

Nota informativa

▶ Trabajadores sanitarios en Ecuador: situación actual y desafíos generados por la COVID-19¹

▶ OIT Países Andinos
ECUADOR

Introducción

El acceso universal a los servicios de salud tiene como elemento clave la disponibilidad, la competencia y la relevancia de los recursos humanos para la prestación sanitaria (OPS, 2017). La gobernanza y gestión del talento humano en salud es uno de los ejes para una adecuada provisión de servicios de salud, así como para la coordinación y articulación de los servicios. En ese contexto, las condiciones laborales del personal sanitario se constituyen en un componente central en la gestión sanitaria.

El Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) y la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157), ambos de la Organización Internacional del Trabajo, promueven condiciones laborales que permitan prestar servicios de enfermería en la calidad y la cantidad necesaria para asegurar el mayor nivel posible de salud a la población. El Convenio 149 propicia que los Estados miembros, que lo hayan ratificado, proporcionen al personal educación y formación apropiada y condiciones de empleo y de trabajo que atraigan y retengan al personal, en condiciones equivalentes a los demás trabajadores (OIT, 1979). Ecuador ratificó el Convenio 149 en el año de 1978.

La pandemia de la COVID-19 ha generado un impacto de grandes proporciones en ámbitos económicos, sociales y laborales (OIT, octubre 2021). En el mundo del trabajo, la pandemia trajo consigo la pérdida de horas de trabajo, desempleo, mayor informalidad, menores ingresos laborales y nuevas cuestiones en materia de salud y seguridad en el trabajo (OIT, 2021). Estas consecuencias afectaron también a los trabajadores sanitarios por al menos dos vías. Por un lado, la mayor demanda de servicios de salud generó una mayor carga para los establecimientos

de salud y los trabajadores, y, por otro lado, modificó condiciones de trabajo por la distribución de turnos, la reorganización de los servicios, la telemedicina, entre otros factores.

En Ecuador, como en el resto de países, la pandemia afectó a los trabajadores de la salud. Este grupo ha tenido mayores riesgos de contagio, así como afectaciones a la salud mental, con mayores niveles de ansiedad, depresión e insomnio (Pazmiño Erazo et al., 2021). Este escenario se sumó a las condiciones laborales existentes, y a otras características del sector como el alto grado de formalidad y los elevados niveles de regulación de los profesionales de la salud.

La presente nota informativa tiene por objetivo mostrar las condiciones de empleo, salud y seguridad de los trabajadores de la salud en Ecuador, a partir de una lectura de las principales estadísticas laborales y desde la mirada de los propios trabajadores. El análisis tiene como eje transversal los cambios y desafíos que ha supuesto para el personal sanitario la pandemia por la COVID-19. Se abordan también algunas recomendaciones sugeridas por los representantes de organizaciones de trabajadores y gremios de profesionales de la salud para dar respuesta a las problemáticas del sector y con ello mejorar el acceso de la población a los servicios de salud.

Los trabajadores sanitarios y la COVID-19

Los efectos de la COVID-19 en los sistemas de salud han sido ampliamente documentados. Entre ellos destacan la saturación de los establecimientos de salud, los cambios en la oferta de servicios y en las jornadas de trabajo de los profesionales de la salud, la creciente necesidad de recursos financieros, materiales y humanos, las afectaciones en la salud mental de los trabajadores de la salud, la sobrecarga laboral, entre otros. El personal sanitario, tanto de atención en primera línea, como en otras áreas, han sido los actores que han soportado la mayor presión derivada de la pandemia.

Los contagios entre el personal sanitario han sido una constante, principalmente en los primeros meses de la pandemia. En la región de las Américas, en septiembre

¹ La presente nota ha sido elaborada por Ana Cristina Mena, Coordinadora Nacional de Proyecto en Ecuador de la Oficina de la OIT para los Países Andinos. Se basa en los informes de consultoría: Análisis cuantitativo de los trabajadores de la salud en Ecuador elaborada por Adriano Molina y Ramiro Villarruel; y Condiciones de empleo, salud y seguridad de los trabajadores sanitarios: resultados de un estudio cualitativo, elaborado por Daniela Espinosa y María Paz Saavedra. El contenido de la presente nota es responsabilidad de los autores y no representa la opinión de la OIT.

de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que cerca de 570.000 trabajadores de la salud se habían contagiado y más de 2.500 habían fallecido. Aunque la afectación es generalizada en la región, algunos países presentaron un mayor impacto. En México y Estados Unidos, por ejemplo, los trabajadores de la salud contagiados representan 1 de cada 7 casos y estos países concentran el 85 por ciento de las muertes entre el personal sanitario en la región (OPS, 2020).

