
 <p>INNOVATIVE JOURNAL ЮОНКІУГ</p>	<p>Contents lists available at www.innovativejournal.in</p> <p>INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING DIDACTICS</p> <p>Homepage: http://innovativejournal.in/index.php/ijnd</p>	 <p>IJND ISSN: 2231-5454</p>
---	---	---

CONDICIONES DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERAS/OS EN TIEMPO DE CORONAVIRUS EN ECUADOR

¹ Irma Saltos-Llerena, ² Lilian Calderón-Layedra

¹ Candidata a doctora en Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile. Docente Universidad de Central del Ecuador /Carrera Nacional de Enfermería, Ecuador,

² Docente, Universidad Central del Ecuador.

DOI: <https://doi.org/10.15520/ijnd.v10i06.2942>

Resumen: *Objetivo.* Determinar las condiciones de trabajo del personal de enfermas/os en tiempo de (sarscov-2) en el Ecuador, 2020. *Metodología.* Esta, sustentada en las revisiones bibliográficas de las bases de datos, tales como: Elsevier, SciELO, PubMed, Science Direct y páginas oficiales de la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio De Salud Pública. Documentos de los cuales se revisó el resumen y las principales conclusiones para determinar si la temática abordada correspondía con descripción y/o análisis del Sistema, además, de conversatorios a informantes claves líderes en los servicios de salud, para que aportaron con el análisis y las condiciones de trabajo en este momento de pandemia Covid-19. *Resultado.* El mundo del trabajo se ve enormemente afectado por la pandemia mundial del nuevo coronavirus (SARSCoV-2), que ha ocasionado un impactado profundo en la economía y en la salud de millones de personas, planteando así un escenario de mayor vulnerabilidad para los países y desnudando la realidad estructural de desigualdad social Ecuador tiene una tasa de mortalidad bruta el número de muertes dividido por el número de casos confirmados del 11.5%, dijo Carissa Etienne, la directora de la OPS en una sesión virtual de la Organización de Estados Americanos (OEA). Una de las regiones más afectadas es la, ciudad de Guayaquil profundamente excluyente y desigual. Estas condiciones de trabajo del personal de enfermeras/os en el Sector de Salud del Ecuador. Se enmarca en el concepto de campo de los recursos humanos, teniendo el marco de referencia de los diferentes elementos que interactúan en la dinámica del proceso laboral; El problema más intolerable que le ha tocado vivir al personal de enfermeras/os es el derecho a la seguridad laboral, al exponerse principalmente al riesgo biológico y la falta de un suministro adecuado de equipo de protección personal (EPP), en los periodos de mayor exposición Durante el cuidado directo del paciente con covid 19. **Conclusión** El Estado no brinda las condiciones de seguridad laboral y bienestar para y las enfermeras/os, al no proporcionar la apropiada y suficiente cantidad de equipos de protección personal en todos los establecimientos de salud incluido el primer nivel de atención que es la puerta de entrada del ciudadano y minimizar los riesgos psicosociales y la provisión de acceso a salud mental y apoyo psicosocial

Palabra claves: Condiciones de trabajo, Enfermería, Coronavirus, bioseguridad

Abstracts: Objective. To determine the working conditions of staff of sick people in time of (sarscov-2) in Ecuador, 2020.

Methodology. This supported by the bibliographical reviews of the databases, such as Elsevier, SciELO, PubMed, Science Direct and official websites of the World Health Organization, Pan American Health Organization and Ministry of Public Health. The summary and main conclusions of these documents were reviewed to determine whether the topic addressed corresponded to a description and/or analysis of the system, as well as discussions with key informants who are leaders in the health services, so that they could contribute to the analysis and working conditions at this time of the Covid-19 pandemic.

