

19 de noviembre de 2020

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
1211 Geneva
Suiza

Estimado Dr. Tedros:

A más de ocho meses de la pandemia de Covid-19, los enfermeros y otros trabajadores de la salud aún continúan estando expuestos, infectándose y muriendo. En septiembre, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que el 14% de los casos de Covid-19 en el mundo son de trabajadores de la salud, y en algunos casos llega al 35%.¹ Miles de trabajadores de la salud han muerto de Covid-19 en todo el mundo.² Global Nurses United (GNU), una federación internacional que nuclea a sindicatos de enfermeros y trabajadores de la salud en 29 países alrededor del mundo, exigen de manera urgente que la OMS fortalezca de inmediato sus pautas de Covid-19 para proteger a los enfermeros y a otros trabajadores de la salud y al público en general.

Los enfermeros y otros trabajadores de la salud en muchos países *aún* no tienen el equipo de protección personal (PPE, en inglés) y las precauciones básicas de seguridad que necesitan para atender a sus pacientes de manera segura. Desde enero, la OMS ha sido negligente con el principio precautorio: la idea de que no debemos esperar a tener pruebas del daño antes de tomar acciones para proteger la salud, y se ha rehusado a reconocer la enorme evidencia científica de que el SARS-CoV-2 se contagia a través de la transmisión aérea/por aerosoles. Las débiles pautas de la OMS han dejado a enfermeros, trabajadores de la salud y pacientes desprotegidos, expuestos e infectados.

La OMS fue creada para promover la salud de todas las personas pero ha fracasado en hacer todo a su alcance para sostener esa misión durante esta pandemia.³ En particular, la OMS no ha cumplido con su obligación ética y moral, según se establece en la carta de valores de la OMS, de estar “guiada por la mejor ciencia, evidencia y experiencia técnica disponible”.⁴

¹ World Health Organization, “Keep health workers safe to keep patients safe: WHO,” Sept 17, 2020, <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.

² Amnesty International, “Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19,” Sept 3, 2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>.

³ World Health Organization, “About WHO,” <https://www.who.int/about> (Consultado Oct 20, 2020).

⁴ World Health Organization, “WHO values charter,” https://www.who.int/docs/default-source/documents/values-charter-en.pdf?Status=Temp&sfvrsn=4ed75cec_12 (Consultado Oct 20, 2020).

Para cumplir con su misión la OMS debe fortalecer de inmediato sus pautas sobre equipo de protección persona y otras medidas de seguridad en el lugar de trabajo para los trabajadores de la salud.

La OMS debe reconocer por completo la evidencia científica actualizada sobre la transmisión del SARS-CoV-2

Las pautas de control de infecciones de la OMS para entornos de atención de la salud ha sido basada y continúa basada en un modelo de transmisión de enfermedades infecciosas desactualizado. En la actualización del 9 de julio del resumen científico de la OMS sobre la transmisión del SARS-CoV-2, la OMS se restringe a la distinción categórica desactualizada de transmisión entre microgota (partícula respiratoria grande de más de 5 micrones de diámetro) y aéreas/aerosol (partículas respiratorias pequeñas de 5 micrones o menos de diámetro).⁵ Este paradigma se estableció por primera vez en los años de la década de 1930 y no ha sido sustancialmente actualizado desde entonces.⁶

Las investigaciones recientes confirman que cuando una persona respira, habla o estornuda, produce una nube de gas turbulento multifase (o cortina) de aire cálido que contiene microgotas respiratorias que varían en tamaño desde menos de cinco micrones a más de cinco micrones de diámetro.⁷ Esta cortina y sus aerosoles pueden ser transportadas por el aire ambiente hasta una distancia de 26 pies. Los estudios recientes han detectado aerosoles viables e infecciosos de SARS-CoV-2 de menos de cinco micrones de diámetro, recolectados entre seis pies y hasta 16 pies de distancia de pacientes hospitalizados con Covid-19.⁸ Los estudios de diversos brotes de Covid-19 también han descartado de la transmisión mediante microgotas, lo que brinda aún mayor evidencia de la transmisión aérea/mediante aerosoles.⁹

GNU pide a la OMS que reconozca de inmediato y por completo que la transmisión aérea/mediante aerosoles es una manera significativa de transmisión de SARS-CoV-2 y que actualice otras pautas de manera acorde, incluyendo las pautas de control de infección y PPE en la atención de la salud. Se encuentra bien establecido en la literatura científica que el SARS-CoV-2 se contagia a través de aerosoles respiratorios y que la protección respiratoria es

⁵ World Health Organization, "Scientific brief: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions," Julio 9, 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.