La COVID-19 generó también una mayor necesidad de equipos de protección personal para los profesionales de la salud, situación que se convirtió en uno de los problemas recurrentes en los países, principalmente en los inicios de la pandemia. A esto se sumó la falta de otros insumos y equipos para la atención a los pacientes, lo que generó dificultades para la prestación de servicios. Otro reto importante que supuso la pandemia fue la disponibilidad de personal sanitario para hacer frente a la creciente demanda de servicios de salud, lo que vino de la mano de un incremento de la carga laboral, largas jornadas de trabajo y limitados períodos de descanso (OIT, 2020).

Las afectaciones al bienestar físico y mental de los profesionales de la salud ha sido uno de los principales efectos de la pandemia. Una revisión sistemática de la salud mental de los trabajadores sanitarios en la pandemia por COVID-19 identificó que la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés se ubicó entre el 12 y el 67 por ciento entre este personal durante la pandemia. Las mujeres, enfermeras/os, trabajadores de primera línea, personal médico joven y trabajadores de áreas con elevadas infecciones tuvieron una mayor severidad en la afectación psicológica respecto a otros trabajadores (Vizheh et al. 2020).

En Ecuador, el impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el personal de salud se ha visto reflejado en las afectaciones a nivel de salud física y mental, así como en la inestabilidad y sobrecarga laboral. De aquellas variables mencionadas una de las afectaciones directas han sido los contagios de la COVID-19. Para mayo de 2020, 1.677 trabajadores de la salud se encontraban contagiados en Ecuador. Para la misma fecha, se estima que el 10,8 por ciento de los contagios del país fueron del personal de salud. Según un estudio sobre los efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia COVID-19 en Ecuador, el 43,8 por ciento del personal sanitario² presentó síntomas de trastorno de estrés postraumático. El 39,2 por ciento de los trabajadores presentaron síntomas de ansiedad, el 23,7 por ciento síntomas de depresión y el 16,3 por ciento insomnio. Estos síntomas reflejan una afectación de moderado a grave (Pazmiño Erazo et al., 2021)

2 En el estudio participaron 1.028 trabajadores de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, laboratoristas, paramédicos, psicólogos y terapeutas respiratorios.

Perfil de los trabajadores sanitarios en Ecuador

En el campo sanitario, existe un amplio número de trabajadores que realizan actividades de prestación o gestión de servicios de salud. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), los “trabajadores sanitarios y asistenciales” son todas las personas que llevan a cabo tareas que promueven la salud. Se incluye en este grupo a médicos y enfermeras, y a otras categorías de trabajadores como “los estadísticos, los programadores informáticos, los contables, los gestores y administradores y también diversos tipos de personal administrativo, así como personal auxiliar, por ejemplo, conductores o personal de limpieza, lavandería y cocina” (OMS, 2006, p. 3).

Para definir el perfil de los trabajadores sanitarios en Ecuador, se considera en el análisis a personal que presta servicios de salud (médicos, enfermeras, etc.), personal sanitario auxiliar, de apoyo y administrativo. Se incluye a trabajadores que realizan actividades de atención de la salud humana³. Los datos son tomados de la Encuesta de Nacional de Empleo, Subempleo y Desempleo (ENEMDU) y del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS) 2018 – (INEC, 2018; INEC, 2020)⁴.

De acuerdo a la ENEMDU, en 2020 se registraron alrededor de 168.000 trabajadores sanitarios, incluyendo a los empleados y desempleados que están vinculados al sector. Las mujeres se constituyen en la mayor fuerza laboral en el sector de la salud. Al 2020, el 65,8 por ciento de los trabajadores sanitarios fueron mujeres (Gráfico 1). Esta composición de género es una característica de los sistemas de salud: en América Latina las mujeres representan el 73 por ciento de los trabajadores sanitarios (CEPAL, 2021).

La distribución etaria del personal sanitario muestra una concentración en la población joven. El segmento con mayor participación corresponde al grupo de edad de 25 a 29 años, con el 20 por ciento del total de trabajadores del sector. Alrededor del 60 por ciento de estos trabajadores tienen menos de 40 años (Gráfico 2).