Results. The world of work is enormously affected by the global pandemic of the new coronavirus (SARSCoV-2), which has had a profound impact on the economy and health of millions of people, of 11.5%, said Carissa Etienne, the director of PAHO, in a virtual session of the Organization of American States (OAS). One of the most affected regions is the deeply exclusionary and unequal city of Guayaquil. These working conditions of nurses in Ecuador's health sector. It is framed in the concept of human resources field, having the reference framework of the different elements that interact in the dynamics of the work process; Qisas the most aggravating problem that nurses have had to live with is the right to work security, as they are mainly exposed to biological risk and the lack of an adequate supply of personal protective equipment (PPE). Used during the working day, during periods of greatest exposure during direct care of the patient with covid 19

Conclusion The State does not provide the conditions of job security and welfare for and of nurses by not providing appropriate and sufficient personal protective equipment in all health facilities including the first access to mental health and psychosocial support

Keywords: Working conditions, Nursing, Coronavirus, biosafety

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

OBJETIVO

Objetivo: Determinar las condiciones de trabajo del personal de enfermas/os en tiempo de (sarscov-2) en el Ecuador, 2020.

METODOLOGÍA: Esta, sustentada en las revisiones bibliográficas de las bases de datos, tales como: Elsevier, SciELO, PubMed, Science Direct y páginas oficiales de la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio De Salud Pública. Documentos de los cuales se revisó el resumen y las principales conclusiones para determinar si la temática abordada correspondía con descripción y/o análisis del Sistema, además, de conversatorios a informantes claves líderes en los servicios de salud, para que aportaron con el análisis y las condiciones de trabajo en este momento de pandemia Covid-19, en ámbitos: ambiente laboral, salario, crecimiento profesional, bioseguridad, inclusión en la toma de decisión y conciliación con la vida familiar, en procura de recuperar información de fuente primaria sobre la temática; sistematizar y analizar la información para estructurar un documento que responda al objetivo planteado, que recoja los hallazgos más relevantes y que exponga conclusiones con las que se espera suscitar nuevas reflexiones en el ámbito del quehacer profesional de la enfermería.

Palabra claves: Condiciones de trabajo, Enfermería, Coronavirus, bioseguridad

INTRODUCCIÓN

El mundo del trabajo se ve enormemente afectado por la pandemia mundial del nuevo coronavirus (SARSCoV-2), que ha ocasionado un impactado profundo en la economía y en la salud de millones de personas, planteando así un escenario de mayor vulnerabilidad para los países y desnudando la realidad estructural de desigualdad socioeconómica vigente. Además de ser una amenaza para la salud pública, las perturbaciones a nivel económico y social ponen en peligro los medios de vida a corto y mediano plazo el bienestar de la población a escala mundial (1).

La pandemia del Covid-19 tiene ciertas características que han evidenciado aspectos sin precedentes, cuya magnitud no ha sido vista en tiempos anteriores con otras pandemias como la facilidad con la que el virus se propaga y el alto porcentaje de los contagios en el personal sanitario. También esta crisis desnuda algunos silencios que conducen a pensar la salud no como efecto que se pierde al manifestarse las personas enfermas o los casos de muerte, sino como el efecto de saber una condición de incompetencia o de debilidad de los aparatos públicos, no sólo de los recursos que de sí son escasos y se evidencian aún más insuficientes en una pandemia tan grande como la actual, que inclusive las sociedades que cuentan con mayores recursos económicos, con sistemas de salud organizados y dotados de tecnologías, personal sanitario y sistemas de vigilancia óptimos, están fracasando en el modo de detectar el problema y abordarlo, pues existe dificultad en la disponibilidad de un sistema de información oportuna, rápida, real que permita actuar de manera adecuada y oportuna, para predecir las complicaciones y el estrés del sistema de salud (2).

Esta pandemia transclasista constituye un fenómeno que afectará en el largo y mediano plazo donde las repercusiones en la salud laboral son de dimensiones insospechadas, y las condiciones de trabajo cada vez más flexibles y precarizadas para la /os trabajadores que son directamente responsables del cuidado a pacientes con covid 19, pues no se puede garantizar el entorno laboral adecuado, existiendo escasas medidas preventivas sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo(2,3).

