

Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia

Visibility of working conditions of health staff in Ecuador in pandemic times

<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.15>

Autoras:

Irma Saltos Llerena^{1,2} - <https://orcid.org/0000-0001-5052-4716>

Tatiana Paravic Klijn² - <https://orcid.org/0000-0002-4034-0187>

Mónica Burgos Moreno² - <https://orcid.org/0000-0002-4592-9724>

¹Universidad Central del Ecuador, Quito-Ecuador.

²Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción-Chile.

Autor de correspondencia: Tatiana Paravic Klijn. Universidad de Concepción. Dirección postal: Víctor Lamas 1135, Concepción, Chile. Email: tparavic@udec.cl. Teléfono: (56-41) 2204449.

RESUMEN

La actitud sacrificada y altruista de la mayoría del personal de salud ante la pandemia de COVID-19 suscitó reflexiones en los medios de difusión y la población en general, los que hicieron un merecido reconocimiento. La comunicación de las experiencias acerca de las difíciles condiciones de trabajo que tuvieron en el contexto ecuatoriano, constituye un importante aporte para el manejo de futuras crisis epidemiológicas. La situación extraordinaria generada por la expansión del COVID-19 generó afectaciones en la calidad de vida en los profesionales que prestaron atención a los contagiados. La escasez de recursos humanos, materiales y financieros originaron un aumento de la carga de trabajo, además potenciar la exposición al virus del SARS-CoV-2. El análisis de las medidas organizativas tomadas y su efectividad resultan uno de los puntos de partida en la adopción de protocolos más eficientes en la búsqueda de mayor seguridad para los trabajadores de la salud y la elevación de calidad de los servicios ante nuevas amenazas.

Palabras clave: condiciones de trabajo, personal de salud, pandemia, COVID-19.

ABSTRACT

The self-sacrificing and altruistic attitude of most health staff facing the COVID-19 pandemic sparked reflections in the media and the general population, who made a well-deserved recogni-

tion. The communication of the experiences about the difficult working conditions that they had in the Ecuadorian context constitutes an important contribution for the management of future epidemiological crises. The extraordinary situation generated by the expansion of COVID-19 affected the quality of life of professionals who provided care to those ones infected. The shortage of human, material and financial resources caused an increase in the workload, as well as increasing exposure to the SARS-CoV-2 virus. The analysis of the organizational measures taken, and their effectiveness were one of the starting points in the adoption of more efficient protocols in the search for greater security for health workers and the improvement of the quality of services in the face of new threats.

Keywords: Working Conditions, Health Personnel, Pandemic, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 hizo reflexionar profundamente a la sociedad acerca del valor de los trabajadores de la salud, por su papel irremplazable durante la respuesta a la crisis sanitaria. Las estadísticas epidemiológicas del virus contribuyeron al aumento sin precedentes en la demanda de volumen y agudeza de esa fuerza laboral.⁽¹⁾ Las repercusiones de las afectaciones generadas a largo y mediano plazo impactaron directamente las condiciones de trabajo en las instituciones de atención de salud.⁽²⁾

Esta enfermedad resultó un problema que influyó dramáticamente en la economía global y en los componentes del sistema de salud: gobernanza, financiamiento, servicios de salud, insumos y equipamiento, sistemas de información y recursos humanos; lo que provocó un deterioro de estos, incluso en los mejor preparados e implementados se sufrió un colapso parcial o completo durante la crisis sanitaria.⁽³⁾

En Ecuador, el COVID-19 golpeó con fuerza al país en los ámbitos social, económico, político y sanitario. Así, a finales de agosto de 2021, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (ente coordinador de las emergencias y desastres) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportaron más de 536.559 casos acumulados y 31.426 personas fallecidas,⁽⁴⁾ cifras que por debajo de la realidad según Ortiz.⁽⁵⁾

La crisis sanitaria en Ecuador se recrudeció a raíz de los duros recortes de inversiones reflejados en el presupuesto general del estado. Según las cifras informadas por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Banco Central del Ecuador, el gasto en salud fue de 1027 mil millones en USD en 2018 y 1058 mil millones en 2019; mientras que en 2020, esas cifras se redujeron a 964 mil millones debido al impacto de la pandemia. Esos valores se reflejaron en un déficit importante de insumos básicos e irregularidades en el pago de salarios que fueron reportados por médicos, enfermeras, técnicos y servidores de la salud.^(6,7)

En 2021, Ecuador contaba con 39908 profesionales de medicina, 24751 enfermeros(as) licenciados(as) y 17350 auxiliares de enfermería, el 75% de ellos trabajaba en el sector público, el 17% lo hace en el sector privado con fines de lucro y el 8% labora en las instituciones de salud privadas sin fines de lucro.⁽⁸⁾ Estos corresponden a un sector de alto riesgo de contraer COVID-19, por encontrarse directamente expuestos al virus; lo que generó que su desempeño se realice bajo un alto estrés ante la posibilidad de contagio, congestión de los servicios, insuficiencia de personal para la atención, largas jornadas laborales, imposibilidad de vacaciones, distanciamiento de sus familias y condiciones laborales extraordinarias con insuficiencia de recursos.⁽⁹⁾

El análisis de las experiencias de las condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador durante los tiempos de pandemia resulta un valioso aporte para tener en cuenta en futuros eventos extraordinarios para el manejo de crisis.