El sector se caracteriza por un alto nivel de empleo formal, sin embargo, existen limitaciones para la afiliación del personal a la seguridad social contributiva, principalmente en los grupos más jóvenes. Entre ellas, la modalidad contractual por prestación de servicios (sin relación de dependencia) que existe en el sector. Los datos de afiliación al IESS de los trabajadores del sector muestran una mayor concentración de los afiliados a partir de los 31 años, contrario a la estructura etaria de los trabajadores del sector que se concentra mayoritariamente en menores de 30 años.

3 De acuerdo a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme, CIIU 4.
4 Los datos que se muestran corresponden al año 2020, sin embargo, las tendencias corresponden a un análisis de la ENEMDU 2018-2020. Estos datos se encuentran disponibles de forma detallada en la Nota Técnica titulada: “Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo”.

Los trabajadores del sector sanitario se caracterizan por tener un alto nivel educativo; la mayor parte cuenta con educación superior seguida de un importante aumento de profesionales con título de cuarto nivel (Gráfico 3). Esta característica es consistente con el nivel de especialización del sector y de regulación existente, en el que los profesionales de la salud, incluyendo aquellos con formación técnica, deben registrar su título en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS) para poder ejercer su profesión.

El sector sanitario se caracteriza por contar con trabajadores sanitarios mayoritariamente en empleo adecuado, y en el sector formal. Sin embargo, en 2020 se evidencia un deterioro de estas condiciones que puede ser atribuido a la afectación de la pandemia en el mercado laboral, aunque con menor impacto en el sector sanitario respecto a otras actividades de la economía. Junto con ello se muestra un incremento de empleos como independientes con relación a los asalariados (Gráfico 4).

Más de la mitad de los trabajadores sanitarios (52,3 por ciento) realiza actividades en hospitales y clínicas⁵, seguido de los profesionales que realizan actividades de médicos y odontólogos (29,13 por ciento) (Gráfico 5).

El nivel de ingresos del personal sanitario se concentra en el rango de menos de 2 salarios básicos (USD 800) y alrededor del 10 por ciento percibe ingresos mayores a USD 2000. Si bien esta estructura refleja un ingreso mayor a otros sectores, existe una proporción (18,16 por ciento) cuyos ingresos son inferiores al salario básico unificado. Además, el ingreso promedio mensual de los trabajadores sanitarios ha mantenido una tendencia a la baja desde 2018 (OIT, 2022).

Existen también importantes brechas salariales por género. El ingreso promedio por hora de una mujer en el sector es 8,4 por ciento menor al ingreso que percibe un trabajador hombre (Gráfico 6). Si bien se requiere profundizar en los factores que inciden en estas diferencias salariales, esta situación es una característica estructural del mercado laboral, a nivel nacional y en la región, realidad que no es ajena al sector de la salud.

La modalidad contractual que predomina en el sector es consistente con el grado de formalidad existente. El 68 por ciento de los trabajadores sanitarios cuenta con un contrato indefinido o un nombramiento⁶ que le garantiza mayor estabilidad respecto a otras modalidades contractuales (Gráfico 7).

La organización del personal sanitario para la prestación de servicios de salud presenta también algunas características destacadas. Alrededor del 59 por ciento de los trabajadores del sector se emplean en las instituciones públicas (Gráfico 8). Respecto a la categoría de ocupación, el personal sanitario realiza actividades principalmente relacionadas a la prestación directa del servicio de salud, y en menor proporción cumplen funciones auxiliares o de apoyo (Gráfico 9); en este último grupo predomina la presencia de aquellas personas con funciones administrativas. Esta composición responde a la estructura productiva de servicios de salud, que es intensiva en mano de obra directa.

La pandemia de la COVID-19 y las presiones generadas en el sistema de salud ha generado cambios en las condiciones de empleo de los trabajadores de la salud. El análisis de los datos disponibles entre 2018 y 2020 refleja una disminución de los ingresos laborales de los trabajadores sanitarios, de las horas promedio trabajadas y del empleo adecuado. La disminución de las jornadas de trabajo para personal administrativo, el incremento de la telemedicina, la contracción de la atención médica en prestaciones no relacionadas a la COVID-19, y la reconfiguración de las jornadas de trabajo en los hospitales que brindaron atención a pacientes con COVID-19 pueden explicar, al menos parcialmente, estas tendencias. Pero también la COVID-19 propició la creación de incentivos para el personal sanitario que brindó atención en primera línea, una respuesta a los efectos de corto plazo de la pandemia que se evidenció en varios países de la región (OIT, octubre 2021).