En este sentido, estas constantes y profundas transformaciones en el ambiente laboral se da mucho valor a las condiciones de trabajo subjetivas: las que están asociadas a las formas características de las tareas (demandas cuantitativas y cualitativas, cognitivas y emocionales, exigencias de rol y de responsabilidad, cargas y tiempos de trabajo, etc.), a la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo, como a las características contractuales del empleo, clima social, conciliación trabajo-vida, al control que la persona puede ejercer sobre su proceso de trabajo, relaciones sociales entre pares o de jerarquía y subordinación. Además, se destacan las condiciones sociales que afectan la productividad del trabajador de forma indirecta, como las leyes gubernamentales e infraestructura social de la empresa (4,5).

Estas condiciones laborales conllevan a analizar elementos que involucran al individuo en su entorno social, con la comunidad y su estado físico y mental, en correspondencia con el proceso laboral (6).

Hoy por hoy es importante analizar las condiciones de trabajo del sector salud, que con mayor situación de riesgo siguen trabajando, en la primera línea de lucha contra el virus. En todo el mundo hay 136 millones de trabajadores en actividades de atención de la salud humana y de asistencia social, entre otros, el personal de enfermería; los médicos y demás trabajadores de salud; los trabajadores de centros de atención corren un grave riesgo de contraer la infección por el COVID-19 en el lugar de trabajo. Aproximadamente el 70 por ciento de los puestos de trabajo del sector están ocupados por mujeres(6).

El informe, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now, revela que el personal de enfermería cuenta actualmente con cerca de 28 millones de profesionales en todo el mundo, registrando un incremento de 4,7 millones entre 2013 y 2018. No obstante, la cifra actual sigue dejando un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales, la mayoría en países de África, Asia Sudoriental y la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, así como en algunas partes de América Latina(7).

Las enfermeras y enfermeros constituyen la puerta de acceso al sistema sanitario y por tanto según ha señalado el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, “los profesionales de enfermería son la columna vertebral de cualquier sistema de salud” (8), están dejando la piel por los pacientes allí donde les necesitan, doblando turnos, realizando todas las guardias necesarias para estar al lado de los pacientes las 24 horas del día y los siete días de la semana. Situación donde la protección de los derechos del trabajador no están garantizados, pues las condiciones de seguridad e higiene para preservar la salud de todos los trabajadores son menesteroso y ya se empieza a aflorar con algunos datos, pues al menos un tercio de las 255.000 enfermeras que prestan asistencia a nivel internacional puede estar contagiadas y otras han muerto (8,9).

En Ecuador las condiciones laborales particularmente del personal de enfermeras no han experimentado cambios profundos como en otros países. Según la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador existen 42811 enfermeras, las cuales representan el 48% del equipo de salud, esta entidad afirma que a nivel global se necesita al menos 3 enfermeras/os por cada médico, sin embargo en la realidad ecuatoriana existen 2 médicos por cada enfermera, existe escasa inversión en la formación de recursos humanos en salud mejorar la capacidad resolutoria de las unidades sanitarias, la creación de empleos en el sector, y escaso liderazgo en la toma de decisiones son elementos agravantes para determinar condiciones de trabajo inadecuadas que se ha visto reflejado en la pandemia de coronavirus (SARSCoV-2) ;convirtiéndose en los verdaderas/ os guerreros en la batalla sin armas, trabajando con excesos de horas laborables, sin insumos ni materiales,

hasta el momento existe el contagio de 542 enfermeras /os han dado positivo para CoVID19 a nivel nacional a través de pruebas PCR, y trece han fallecidos según los datos abiertos del Ministerio de Salud Pública (MSP) actualizados hasta el 28 de abril (10,11).