⁶ Para más información consultar: National Nurses United, "Droplet vs. Airborne: How is SARS-CoV-2 transmitted?" https://act.nationalnursesunited.org/page/-/files/graphics/0720_COVID19_aerosolTransmission.pdf

⁷ Bourouiba, L., *Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19*. JAMA, 2020. **323**(18): p. 1837-1838.

⁸ Lednicky, J.A., y otros., Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients. medRxiv, 2020: p. 2020.08.03.20167395.

Santarpia, J.L., y otros., The Infectious Nature of Patient-Generated SARS-CoV-2 Aerosol. medRxiv, 2020: p. 2020.07.13.20041632.

⁹ Guenther, T., y otros., *Investigation of a superspreading event preceding the largest meat processing plant-related SARS-Coronavirus 2 outbreak in Germany*. SSRN, 2020.

Lu J, G.J., Li K, y otros., COVID-19 Outbreak Associated with Air Conditioning in Restaurant, Guangzhou, China. *Emerging Infectious Diseases*, 2020. 26(7).

Miller, S.L., y otros., Transmission of SARS-CoV-2 by inhalation of respiratory aerosol in the Skagit Valley Chorale superspreading event. *Indoor Air*, Sept 26, 2020.

un elemento necesario de PPE para enfermeros y otros trabajadores de la salud que brindan atención a pacientes confirmados de Covid-19 y posibles pacientes de Covid-19.¹⁰

Equipo de Protección Personal y Otras medidas de seguridad en el lugar de trabajo

En enero, casi dos meses antes de la declaración oficial de la pandemia por parte de la OMS, los sindicatos miembros de GNU pidieron a la OMS que fortaleciera las pautas sobre prevención y control de infecciones, incluyendo que se implementaran precauciones cuando los trabajadores de la atención salud atendieran a pacientes sospechados de tener Covid-19 o confirmados de Covid-19.¹¹ La implementación de dichas precauciones habría salvado a una cantidad desconocida de vidas.

En cambio, las pautas de la OMS sobre PPE y control de infección ignoraron el principio precautorio, continúan sin brindar protección y continúan poniendo en peligro a los enfermeros, trabajadores de la salud y a sus pacientes. GNU le urge a la OMS que trate los siguientes temas:

- Fortalecer las recomendaciones de PPE para los trabajadores de la atención de la salud que cuidan a pacientes de Covid-19 en todas las pautas. El PPE óptimo para Covid-19 incluye un respirador purificador de aire motorizado (PAPR, por sus siglas en inglés) certificado por NIOSH (o equivalente), overol que incorpore protección para la cabeza y calzado y cumpla las normas de impermeabilidad viral y guantes de grado médico. El nivel absolutamente mínimo de PPE para Covid-19 incluye un respirador mascarilla de un solo uso, certificado por NIOSH (o equivalente) con filtrado N95 (“respirador N95), protección ocular (máscara para rostro o gafas), una bata impermeable a fluidos o de aislamiento resistente y guantes de grado médico. Según se establece más arriba, se encuentra bien establecido en la literatura científica que el SARS-CoV-2 se contagia a través de aerosoles respiratorios y que la protección respiratoria es un elemento necesario de PPE para enfermeros y otros trabajadores de la salud que brindan atención o interactúan con a pacientes confirmados de Covid-19 y posibles pacientes de Covid-19.¹² Se ha documentado extensa contaminación ambiental en entornos de atención de la salud en donde se ha atendido a pacientes de Covid-19, incluyendo cabello, piel y calzado de trabajadores de la atención de la salud sin cubrir.¹³ Este es un virus nuevo, pero existen claras indicaciones de que puede sobrevivir en un entorno durante largos

¹⁰ Bahl, P., y otros, “Airborne or Droplet Precautions for Health Workers Treating Coronavirus Disease 2019?,” *The Journal of Infectious Diseases*, Abril 16, 2020.