En 2020, se mostró además un aumento de las contrataciones a extranjeros y de los trabajadores independientes en el sector sanitario. La mayor vinculación de trabajadores extranjeros en salud es un comportamiento que se ha evidenciado en otros países de la región (OIT, 2021) y es producto de la mayor demanda de trabajadores sanitarios para responder a las necesidades de salud derivadas de la COVID-19 y de los incentivos generados en varios países para su contratación (Casalí, et al. 2020).

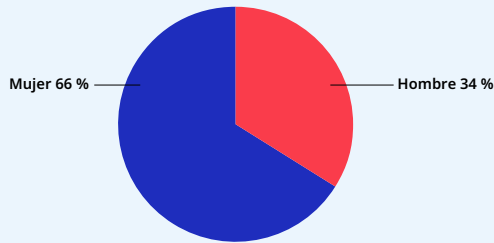
⁵ De acuerdo a la clasificación del CIIU 4.

⁶ En Ecuador, existen dos marcos legales que regulan la contratación en el sector público. Uno de ellos se basa en la Ley Orgánica de Servicio Público, que regula el funcionamiento del talento humano en el sector público. Por otro lado, el Código de Trabajo, que rige para el sector privado y a los obreros en el sector público. En el primer caso, existe como modalidad contractual los nombramientos, mientras que en el segundo los contratos indefinidos.

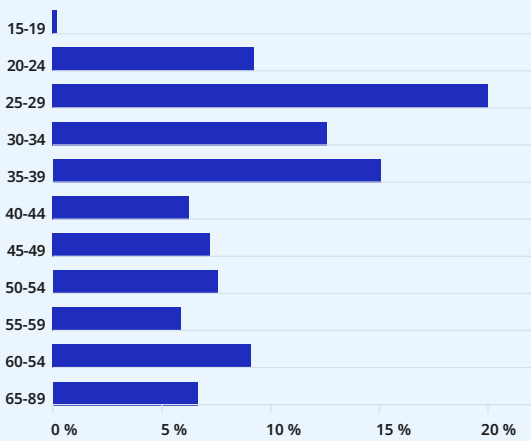
Perfil de los trabajadores sanitarios en Ecuador. Año 2020

Características sociodemográficas

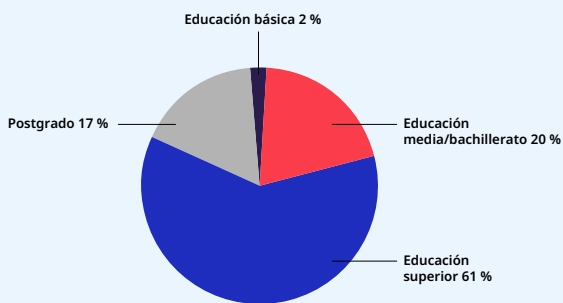
► Gráfico 1. Distribución por sexo



► Gráfico 2. Distribución por edad

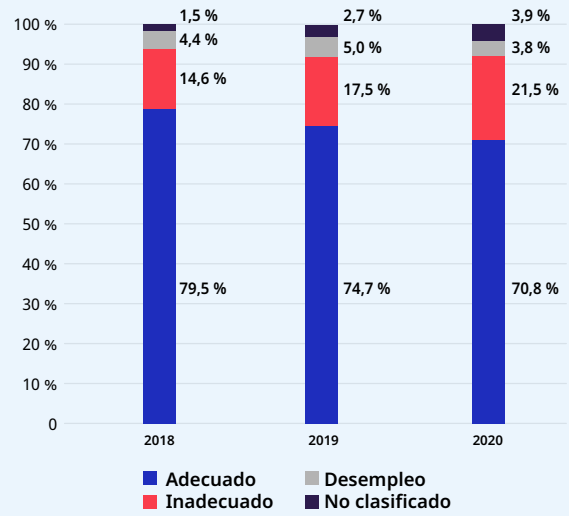


► Gráfico 3. Nivel de instrucción

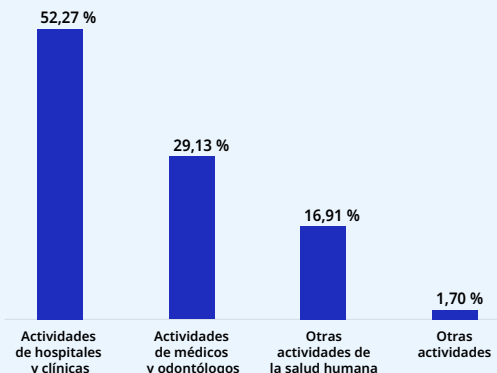


Condiciones de empleo

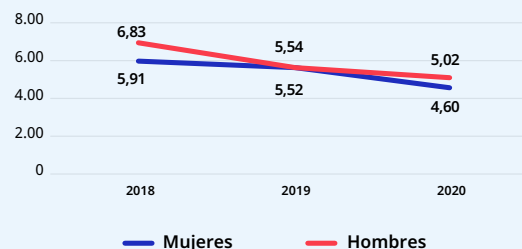
► Gráfico 4. Distribución del empleo por condición de actividad