RESULTADOS

Condiciones de trabajo y de salud en Ecuador:

La problemática laboral del personal de la salud había sido ignorada históricamente por el ente rector, sin brindar soluciones visibles a sus demandas, lo que afecta a la calidad del servicio que otorga. El Ecuador tiene una amplia gama de actividades laborales, con formas productivas modernas y ancestrales es el caso del sector salud. Sin embargo, la salud en el trabajo ha ido en desmedro en el tiempo, lo cual se refleja en las pocas acciones que se han ejecutado en este campo (12).

Es importante señalar que en el caso específico del Ecuador una de las principales deficiencias es la legislación ecuatoriana en lo referente a los derechos del trabajador afectando a la estabilidad laboral, estabilidad que significa derecho a la vida y a condiciones de libertad, que afectó en el sector salud con el Decreto Presidencial 813, la aplicación del Decreto represento la violación del derecho de estabilidad laboral constituye parte importante de la carrera administrativa del servidor público, este ha sido conculcado ya que a través de la renuncia obligatoria como forma de cesación se le quita el rango de precepto constitucional establecido en la norma fundamental lo que implica la pérdida de dicha estabilidad en su puesto de trabajo según Hidalgo (13), Además la usencia de leyes que promuevan la Seguridad y Salud en el Trabajo a través un ambiente adecuado y propicio, que garanticen mejores condiciones de trabajo, integridad, seguridad, higiene y bienestar de los trabajadores. Es evidente la peramente vulneración de los derechos del trabajador consagrados en la Constitución del Ecuador, por cuanto no ha existido una evolución en la legislación en relación con las necesidades y requerimientos técnico-científicos de protección a los trabajadores(14).

Entre las dificultades más relevantes es el problema del manejo de recurso humano en salud, tema extremadamente sensible y diferente a todos los sectores, profundizado al no disponer de una Ley de Carrera Sanitaria, pues esta constituye un medio para ordenar el accionar labor del trabajo del personal de salud en todas sus fases desde la formación a la jubilación, no solo en el contexto del contrato de trabajo, sino también de las condiciones de salud del personal como factores asociados a carga mental o carga psíquica producto de la intensidad del trabajo o de los modelos de organización del mismo hasta su jubilación, como existe en otros sistemas de salud (15).

Actualmente el trabajador de salud se rige por la Ley Orgánica del Servidor Público lo que determina que el personal tenga un contrato llamado "ocasional", que limita la continuidad del personal de salud en el trabajo solamente por un año (16,). Lo que ha determinado procesos engorrosos de contratación, salarios que no son acordes al trabajo realizado, escasez de insumos, equipos caduco, escaso estímulo a la calidad y producción del personal sanitario,

galopante escases de recursos humanos que tiene sus cimientos en las mismas bases estructurales del sistema de salud.

Definitivamente, hay déficit de políticas de equidad y falta de articulación con las organizaciones de trabajadores, un sistema vertical institucionalizado donde hay una inteligencia limitada de la salud laboral, aunada a una caduca normativa de vigilancia de seguridad laboral(15).

Comportamiento de la pandemia en Ecuador:

El Ecuador con una población de más 17 millones de habitantes, está dividido en **cuatro regiones** naturales: la Costa, que está localizada en la parte oeste, la Sierra que está en la parte central de Los Andes, el Oriente o región Amazónica que está al este de Los Andes y la región Insular o Islas Galápagos que son de origen volcánico. En cada una de estas regiones el comportamiento de la pandemia de coronavirus no ha sido igual (17).