Lednicky, J.A., y otros., “Viable SARS-CoV-2 in the air of a hospital room with COVID-19 patients,” *International Journal of Infectious Diseases*, Nov. 1, 2020, 100: 476-82.

¹¹ Global Nurses United members, “To Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus,” Enero 30, 2020, <https://act.nationalnursesunited.org/page/-/files/graphics/LetterWHO1-30-20FINAL2.pdf>.

¹² Ver nota 10.

¹³ Feldman, O., y otros, Exposure to a Surrogate Measure of Contamination From Simulated Patients by Emergency Department Personnel Wearing Personal Protective Equipment. *JAMA*, 2020. 323(20): p. 2091-2093.

Guo Z, W.Z., Zhang S, et al., Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China. *Emerging Infectious Diseases*, 2020. 26(7).

períodos de tiempo bajo determinadas condiciones.¹⁴ El PPE óptimo incluye cobertura completa de la piel, cabello y vestimenta y la OMS debe actualizar estas pautas de manera acorde.

-
- Se deben eliminar todas las recomendaciones que digan que los trabajadores de la atención de la salud no necesitan llevar PPE si se mantienen al menos a un metro (tres pies) de distancia de los pacientes de Covid-19. Como se indicó anteriormente, está bien establecido que el SARS-CoV-2 se transmite mediante aerosoles respiratorios y que esos aerosoles pueden desplazarse más de un metro (tres pies).¹⁵
- Se deben eliminar todas las recomendaciones de que los empleadores de la atención de la salud deberían considerar limitar el uso de PPE “sólo si se encuentran en contacto directo con el paciente o al tocar el entorno”.¹⁶ Esta recomendación no refleja la realidad de brindar atención de la salud; los enfermeros y trabajadores de la atención de la salud deben estar preparados para responder a las necesidades de los pacientes cada vez que entran al cuarto de un paciente. Es inadmisibles ingresar al cuarto de un paciente que está bajo precaución por una enfermedad infecciosa sin un PPE completo. Esta recomendación de la OMS podría resultar en demoras peligrosas en la atención si un paciente necesita atención urgente y los enfermeros y los trabajadores de la atención de la salud tienen que dejar el cuarto para ponerse el PPE antes de brindar dicha atención. Además, reafirmamos que este virus se propaga a través de transmisión aérea/mediante aerosoles y por lo tanto el PPE es importante cada vez que se ingresa al cuarto de un paciente.
- Eliminar todas las recomendaciones de que los empleadores reserven los N95 y otros respiradores para procedimientos que generen aerosoles únicamente. Los pacientes infectados con SARS-CoV-2 emiten cargas virales extremadamente altas al respirar, hablar, toser y estornudar.¹⁷ La protección respiratoria es necesaria para proteger a

¹⁴ Chin, A.W.H., y otros, Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe*, 2020. 1(1).

Kasloff, S.B., y otros, Stability of SARS-CoV-2 on Critical Personal Protective Equipment. *medRxiv*, 2020: p. 2020.06.11.20128884.

Santarpia, J.L., y otros., Aerosol and surface contamination of SARS-CoV-2 observed in quarantine and isolation care. *Scientific Reports*, 2020. 10(1): p. 12732.

van Doremalen, N., y otros, Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*, 2020. 382(16): p. 1564-1567.

¹⁵ Ver notas 7 y 8 y Morawska, L. y D.K. Milton, It Is Time to Address Airborne Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Clinical Infectious Diseases*, 2020.

Prather, K.A., C.C. Wang, y R.T. Schooley, Reducing transmission of SARS-CoV-2. *Science*, 2020. 368(6498): p. 1422-1424.

¹⁶ World Health Organization, “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages,” Abril 6, 2020,

[https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages).

¹⁷ Wölfel, R., y otros, “Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019,” *Nature*, Abril 1, 2020, <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x>.

enfermeros y otros trabajadores de la atención de la salud cada vez que brinden atención a un paciente que se sospecha o se ha confirmado que tiene Covid-19.