DESARROLLO

Las condiciones de trabajo se definen atendiendo a las tareas/actividades y características del entorno laboral, las que inciden directamente en los resultados organizacionales.

En el ámbito laboral, el individuo está sometido a diferentes condiciones que influyen en su estado de salud.⁽¹⁰⁾ Al respecto, Orosco y López mencionan: “Los efectos desfavorables de las condiciones de trabajo corresponden principalmente a los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales, el ausentismo, la rotación de personal y el mal clima organizacional, que se traducen en una disminución de la productividad de las instituciones y en un deterioro de la calidad de vida de los trabajadores”.⁽¹¹⁾

Las condiciones de trabajo deficientes constituyen un potencial riesgo psicosocial, su valoración incluye variables como: características contractuales, infraestructura organizacional, insumos, organización del trabajo, exigencias de las tareas, seguridad física, cuidados de salud (física, psíquica y social) y bienestar (empleabilidad y conciliación trabajo-vida).⁽¹²⁾

En el contexto ecuatoriano, la política nacional de salud norma la protección holística de los trabajadores,⁽¹³⁾ lo que concuerda con el objetivo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para promover la atención integral sanitaria de los asalariados en instituciones públicas y privadas, mediante actividades de promoción de salud, prevención de riesgos laborales, vigilancia de la salud, asistencia médica, investigación de enfermedades profesionales y accidentes de laborales y desarrollo de investigación científica en beneficio de ese sector poblacional.⁽¹⁴⁾

Durante la crisis sanitaria, el personal de salud de todo el mundo constituyó la primera línea en la contención del virus y salvaguardar vidas; por lo que, la mejoría de sus condiciones de trabajo (en la medida de las posibilidades) garantizan un desempeño eficiente ante crisis. En esta situación, el proceso asistencial se desarrolla bajo la influencia de varios factores estresantes, elevando la vulnerabilidad de los involucrados en este para padecer afecciones físicas y psicológicas.⁽¹⁵⁾

La pandemia de COVID -19 saturó los centros médicos e hizo que las capacidades asistenciales, hospitalarias y de traslado de pacientes fueran insuficientes. Así, el personal de salud se enfrentó a sistema colapsado y congestionados de pacientes sin las condiciones necesarias durante largas jornadas.⁽¹⁶⁾ Ese contexto fue la causa de numerosos contagios entre los profesionales que prestaban el servicio en los diferentes niveles de atención.⁽¹⁷⁾ Las garantías de seguridad no pudieron hacerse efectivas ante tales condiciones.

Mediante el acuerdo ministerial N.º 00126–2020 se declaró el estado de emergencia sanitaria a nivel nacional, ante la inminente posibilidad de afectación por coronavirus COVID-19 en la población. Entonces, se declararon medidas para prevenir un posible contagio masivo, movilización de recursos económicos y talento humano, además de otras acciones especiales.⁽¹⁸⁾ Aunque, los recursos gubernamentales asignados no resultaron suficientes para cubrir todas las necesidades que se suscitaron. La contratación extraordinaria de personal de salud durante la peor etapa de la crisis tampoco resultó suficiente por la velocidad en el incremento del número de pacientes y la necesidad de competencias especiales.

Durante la epidemia, la mayoría de los establecimientos de atención de salud en Ecuador se vieron precisados a modificar la distribución de accesos públicos, espacios físicos y organización de los servicios; todo eso con el propósito de dar cumplimiento a las recomendaciones de la OMS para garantizar los cuidados requeridos minimizando los riesgos. Estas indicaciones establecían un modelo dinámico y contextualizado a las características de cada unidad de salud, para el mejor aprovechamiento de sus capacidades y disminuir la probabilidad de contagio entre pacientes y personal de atención.⁽¹⁹⁾

Así, se movilizó todo el personal de salud capacitado en cuidados críticos o medios para garantizar la demanda, mientras voluntarios jubilados realizaban teleatención y preparación de diversas ramas profesionales de los equipos de salud (de medicina, enfermería, laboratoristas, rehabilitadores psicólogos, entre otros) para el manejo de los adultos contagiados (especialmente aquellos en estado crítico) en temas de ventilación asistida y terapia respiratoria principalmente.⁽²⁰⁾