Ecuador tiene una tasa de mortalidad bruta el número de muertes dividido por el número de casos confirmados del 11.5%, dijo Carissa Etienne, la directora de la OPS en unasesión virtual de la Organización de Estados Americanos (OEA). Una de las regiones más afectadas es la, ciudad de Guayaquil en la región costa; podría deberse a la alta densidad poblacional, cinturones de asentamiento poblacional de migración interna con formación de barrios caóticos con vulnerabilidades de infraestructura sanitaria agua, alcantarillado, empleo, vivienda; barrios de trabajadores subempleados, que contrastan con los barrios de clase media o barrios suntuosos que disponen de determinantes positivos para su vida, convirtiéndose en una ciudad profundamente excluyente y desigual. Al ser el puerto principal puntal de la generación y dinámica económica, desencadena amplios flujos de movilidad urbana-rural y rural-urbana, patrones de trabajo ambulantes, propios de estos modos de vivir donde aparecen las vulnerabilidades, que los hace susceptibles alas expresiones de gravedad del virus y a la máxima transmisibilidad. Se contraponen en la dinámica diaria las clases sociales donde la riqueza cosmopolita se moviliza internacionalmente con dinámicas migratorias internas que coexisten con la pobreza generalizada (18).

La alta movilidad desencadenó un contagio masivo en Guayaquil, con aproximadamente el 80% de los casos positivos del país, colapsando el sistema sanitario por tanto pasando de la tercera fase de transmisión comunitaria a una cuarta fase de catástrofe, al superar los recursos del sistema de salud, no hubo posibilidad de atender a todo el mundo y fallecieron personas de forma dramática(2), El pánico que ha desatado la enfermedad entre la población y entre los propios trabajadores sanitarios, al carecen de equipos de protección personal suficientes, provoca realizar una mirada crítica a la capacidad de los funcionarios para responder a la pandemia de coronavirus puede verse peligrosamente sesgada por la desigualdad, las debilidades de los servicios públicos y la economía frágil que caracteriza al Ecuador .

En ésta pandemia se expone la fragilidad de los sistemas de seguridad laboral y salud, ya que el personal sanitario es el que está en primera línea de riesgo teniendo la mayor probabilidad de contagiarse y de morir, pues están expuestas

al riesgo biológico por la atención directa con personas infectadas, esto se intensifica por la falta de suministros adecuados y de equipo de protección personal (EPP) en número necesario para tratar a los enfermos, incrementando además el riesgo de salud mental con mayores niveles de angustia y de estrés (2).

Condiciones laborales de las enfermas en Ecuador:

El año 2020, denominado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), año de la Enfermera y la Partera, se ve afectado por COVID-19(19), virus con una patogenicidad devastadora en población y profunda reflexión que lleva a pensar en la salud, como el mayor bien del ser humano, así como en el papel crucial de los sistemas de salud del mundo ante la pandemia y la conservación de la salud. En este panorama el empoderamiento de la Enfermería es inminente, el mundo voltea a ver al personal sanitario y agradece el trabajo de enfermeras y enfermeros quienes se mantienen en la línea de lucha contra el virus, donde una alta proporción se infecta con COVID-19 (20).

La Región de las Américas cuenta con unos 9 millones de profesionales en la profesión de enfermería, de los cuales 4,5 millones son enfermeras con formación universitaria, el 87% de ellos mujeres. Las enfermeras representan más del 50% de la fuerza laboral de salud y son esenciales para la prestación de servicios de salud desde el primer nivel de atención con énfasis del segundo y tercer nivel donde se encuentran en mayor porcentaje(22).

En Ecuador el personal de enfermeras para el año 2018 según la OPS de los existen 42811 cuales el 84% son mujeres y 16% son hombres, representando el 48% en proporción de enfermeras dentro de la fuerza laboral de salud; el grupo mayoritario esta entre 35-54 años de edad(10). Para analizar específicamente las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las enfermeras/os es evidente considerar la fuerte influencia de las condiciones sociales, políticas y económicas sobre la salud (23). y que estas condiciones afectan de manera injusta, innecesaria, a la salud de las enfermeras/os.

Estas condiciones de trabajo del personal de enfermeras/os en el Sector de Salud del Ecuador. Se enmarca en el concepto de campo de los recursos humanos, teniendo el marco de referencia de los diferentes elementos que interactúan en la dinámica de del proceso laboral; Bajo esta perspectiva se desarrollan los aspectos de trabajo, es decir el ambiente laboral, las condiciones que determinan la satisfacción de los recursos y les permite desarrollar una provisión de servicios de más alta calidad (24).

