DEL ORDEN DE PRIORIDAD DE LOS GRUPOS DE RIESGO LABORAL

19 de febrero de 2021

Como parte de la estrategia general de distribución de las vacunas contra la COVID-19 entre el personal de las Naciones Unidas, los Directores de los Servicios Médicos de las Naciones Unidas recomiendan que se dé prioridad a la vacunación de determinados grupos ocupacionales teniendo en cuenta el perfil de riesgo derivado de su trabajo. Esta decisión está en consonancia con el principio de reciprocidad, tal como se indica en el [Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19](#). La reciprocidad reconoce las obligaciones de las Naciones Unidas, en su calidad de entidad proveedora de vacunas, frente a las personas y los grupos “que soportan considerables riesgos y cargas adicionales derivados de la respuesta a la COVID-19” por el bien las Naciones Unidas y de las personas a las que estas prestan apoyo. Desde el punto de vista institucional, dar prioridad al personal “de riesgo” responde al deber de diligencia que compete a cada organización de proporcionar al personal un lugar de trabajo lo más seguro posible. El objetivo es asegurarse de localizar sistemáticamente a las personas que están expuestas a un riesgo mayor, como los prestadores de salud, el personal de vacunación o el personal humanitario de primera línea, y darles prioridad para vacunarlas lo antes posible.

METODOLOGÍA

La matriz de riesgos ocupacionales se elaboró siguiendo los principios detallados a continuación:

- Estaría fundamentada por el perfil de riesgo epidemiológico de la OMS de “transmisión comunitaria”¹
- No se aplicarían medidas de mitigación. Se presumió la “peor situación” dada la variabilidad observada entre las organizaciones, los lugares y las funciones respecto de las medidas de prevención y mitigación.
- Utilizaría categorías amplias de personal para que no resulte oneroso a cada lugar de destino evaluar, categorizar y contar.
- Seguiría una metodología estándar de evaluación de los riesgos y se centraría en dos componentes:
 - La “dosis de exposición” que habitualmente podría recibir el trabajador al quedar expuesto; y
 - La “frecuencia de la exposición” que tendría el trabajador.

Dosis de exposición: Describe la carga viral que se transmite con cada contacto. Abarca consideraciones sobre la *proximidad*, el *tiempo*, el *entorno* (por ejemplo, en espacios interiores o exteriores) y las *características de la persona*, es decir, si el contacto es una persona sana, una persona enferma o si se desconoce su estado.

Frecuencia de la exposición: Describe el número de contactos que tienen lugar debido al trabajo; cuantos más contactos o más “conectividad social”, más probable es que haya transmisión.

¹ Países, zonas o territorios que presentan brotes más amplios de transmisión local, definidos con arreglo a una evaluación de los siguientes factores (entre otros):

- gran número de casos no vinculables a cadenas de transmisión;
- gran número de casos detectados en la vigilancia en laboratorios centinela o aumento del número de muestras centinela con resultado positivo en las pruebas (pruebas sistemáticas realizadas en muestras respiratorias de laboratorios establecidos);
- múltiples conglomerados sin relación entre sí en varias ubicaciones del país, territorio o zona.

RESULTADO DE LA MATRIZ

La matriz tiene un formato sencillo de “dos por dos” que clasifica al personal en tres categorías generales de riesgo:

	DOSIS DE EXPOSICIÓN ALTA	DOSIS DE EXPOSICIÓN BAJA
GRAN NÚMERO DE CONTACTOS	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIANO
ESCASO NÚMERO DE CONTACTOS	RIESGO MEDIANO	RIESGO BAJO

1. Las personas que claramente están en **alto riesgo**, como el personal médico que atiende a los pacientes. Estos grupos ocupacionales suelen estar expuestos a una gran carga viral procedente de las personas que están cursando la enfermedad y excretan el virus, y tienen un contacto próximo, prolongado o frecuente.
2. Las personas que claramente tienen un **riesgo bajo**, como quienes teletrabajan o desempeñan funciones en otro entorno seguro, y que no suelen estar en contacto con el público como parte de su tarea o de sus traslados al trabajo y de vuelta al hogar. Lo habitual es que estén expuestos solo a personas sanas, de manera voluntaria, controlada y bastante infrecuente. En este grupo, la exposición ocasional a quienes se encuentran en situación desconocida no elevaría el riesgo de *bajo* a *mediano*.
3. Todo el personal restante que se considera de **riesgo mediano**. Este grupo intermedio puede ser numeroso y consta de quienes tienen una dosis de exposición baja, pero entran en contacto con muchas personas, como el personal comunitario de primera línea, y quienes tienen una exposición más alta o prolongada pero a un número menor de personas, como los conductores. Esta categoría reconoce la dificultad de evaluar con precisión el riesgo cuando hay variaciones entre los distintos grupos laborales y dentro de cada grupo e incluso día a día.

Si bien el grupo de *riesgo mediano* es más complejo de definir:

- Se deriva de la simplicidad de la matriz de riesgo;
- Otorga un grado máximo de flexibilidad para que cada organización determine el personal que quedará incluido en esta categoría teniendo en cuenta la descripción de los puestos que son particulares de su organización. Esta flexibilidad:
 - permite que la organización evalúe e incluya el grado de “esencialidad” de una determinada función, cuya consideración escape a los Directores de los Servicios Médicos de las Naciones Unidas, y
 - exige que las organizaciones tomen decisiones francas y meditadas sobre el personal que debe quedar incluido.
- Reconoce que el riesgo laboral es solo una de las consideraciones a la hora de definir el orden de prioridad de la vacunación (además de la edad, el perfil del país y las comorbilidades).
- Reconoce que definir demasiadas subcategorías ocupacionales quizá resulte redundante en el marco del método logístico adoptado (por ejemplo, en algunos lugares quizá sea más apropiado, desde el punto de vista logístico, limitarse a suministrar todas las vacunas necesarias de una vez, con lo cual la definición detallada de prioridades carezca de valor).
- Evita el debate innecesario sobre qué miembro del personal o grupo laboral corre más riesgo o tiene más necesidad de vacunarse antes que los demás.