- Eliminar cualquier recomendación de que los centros de atención de la salud “descontaminen” y reutilicen los respiradores N95 y otro PPE de uso único.¹⁸ La descontaminación de respiradores N95 y otro PPE de uso único es una práctica que no está probada y es potencialmente peligrosa. La afiliada de Global Nurses United, National Nurses United, evaluó el material científico sobre los métodos de descontaminación y concluyó que ningún método ha sido completamente evaluado como seguro y efectivo.¹⁹ De hecho, varios métodos parecen dañar los respiradores N95 y/o presentan un peligro químico para los que usan los respiradores N95 “descontaminados”.
- Deben implementarse respiradores reutilizables, de mayor protección, incluyendo PAPR y respiradores elastoméricos si no se encuentran disponibles suficientes respiradores N95 de uso único. Esta es una consideración especialmente importante ya que la pandemia no tiene final a la vista. La OMS debería establecer claramente en sus pautas que esta es la mejor alternativa si no se encuentran disponibles suficientes respiradores N95.

Las pautas de la OMS que recomiendan la observación de pacientes en base a los síntomas omite las infecciones y coloca a los enfermeros, trabajadores de atención de la salud y a otros pacientes en riesgo.

Las pautas de prevención de infecciones y control de la OMS recomiendan la observación de pacientes y visitantes únicamente en base a los síntomas.²⁰ En el resumen científico sobre la transmisión del SARS-CoV-2, la OMS reconoce el rol que los casos asintomáticos y pre-sintomáticos desempeñan en la transmisión de este virus pero poco hace para remediar este problema en sus pautas.²¹ Diversos estudios han documentado la infectividad tanto de los casos sintomáticos y asintomáticos/pre-sintomáticos y al parecer las personas asintomáticos/pre-sintomáticas pueden transmitir el virus de la misma manera que aquellos que tienen síntomas.²² El “mejor estimado actual” de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los

¹⁸ World Health Organization, “Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages.”

¹⁹ National Nurses United, “N95 Respirator Decontamination Methods Unproven and Unsafe: An Updated Review of the Scientific Literature,” Agosto 2020, https://act.nationalnursesunited.org/page/-/files/graphics/0720_COVID19_Decontamination_WhitePaper.pdf.

²⁰ World Health Organization, “Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed,” Junio 29, 2020, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>.

²¹ World Health Organization, “Scientific brief: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions.”

²² He X, Eric HY, Wu P, y otros. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nature Medicine. Abril 15, 2020 <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0869-5>.

Lee, Kim, & Lee, “Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea,” JAMA Internal Medicine, Agosto 6, 2020, <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2769235>.

EE.UU. es que la “transmisión que ocurre antes del inicio de los síntomas” es del 50% de las infecciones.²³

Debe asumirse que todos los pacientes son potencialmente positivos de Covid-19 hasta que se descarte o confirme de manera confiable. Todos los pacientes deben ser examinados por infección de SARS-CoV-2 antes o inmediatamente al llegar a un centro de atención de la salud. La observación de los pacientes no puede limitarse a los síntomas y debe incluir pruebas usando una prueba diagnóstica confiable, manifestaciones clínicas e historial de exposición. Además, las recomendaciones actuales de la OMS respecto del uso de máscaras por parte de los pacientes y visitantes se basan en la presencia de síntomas respiratorios, lo que ignora el riesgo de transmisión por parte de casos asintomáticos y pre-sintomáticos. La OMS debe actualizar sus pautas de control de infección y otras pautas aplicables para tratar de manera completa y protectora los riesgos de transmisión de parte de casos sintomáticos y pre-sintomáticos.

Las pautas de la OMS deben basarse en el principio precautorio y en la evidencia científica.

El SARS-CoV-2 es un virus nuevo. Si bien el conocimiento científico está creciendo, aún existen muchas preguntas sin responder. En estas situaciones, cuando la evidencia científica está incompleta, el principio precautorio debe regir las decisiones sobre protección. Comenzar con el nivel más alto de protecciones salva vidas, podemos quitar capas a medida que la evidencia científica lo indique. Pero, si como lo hizo la OMS con e, Covid-19, las pautas comienzan con el nivel más bajo de protecciones, se pone en riesgo a nuestros enfermeros, trabajadores de atención de la salud, pacientes y a nuestras comunidades.