Entre las dificultades más relevantes que se presentan, el problema del recurso humano en salud, más tangibles en la actualidad, ha surgido al no tener una Carrera Sanitaria, pues esta constituye un medio para ordenar el accionar labor del trabajo del personal de salud, no solo en el contexto del contrato de trabajo, sino también de las condiciones de salud del personal como factores asociados a carga mental o carga psíquica producto de la intensidad del trabajo o de los modelos de organización del mismo. Actualmente este trabajador se rige por la Ley Orgánica del Servidor Público lo que determina que el personal tenga un contrato llamado

“ocasional”, que limita la continuidad del personal de salud en el trabajo solamente por un año(16).

Esta realidad muestra cambios político-sociales que han llevado a la adaptación de los puestos de trabajo, disminuyendo la calidad de las condiciones de trabajo, bajas remuneraciones escasa estabilidad laboral(25), esta situación forja nudos críticos en el campo de los recursos humanos sobre todo en el mercado laboral lo cual nos hace enfrentarnos a ciertos desafío, pues el Recursos Humanos en Salud es un factor fundamental para garantizar la operación efectiva de los sistemas de salud en el país.

La remuneración en la mayoría de los profesionales no se ha visto modificada en relación al crecimiento de la canasta básica y al nivel de inflación que se vive en el país, que han estado congelados hace 10 años Los sistemas de evaluación de desempeño no se han modificado, han quedado obsoletos en relación con la realidad demandada y tomando en cuenta que deberían servir para la mejora salarial a través de las leyes que favorece con un incremento de su salario base en relación a los resultados de la misma (25), los Sistemas de incentivos se han quedado en la espera de una revisión y sobre todo la perspectiva de desarrollo del recurso humano, de manera que se acople a las políticas y orientaciones del sistema en la actualidad

En la gran mayoría de casos el personal de enfermeras/os, laboran en un ambiente saludable con los recursos, insumos y condiciones mínimas necesarias para poder realizar un trabajo de calidad, pero esta realidad fue afectada por la emergencia sanitaria que colapso las instituciones de salud, mostrando lo quebrantable y frágil del sistema de salud que se vio reflejada en la saturación para la población que requiera de estos servicios (25).

La jornada laboral es de ocho, doce y de hasta veinti cuatro horas diarias en algunas instituciones dependiendo de la organización de cada institución, irrespetando las Jornadas especiales reducidas en el marco de las 120 horas mensuales para todas las enfermeras y enfermeros del país, aplicando el art 25 literal b párrafo 2 de la LOSEP que dice Las servidoras y servidores que ejecuten trabajos peligrosos, realicen sus actividades en ambientes insalubres o en horarios nocturnos, tendrán derecho a jornadas especiales de menor duración(15,25).

El personal de enfermeras/os trabajan amparados en normas, protocolos y guías de trabajo elaborados por Ministerio de Salud Publica adaptando en cada institución dichos protocolos, permitiendo unificar criterios de cuidados de enfermería teniendo como base el conocimiento científico, así como también, dar y mejorar la seguridad del usuario y del personal de salud. Es por esto que el personal de enfermería que trabaja de forma organizada y segura, disminuyendo errores vinculados a la asistencia. La casi periódica emisión de normativa legal, comunicados y noticias (que en muchos casos son ambiguos, contradictorios o imprecisos) ha generado confusión e incertidumbre en los empleadores al momento de definir cómo administrarán sus relaciones laborales en este periodo de esta cuarentena (26).