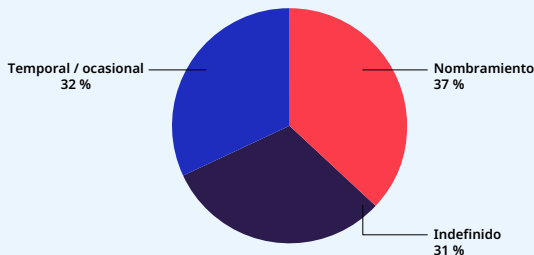
► Gráfico 5. Distribución del empleo por rama de actividad de los trabajadores sanitarios



► Gráfico 6. Ingreso por hora promedio de los hombres y mujeres

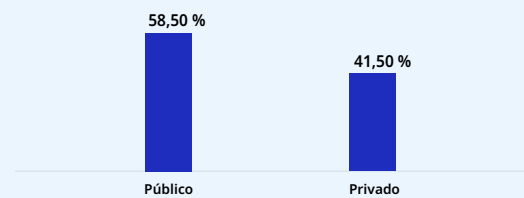


► **Gráfico 7. Distribución del empleo por tipo de contrato**

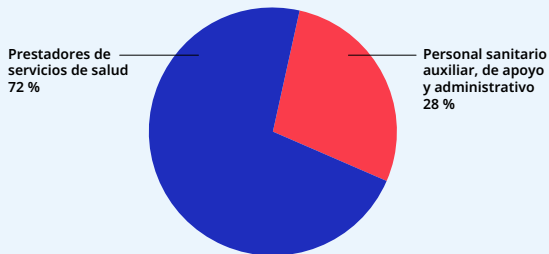


Organización del personal en el sistema de salud

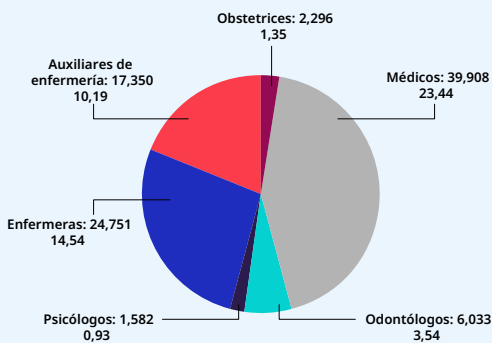
► **Gráfico 8. Distribución por sector**



► **Gráfico 9. Distribución del empleo por grupo de ocupación**



► **Gráfico 10. Número y tasa de médicos, odontólogos, psicólogos, enfermeras, obstétricas y auxiliares de enfermería (2018)***



* Información del Registro de Actividades y Recursos de la Salud - 2018
Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Empleo, Desempleo y Subempleo 2020

La perspectiva de los trabajadores de la salud en Ecuador

Con la finalidad de conocer la perspectiva de los trabajadores sanitarios sobre sus condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo, se realizaron entrevistas a representantes de organizaciones de trabajadores y gremios de profesionales de salud entre junio y julio de 2021. Se abordaron cuatro ejes temáticos: rol en el acceso a los servicios de salud, condiciones de empleo, situación de salud y seguridad laboral. A continuación, se describen los principales hallazgos⁷.

Rol en el acceso a los servicios de salud

La pandemia evidenció algunas problemáticas relacionadas con la dotación de recursos humanos en salud. La alta demanda de pacientes con COVID-19 motivó la necesidad de más personal en las unidades de salud. Sin embargo, algunas personas entrevistadas consideran que las nuevas contrataciones se hicieron sin criterios técnicos para calcular la necesidad real de personal por cada área. Además, en los primeros meses de la pandemia se presentaron dificultades para contratar personal para atender pacientes con COVID-19 debido a la falta de equipos de protección personal y al riesgo de contagio. A esto se suma el déficit de especialistas que existe en el país, lo que limita la oferta de servicios de salud.

Un problema derivado de la mayor contratación de personal es la estabilidad de las plazas de trabajo. Esto se asocia principalmente a los contratos ocasionales o temporales que se generaron.