Ortiz y Fernández afirman: “se reforzó el entrenamiento de las medidas de prevención y control de infecciones orientadas a la pandemia de COVID-19, con particular atención en el uso adecuado de los equipos de protección personal, garantizando la implementación de acciones y siste-

mas de monitoreo de la salud de los recursos humanos implicados en la respuesta al virus; así como la implementación de protocolos de manejo y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados entre los trabajadores”.⁽²⁰⁾

Lamentablemente, las condiciones impuestas por la pandemia y la disponibilidad limitada de los medios de protección personal impidieron el control o mitigación de la transmisión del virus en un inicio. Máscaras, filtros, trajes, guantes, botas y otros aditamentos para proteger a los profesionales en servicio limitaban sus movimientos, eran pesados, lesionaban áreas de contacto con la piel y generaban estrés térmico y deshidratación en determinadas condiciones climáticas, añadiendo más complejidad a las tareas que se debieron cumplir.⁽²¹⁾

La situación epidemiológica tuvo graves efectos psicosociales en los trabajadores de la salud y su entorno social y familiar, debido a la incertidumbre, las condiciones laborales, el riesgo de contagio e, incluso, la posibilidad de muerte. Al respecto, Pazmiño et al.⁽²²⁾ realizaron un estudio sobre los efectos psicológicos perjudiciales en 1028 profesionales de la salud de 16 provincias ecuatorianas. Los resultados revelaron la presencia de síntomas depresivos, identificado varios factores predisponentes para sufrir síntomas de moderados a graves, tales como: vivir en la provincia del Guayas, ser médico y la percepción de no contar con equipo adecuado. En relación con los síntomas de ansiedad, los principales factores de riesgo fueron: ser paramédico, la percepción de no contar con equipo adecuado y pertenecer al sexo femenino.

Vinueza et al.⁽²³⁾ determinaron que el personal médico resultó psicológicamente afectado con mayor frecuencia que el de enfermería, atendiendo a las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización. Más del 90% de ese grupo poblacional profesional desarrolló el síndrome de Burnout con una intensidad de moderado a severo durante la pandemia de COVID-19. Acerca de este particular, Torres et al.⁽²⁴⁾ dicen esos efectos se extienden al núcleo familiar del trabajador, además de incidir sobre la calidad y seguridad de la atención. Los profesionales más jóvenes tuvieron la tendencia a sentirse más abrumados por las condiciones adversas.

En otro orden de cosas, la situación pandémica acentuó la presencia de diversos dilemas éticos. Aunque se establecieron protocolos para el triage, el desbalance entre oferta y demanda de servicios de atención de salud por la incidencia de pacientes infectados en estado crítico generó el conflicto bioético para asignar las últimas capacidades hospitalarias en atención intensiva y crítica. El conflicto entre emoción y razón durante la toma de decisiones como esta debe estar apoyado cuestiones técnicas para que la segunda sea la que prime.⁽²⁵⁾

Así, las condiciones laborales desfavorables excepcionales y la presión psicológica extrema pusieron a los trabajadores sanitarios en una situación vulnerabilidad para su seguridad, impactando en la calidad de vida, lo que se reflejó en afectaciones a su entorno social y de servicio profesional.

CONCLUSIONES

Los trabajadores de la salud son la primera línea de defensa para combatir la pandemia por COVID-19. La capacitación permanente del personal de salud para la actuación durante situaciones de desastre resulta una medida impostergable, para que puedan desempeñarse efectivamente bajo presión y en condiciones laborales desfavorables. Al respecto, la generación de protocolos de actuación y organización institucional garantizan una preparación adecuada; además de la pertinencia de establecer reservas para poder adquirir equipos de bioseguridad, pago de personal especializado e insumos médicos, entre otros. Lo anterior contribuirá a evitar el colapso de los servicios y humanizará el trabajo en la medida de lo posible.

La comunidad internacional y todos los usuarios reconocen la labor realizada por el personal de salud bajo condiciones laborales desfavorables: jornadas de trabajo extensas, estrés, enfrentamiento a dilemas éticos y riesgo inminente de contagios; además de las afectaciones a su entorno familiar. La recopilación y divulgación de las lecciones ayudará a dar una mejor respuesta en el futuro.

Conflictos de interés: las autoras declaran que no existen.