La investigación científica ha confirmado que se necesita el nivel más alto de protección para el SARS-CoV2: precauciones aéreas para trabajadores de atención de la salud, protecciones estrictas para identificar y aislar a los casos infecciosos asintomáticos y pre-sintomáticos, y más. La negación continua de esta creciente evidencia científica solo pondrá en peligro las vidas de más enfermeros, trabajadores de atención de la salud y pacientes. La OMS debe fortalecer de inmediato sus pautas de prevención y control de infección por Covid-19 en base a la ciencia y al principio precautorio de proteger a los enfermeros, trabajadores de atención de la salud, pacientes y a nuestras comunidades.

En conclusión

Nosotros, los sindicatos afiliados abajo firmantes de Global Nurses United, les pedimos que mejoren las pautas de la OMS sobre Covid-19 para proteger a los enfermeros y a otros trabajadores de atención de la salud que se encuentran en el centro de la atención de pacientes y son esenciales para la respuesta al Covid-19. Alentamos a la OMS a que haga participar de manera directa a los enfermeros y trabajadores de atención de la salud y sus sindicatos para el desarrollo de pautas sobre SARS-CoV-2 y Covid-19. Si tiene alguna pregunta con respecto a esta carta o si le gustaría coordinar una reunión, contacte a Kenneth Zinn, coordinador de Global Nurses United, al +1-202-297-4976 o kzinn@nationalnursesunited.org. Esperamos su respuesta.

²³ Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los EE.UU., “COVID-19 Pandemic Planning Scenarios,” Actualizado al 10 de septiembre de 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>.

Atentamente,

Annie Butler, Federal Secretary
Australian Nursing & Midwifery Federation
Australia

Brett Holmes, General Secretary
New South Wales Nurses and Midwives' Association
Australia

Shirley Marshal Díaz Morales, Presidenta
Federação Nacional dos Enfermeiros
Brasil

Linda Silas, President
Canadian Federation of Nurses Unions
Canadá

Nancy Bédard, Présidente
Fédération Interprofessionnelle de la santé du Québec
Canadá

Rodrigo Ml. López García, Secretario General
Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería
Costa Rica

Julio Cesar García Cruceta, Secretario General
Sindicato Nacional de Trabajadores de Enfermería
República Dominicana

George Tsolas, President
Thomai Aslanoglou, General Secretary
Pan-Hellenic Federation of Nursing Staff
Grecia

Josué Jeremías Orellana Muñoz, Presidente
Asociación Nacional de Enfermeras/os Auxiliares de Honduras
Honduras

Rince Joseph, President
United Nurses Association
India

Ilana Cohen, President
Nurses' Federation of Israel-Histadrut
Israel

Dr. Andrea Bottega, Segretario Nazionale
NurSind
Italia

Seth Panyako, General Secretary
Kenyan National Union of Nurses
Kenia

Shouts Makhumbo Galang'anda Simeza, President
National Organisation of Nurses and Midwives of Malawi
Malawi

Heather Symes, President
Kerri Nuku, Kaiwhakahaere
New Zealand Nurses Organisation
Nueva Zelanda

Lic. Mirna Gallardo, Presidenta
Asociación Paraguaya de Enfermería
Paraguay

Zoila Bernardita Cotrina Díaz, Presidenta
Federación de Enfermeras del Ministerio de Salud del Perú
Perú

Maristela P. Abenojar, RN, MAN, National President
Filipino Nurses United
Filipinas

José Carlos Martins, Presidente
Sindicato dos Enfermeiros Portugueses
Portugal

Andre Gitembagara, President
Rwanda Nurses and Midwives Union
Ruanda

Manuel Cascos Fernández, Presidente
Sindicato de Enfermería
España

Saman Rathnapriya, President
Government Nursing Officers' Association
Sri Lanka

Yun-Sheng Lo, President
Taiwan Nurses Union
Taiwán

Justus Cherop Kiplangat, President
Uganda Nurses and Midwives Union
Uganda

Bonnie Castillo, RN, Executive Director
Deborah Burger, RN, President
Zenei Cortez, RN, President
Jean Ross, RN, President
National Nurses United
Estados Unidos de America

Valeria Quintero, Presidenta
Sindicato Unico de Enfermería del Uruguay
Uruguay

cc: Ms. Elizabeth Iro, Chief Nursing Officer, WHO