En cuanto a la situación de paridad de género en el desempeño de las funciones de los trabajadores de la salud hay varios puntos a destacar. Las personas entrevistadas mujeres consideran que la profesión es bastante vertical y jerárquica, y que las mujeres por lo general están en situación de desventaja. Aquellas que han logrado abrirse espacios de liderazgo dentro de la profesión, notan cómo las opiniones y decisiones de sus pares varones son menos cuestionadas y más respetadas, mientras que ellas han tenido que pelear para que sus ideas sean tomadas en cuenta. Estas son condiciones estructurales, que se mantuvieron durante la emergencia sanitaria.

Condiciones de empleo

La pandemia por la COVID-19 generó cambios en las condiciones laborales en las instituciones de salud. Uno de los temas más importantes que se reporta es la sobrecarga laboral a la que se vio sometido el personal de salud, principalmente de primera línea, como respuesta a la necesidad de atención de los pacientes con COVID-19. Esto se debió, en parte, a que el sistema de salud no estaba preparado para la emergencia y no existía personal suficiente para la creciente demanda de atenciones.

⁷ Los resultados se presentan de forma detallada en la Nota Técnica titulada "Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo".

Si bien los trabajadores sanitarios perciben que las condiciones en el sector público se han precarizado durante la pandemia, también coinciden en que dichas condiciones continúan brindando mayores protecciones a los trabajadores. Es así que cuentan con sueldos fijos y un contrato que les permite, por ejemplo, pedir permisos laborales por enfermedad o que protege a las personas vulnerables de mejor forma. A pesar de esto, la carga laboral en el sector público es alta y las condiciones se pueden mejorar. Por ejemplo, mediante la dotación adecuada de materiales e insumos para el desarrollo de las actividades y el tiempo destinado para la atención médica por paciente en consulta externa.

En el sector privado existe la percepción de que la carga laboral es menos pesada y demandante, sin embargo, las remuneraciones son más bajas y las condiciones menos favorables. Por ejemplo, muchos trabajadores facturan por los servicios profesionales brindados y no tienen seguridad social. De igual manera, con emprendimientos y consultorios propios es difícil mantener un ingreso fijo y afiliación a la seguridad social.

Sin embargo, pese las diferencias en el entorno laboral entre el sector público y el privado, existen muchos trabajadores de la salud que trabajan en condición de pluriempleo combinando su trabajo en el sector público con actividades en un consultorio o clínica privada, o en organizaciones sociales de atención a la salud.

Un elemento que genera continua preocupación a los trabajadores sanitarios es la estabilidad laboral. La Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada de la COVID-19 contempla el reconocimiento del personal de la salud de primera línea que trabajó durante la pandemia con el otorgamiento de nombramientos definitivos (Asamblea Nacional, 2020). Sin embargo, su cumplimiento ha sido limitado y ha suscitado continuos reclamos por parte de los trabajadores de la salud para su cumplimiento.

La disponibilidad de los insumos y equipos necesarios para una adecuada prestación de servicios es otro de los problemas que se identifica como recurrentes. El personal sanitario no cuenta con los implementos para cumplir plenamente con su labor. Además, el desempeño de las funciones se ve afectado por la distribución de horarios y turnos, y el limitado tiempo de descanso y alimentación en la jornada diaria.

Respecto a las actividades colectivas y de sindicalismo, una de las actividades centrales de los gremios ha sido reclamar el cumplimiento de la Ley de Apoyo Humanitario. De modo más general, la mayoría está apoyando a las denuncias y reclamos formulados por los profesionales de la salud. También reclaman compensaciones para los trabajadores sanitarios y sus familias afectadas por la COVID-19.

Situación de salud física y mental

Para comprender el estado de salud del personal médico es fundamental ponerlo en el contexto de la emergencia

sanitaria de la COVID-19 y las implicaciones que tuvo en el ejercicio de la profesión. El miedo al contagio, el estrés, la preocupación y la incertidumbre generada por el virus, y la respuesta institucional en el manejo de la pandemia profundizaron los problemas físicos y mentales.

Las patologías más comunes del personal de salud, que se han generado a partir de la pandemia, están ligadas al síndrome de burnout, como fatiga crónica, depresión y ansiedad. Estos factores además inciden en la productividad en el trabajo y en la falta de motivación, y se han presentado ligadas al miedo al contagio y la tensión y estrés laboral. Por otro lado, la falta de tiempo para ingerir alimentos y descansar hace que muchos médicos presenten enfermedades del tracto digestivo. El uso prolongado de mascarillas ha disparado las patologías dermatológicas. Además, varios médicos declaran que entre sus colegas que enfrentaron la enfermedad se presentan secuelas que afectan su bienestar y productividad.