Declaración de contribución:

Todas las autoras participaron en la búsqueda y procesamiento de la información con la que se elaboró el artículo científico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bourgeault I, Maier C, Dieleman M, Ball J, MacKenzie A, Nancarrow S, et al. The COVID-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health work forces. *Human Resources for Health* [Internet]. 2020 [citado 8 Abr 2021]; 18(83): 1-8. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12960-020-00529-0.pdf>.
2. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19 y el mundo del trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; 2020 [citado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/regional-country/country-responses/lang--es/index.htm>.
3. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. Preocupaciones y demandas frente a covid-19. Encuesta al personal de salud. *MEDICINA (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [citado 4 Abr 2021]; 80(III): 16-24. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/>

bitstream/handle/11336/111616/CONICET_Digital_Nro.bce1d250-846a-433e-93fa-632a2ab82993_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

4. Ministerio de Salud Pública. Actualización de casos de coronavirus en Ecuador [Internet]. Quito: MSP; 2021 [citado 2 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>.
5. Ortiz E, Fernández R. Impacto de la COVID -19 en el Ecuador: de los datos inexactos a las muertes en exceso. *revecuatneurol* [Internet]. 2020 [citado 10 Abr 2021]; 29(2). Disponible en: http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/impacto-covid-19-ecuador-datos-inexactos-muertes-exceso/.
6. Acosta A. El coronavirus en los tiempos del Ecuador [Internet]. Madrid: AC; 2020 [citado 2 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>.
7. Tenorio M, Veintimilla D, Reyes M. La crisis económica del COVID-19 en el Ecuador: implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad. *Investigación Desarrollo* [Internet]. 2020 [citado 2 Sep 2021]; 13(1): 102-124. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1008>.
8. Velasco M, Hurtado F. El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador [Internet]. Rio de Janeiro: Cebes; 2020 [citado 1 Sep 2021]. Disponible en: <http://cebes.org.br/2020/08/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/>.
9. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú Med Exp Salud Púb* [Internet]. 2020 [citado 25 May 2021]; 37: 327-334. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2020.v37n2/327-334/es/>.
10. Silva J, Carvalho A de, Leite H, Oliveira E de. Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Rev Cubana de Enferm* [Internet]. 2020 [citado 7 Abril 2020]; 36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>.
11. Orosco O, López M. Programa de Salud Ocupacional. unidades tecnológicas de Santander [Internet]. 2013 [citado 25 May 2021]; 44(5). Disponible en: [https://www.uts.edu.co/portal/files/PROGRAMA%20SALUD%20OCUPACIONAL%202013\(1\).pdf](https://www.uts.edu.co/portal/files/PROGRAMA%20SALUD%20OCUPACIONAL%202013(1).pdf).
12. Boluarte A, Sánchez A, Rodríguez A, Merino C. Condiciones laborales e impacto emocional en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID. *J Healthcare Quality*

- Research [Internet]. 2020 [citado 27 May 2021]; 35(6): 401-402. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-avance-resumen-working-conditions-emotional-impact-in-S2603647920300919>.
13. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025 [Internet]. Quito: MSP; 2019 [citado 5 Abr 2021]. Disponible en: <https://prevencionar.com/2019/10/21/politica-nacional-de-salud-en-el-trabajo-2019-2025-de-ecuador/>.
 14. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025 [Internet]. Washington: OPS; 2015 [citado 21 May 2021]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 15. Theorell T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020 [citado 29 May 2021]; (2020): 1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206352/>.
 16. Rojo M, Bonilla D. COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social. *CienciAmérica* [Internet]. 2020 [citado 23 May 2021]; 9(2): 77-88. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/288>.
 17. Peraza-de Aparicio CX. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado 19 May 2021]; 18(3): 507-511. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es.
 18. Ministerio de Salud Pública. Estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del sistema nacional de salud [Internet]. Quito: MSP; 2021 [actualizado 18 Jun 2021; citado 27 May 2021]. Disponible en: https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/MSP_120320_Acuerdo_00126-2020.pdf.
 19. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID 19 [Internet] Washington: OMS; 2021 [Actualizado Jun 2021; citado 3 Abr 2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf.
 20. Espín A. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería. *Rev. Polo del Conocimiento* [Internet]. 2020 [citado 19 May 2021]; 5(12): 29-38. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2029>.

21. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). La prevención de riesgos en los lugares de trabajo. Guía para una intervención sindical. 2007 [Internet]. Madrid: ISTAS; 2020 [citado 7 Abr 2021]. Disponible en: <http://istas.net/descargas/gverde/gverde.pdf>.
22. Pazmiño E, Alvear M, Saltos Pazmiño D. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Rev Colomb Psiquiat* [Internet]. 2021 [citado 1 Abr 2021]; 50(3): 166-175. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021000317>.
23. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M, et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Asoc Españ Especial en Med del Trabajo*. [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2021]; 29(4): 330-339 Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=c12c386d-88be-461b-b519-33716944b71b>.
24. Torres F, Irigoyen V, Moreno A, Ruilova E, Casares J, Mendoza M, et al. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. [Internet]. 2021 [citado 28 May 2021]; 8(1). Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126&lang=es.
25. Lovo J. El dilema de la última cama. *Rev Cienc Méd de Pinar del Río* [Internet]. 2020 [citado 18 May 2021]; 24(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

Recibido: 21 de agosto de 2021

Aprobado: 13 de noviembre de 2021