MATRIZ DE RIESGO OCUPACIONAL

Descripción	Categoría del SAGE	“Dosis” de exposición	Frecuencia de la exposición	Riesgo global	Ejemplos de funciones
Actividades médicas, de autopsia o de laboratorio que suponen el contacto con personas o líquidos de personas infectadas con el virus de la COVID-19, sean estos casos confirmados, presuntivos o posibles (“atención al paciente”)	la	Alta	Alta	ALTO	La mayoría del personal hospitalario o asistencial que atiende a pacientes con enfermedades respiratorias
Trabajo con enfermos de COVID-19 en lugares cerrados y concurridos que carecen de ventilación suficiente o donde se efectúan procedimientos que generan aerosoles	la	(Muy) alta	(Muy) alta	ALTO	Personal médico, de cirugía, de enfermería y otro personal paramédico y asistencial que trabaja en centros médicos u hospitales
Examen físico y atención directa a un paciente que tiene diagnóstico confirmado o presuntivo de COVID-19	la	Alta	Alta	ALTO	Personal médico, de enfermería, asociados médicos
Servicios de laboratorio que manipulan muestras respiratorias	la	Alta	Alta	ALTO	Personal que analiza muestras, técnicos de laboratorio
Manipulación de heces, orina o desechos, o limpieza del equipo utilizado con enfermos de COVID-19	la	Alta	Alta	ALTO	Personal de enfermería, de laboratorio, técnico, de limpieza, de lavandería y asistencial similar de hospitales o consultorios médicos
Transporte de pacientes que tienen diagnóstico confirmado o presuntivo de COVID-19 sin distanciamiento suficiente	la	Alta	Alta	ALTO	Oficiales y conductores de ambulancias, oficiales de aviación que realizan evacuaciones médicas y de bajas
Examen físico o contacto cara a cara con pacientes <i>sin</i> síntomas indicativos de COVID-19	la	Baja	(Muy) Alta	ALTO	Personal médico, de enfermería y de recepción de consultorios médicos
Personal clínico encargado de la vacunación	II	Baja	Alta	ALTO	Reconoce que las personas enfermas quizá soliciten vacunarse y minimicen los síntomas
Funciones no médicas de atención al público que tienen un contacto frecuente con personas de situación desconocida	III	Variable	Variable	Mediano	
Interacción frecuente y cercana o bastante poco controlada con las comunidades en entornos concurridos con distanciamiento físico limitado, numerosas zonas de gran contacto:	III	Baja	Alta	Mediano	Personal que desempeña actividades sobre el terreno, como personal del registro de refugiados o programas de transferencia en efectivo, supervisión de

Descripción	Categoría del SAGE	“Dosis” de exposición	Frecuencia de la exposición	Riesgo global	Ejemplos de funciones
					campo, trabajo comunitario, distribución de alimentos, docentes, etc.
Interacción frecuente y cercana con el público general o con los compañeros de trabajo	III	Baja	Alta	Mediano	Oficial de seguridad, de mantenimiento, conductores, trabajadores de cafeterías
Quienes deben vivir en lugares reducidos	III	Baja	Alta	Mediano	Efectivos militares
Respuesta de emergencia	III	Alta	Baja	Mediano	Personal de seguridad y de respuesta inicial
Actividades de atención al público que tienen un contacto poco frecuente con personas de situación desconocida	No clasificado	Baja	Baja	Bajo	
Pueden teletrabajar, trabajar desde la casa o vivir en el país de origen o solo tienen un contacto ocasional controlado con el público	No clasificado	Baja	Baja	Bajo	Teletrabajo, personal administrativo, personal de oficina

RECOMENDACIONES

En este documento se describen los fundamentos por los cuales se propone una matriz de riesgo ocupacional para el Programa de Vacunación contra la COVID-19 para el Personal de Todo el Sistema de las Naciones Unidas cuyo fin es ayudar a definir el orden de prioridad de la vacunación. Los Directores de los Servicios Médicos de las Naciones Unidas recomiendan que:

- Se utilice la matriz como parte del proceso general de selección para definir el orden de prioridad.
- Se equilibre la definición del orden de prioridad basada en el riesgo laboral con otros elementos importantes, como la edad, las enfermedades preexistentes, los factores del país y los requisitos logísticos.
- La definición del orden de prioridad tenga en cuenta el Marco de valores del SAGE de la OMS.

BIBLIOGRAFÍA

- *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*, <https://www.who.int/es/publications/m/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>, consultado el 17 de febrero de 2021.
- *Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53323>, consultado el 17 de febrero de 2021
- *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*, www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf, consultado el 17 de febrero de 2021
- *Background paper on Covid-19 disease and vaccines (Draft)*, <https://www.who.int/publications/i/item/background-paper-on-covid-19-disease-and-vaccines>, consultado el 17 de febrero de 2021
- “The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line”, <https://oem.bmj.com/content/77/5/281.long>
- WFP/DHMOSH/IFAD Occupational Risk Matrix, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2013413>