Seguridad en el trabajo

Los trabajadores de la salud identifican riesgos asociados al desempeño de sus actividades, muchos de los cuales se han agravado por efectos de la pandemia. El riesgo percibido con mayor mención en las entrevistas es la exposición a la COVID-19, el cual se incrementó por la falta de equipos de protección personal. Además, la pandemia generó un riesgo vinculado al acceso a la vivienda para el personal de salud, pues se limitaron las posibilidades de arriendo de viviendas al ser personal con alto riesgo de contagio, lo que precarizó sus condiciones.

Otro de los riesgos percibidos es la falta de un ambiente laboral óptimo. Varios entrevistados mencionaron una estrecha relación con el estrés y el trabajo bajo presión, que se ha visto agravado con la pandemia, lo que genera un ambiente constante de sobrecarga laboral. La falta de afiliación a la seguridad social y la imposibilidad de acceder a protección social es otro de los riesgos, que se presenta principalmente en los trabajadores de la salud que se encuentran laborando en el sector privado, sin relación de dependencia.

El marco normativo vigente ha establecido sistemas de gestión de riesgos laborales que se encuentran en una relación directa con la salud de los trabajadores. En general, se identifica un manejo adecuado de la salud ocupacional en las instituciones de salud, y se han establecido procedimientos que permiten una adecuada gestión de los riesgos laborales. Sin embargo, varios actores entrevistados coinciden en que el diálogo es un elemento que falta en el sistema de gestión de riesgos. Esta es una debilidad que se podría solucionar propiciando espacios de discusión y aplicando las normas vigentes. Proponen, además, como solución a los riesgos laborales o accidentes de trabajo, la generación de planes de capacitación de seguridad industrial, física y emocional, de manera gratuita y colectiva. Además, se menciona la existencia de manuales de seguridad laboral en los diferentes lugares de trabajo, pero que no en todos los casos se cumplen.

Otra falencia identificada es la falta de comités paritarios, pese a que la ley contempla su existencia y propicia su formación. En otros casos, varios entrevistados señalan como problemática que las autoridades de turno o empleadores no participan de dichos comités y no propician un espacio de diálogo. Como alternativa de solución, las organizaciones de trabajadores proponen generar y fortalecer estos espacios de diálogo y negociación, por ejemplo, a través de la definición de funciones y responsabilidades en los comités paritarios.

Alternativas de solución

Partiendo del reconocimiento de las problemáticas del sector y de cómo éstas inciden en las condiciones de empleo, los trabajadores de la salud entrevistados trazan varias alternativas de solución⁸. Un abordaje integral de estos problemas permitirá no solo el beneficio de los trabajadores de la salud, sino que se verá reflejado en el funcionamiento del sistema de salud y, particularmente, en la provisión de servicios oportunos, adecuados y de calidad a la población.

Se identifica la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención para atender la mayor parte de patologías, y facilitar el ingreso de profesionales a dicho sistema. Este fortalecimiento requiere de una inversión para dotación y formación de recursos humanos. Esto permitirá una mejora en todos los niveles de atención. Para ello es necesario, además, contar con una clara identificación de brechas de profesionales de la salud, y a partir de ello generar un sistema de incentivos y becas para la formación profesional en las especialidades médicas requeridas en el país.

Respecto a las condiciones de empleo, los profesionales de la salud sugieren revisar la escala salarial a fin de que ésta reconozca la formación y la experiencia, y se generen incentivos para retener al personal. A la par, se debe mejorar la gestión del proceso de rotación y descanso de los trabajadores, indispensable para evitar la sobrecarga y estrés laboral.

Surge la necesidad de un abordaje integral de las cuestiones de género, a través del fortalecimiento de las capacidades institucionales e individuales, mediante la formación en cuestiones de género. De igual manera, resulta importante tomar en cuenta las necesidades de cuidado que tienen principalmente las mujeres trabajadoras del sector y fortalecer los sistemas de cuidado que faciliten la participación laboral de las mujeres en un plano de igualdad.

Resulta necesario también comprender y tratar las consideraciones psicosociales y de salud mental del personal de salud para detener y prevenir el riesgo de repercusiones en su bienestar a largo plazo. Se necesita revalorizar las profesiones ligadas a la salud mental y que los psicólogos sean parte integral de los equipos de salud ocupacional.

En el ámbito de salud y seguridad en el trabajo, sugieren establecer espacios de diálogo entre trabajadores de la salud y empleadores públicos y privados. Esto permitirá fortalecer las capacidades en la gestión de riesgos y en la implementación de la normativa relacionada, además de discutir las problemáticas y plantear alternativas de solución. El diálogo es un mecanismo de información y ejercicio de los derechos de participación. A la par se requieren planes de capacitación de seguridad industrial, física y emocional, de manera gratuita y colectiva para promover el conocimiento de riesgos laborales y evitarlos.

Reflexiones finales

Los trabajadores de la salud se han constituido en uno de los principales pilares de la respuesta de los sistemas de salud a la pandemia por la COVID-19. Esto ha supuesto una serie de afectaciones que han modificado sus condiciones laborales y ha planteado desafíos importantes para asegurar su protección. La dotación de equipos de protección personal y otras cuestiones de salud y seguridad en el trabajo, la organización de las jornadas laborales, el cuidado de la salud mental, la disponibilidad de talento humano, son solo algunos de los principales aspectos que han debido ser abordados en el contexto de la emergencia sanitaria.

Las presiones que ha generado la COVID-19 a los trabajadores sanitarios se han conjugado con las características estructurales de los mercados de trabajo en salud. Así, por ejemplo, la mayor demanda de servicios de salud ha motivado la modificación de las jornadas de trabajo en los hospitales, que ya tenían características diferentes respecto a otros sectores.

En Ecuador, los trabajadores sanitarios son principalmente mujeres, con alta formación y elevados niveles de formalidad. Asimismo, cuentan con jornadas especiales de trabajo, salarios regulados en el sector público, y una alta concentración en personal que brinda atención directa. Existen retos en torno a la estabilidad del personal, la generación de incentivos a la especialización, formación en ciertas especialidades médicas y mejores condiciones laborales a los profesionales que se insertan en el mercado laboral.

La pandemia ha evidenciado desafíos adicionales para los trabajadores sanitarios en Ecuador. El primero de ellos es mejorar la implementación de los sistemas de gestión de riesgos del trabajo, con un mayor diálogo y participación de los actores involucrados. Junto con ello resulta necesario preservar la seguridad de los trabajadores, con la dotación adecuada de equipos de protección e insumos para el desarrollo de sus actividades. Asimismo, la protección de la salud mental se ha convertido en un elemento central a ser abordado, con la generación de condiciones favorables de trabajo –con jornadas adecuadas, estabilidad laboral, incentivos, etc.–, brindando apoyo psicosocial, entre otros medios.

Resulta también necesario incentivar la formación de personal en las áreas y especialidades que son requeridas en

8 Refiere a los actores entrevistados

función de las necesidades de salud de la población. Esto implica esfuerzos para contar con un talento humano acorde a los requerimientos del modelo de atención de salud en el país, que permita brindar un acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional (2020). Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del Covid-19

Casalí, P., Goldschmit, A., y Cetrángolo, O. (2020). Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina. OIT, Lima.

CEPAL. (2021). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad (No. 9; Informe especial COVID-19). CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/5/S2000740_es.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS).

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.

OIT. (1979). Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. Ginebra, 63ª reunión CIT (21 de junio de 1977)

OIT. (abril, 2020). Nota informativa de la OIT. La COVID-19 y el sector de la salud. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_745391.pdf

OIT. (2021). El aporte de las persona refugiadas y migrantes venezolanas frente a la pandemia de la COVID-19 en los servicios esenciales de salud. Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México y Perú. (p. 87). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_794074.pdf

OIT. (2021). Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente. Conferencia Internacional del Trabajo.

OIT. (octubre, 2021). Panorama de la Protección Social en América Latina y el Caribe: avances y retrocesos ante la pandemia. Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021. Nota técnica. Lima.

Organización Mundial de la Salud. (2006). Colaboremos por la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Documento CSP20/10. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2020, septiembre 2). COVID-19 has infected some 570,000 health workers and killed 2,500 in the Americas, PAHO Director says—PAHO/WHO | Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/news/2-9-2020-covid-19-has-infected-some-570000-health-workers-and-killed-2500-americas-paho>

Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, x x. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>

Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. (2020) The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020 Oct 26;19(2):1-12. doi: 10.1007/s40200-020-00643-9. Epub ahead of print. PMID: 33134211; PMCID: PMC7586202.

Contacto

Organización Internacional del Trabajo
Calle Las Flores 275,
San Isidro Lima - Perú (511) 615 0300
www.ilo.org/ecuador