La estructura de la organización de enfermería está diseñada y bien definida para precisar los puestos, las obligaciones y la responsabilidad de cada integrante; esto permite eliminar obstáculos, confusión e incertidumbre en la toma de decisiones y en la comunicación que apoyan los objetivos de la Institución y del propio servicio de enfermería, lo que direcciona que las enfermeras /os se encuentren en primera línea para la atención de pacientes de covid 19 (27). Del mismo modo esta crisis de salud catastrófica, arruina la salud física y mental de todos, amenaza vidas y daña las economías. También, experimentan la precariedad del trabajo de enfermería y el empeoramiento significativo de las condiciones de trabajo que entregan muchas instituciones de salud, en las diferentes regiones del país a todos los profesionales y más a los de enfermería(28).

El personal de enfermeras trabajan con un uniforme y EPI encima: bata, mandil, varios pares de guantes, doble mascarilla y pantalla de protección. Con el uniforme están todo el turno, hasta 8 horas, también, no hay tiempo de descanso y no se puede comer e ir al baño por riesgo al contagio, las jornadas de trabajo son fatigosas, las exigencias y presiones son excesivas. Aun así, luchan por mantenerse en pie, siempre con la frente en alto para dar lo mejor de sí (29).

Quizás el problema más agravante que le ha tocado vivir al personal de enfermeras/os es el derecho a la seguridad laboral, al exponerse principalmente al riesgo biológico y la falta de un suministro adecuado de equipo de protección personal (EPP). que se utiliza durante la jornada de trabajo, en los periodos de mayor exposición durante el cuidado directo del paciente con covid 19, la salud mental y el apoyo psicosocial para los trabajadores de la salud resultan en altas tasas de absentismo y agotan la fuerza laboral de salud, además no existe controles periódicos para la prevención y protección del trabajador por parte del empleador pues el Ministerio de Trabajo a determinado que la enfermedad del coronavirus (COVID-19), no constituye un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional, en virtud que la misma fue declarada el 11 de marzo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia. La mencionada enfermedad se encuentra en Fase 3 a nivel nacional, es decir que su contagio es comunitario (COE) (30).

Estos profesionales también se adolecen de riesgos psicosociales por el ambiente de trabajo estresante desarrollan condiciones frecuentes de ansiedad, depresión, agotamiento y aislamiento. Cumplen doble rol de familia y amigo de cada uno de los pacientes, tienen miedo no pueden compartir con su familia pues muchas de estas enfermeras de cuidado directo se han ido a vivir en otros lugares por miedo a contagiarles, se apoyan en su fe religiosa para que les de fuerza (31). Afectando la salud mental del personal de enfermeras, creando un trauma psicológico ante el incremento inmutable en el número de pacientes en instituciones de salud y al colapso del sistema de salud en la capacidad de provisión(32).

Las enfermeras/os tienen hijos, pareja, padres, hermanos y que cuando llegan a casa después de doce y catorce horas de trabajo continuado, no tienen ni siquiera la posibilidad de

saber si son portadores del virus al no disponer de pruebas rápidas secuenciales. Viven con verdadera angustia y congoja la sola posibilidad de contagiar a sus familiares y allegados. Negándoles estos medios preventivos a quienes se están jugando la vida por los pacientes.

PUNTOS CLAVES

La mayor fuente de empleo se genera en, el Ministerio de Salud Pública, es el órgano rector del sistema sanitario, correspondiéndole regular, panificar, coordinar, controlar y gestionar la salud pública del país. Funciona y ejerce a través normativas como la Constitución política, Código Sanitario, donde no se contempla, artículo alguno la organización de las unidades administrativas para enfermería en sus diferentes niveles, es una apéndice dependiente de la dirección hospitalaria, pues no existe un marco propio y específico que otorgue certeza jurídica respecto al campo de acción de enfermería y en la práctica desde la planta central de este Ministerio, la presencia de la enfermera no se evidencia en el contexto de toma de decisiones o en el diseño de políticas y estrategias para el sistema de salud(33).

La presencia de este vacío jurídico, no es sino la respuesta al poco empoderamiento y presencia de la enfermera tanto en el nivel central como en los diferentes niveles de atención del sistema sanitario, evidenciando la falta de liderazgo desde como del servicio y la organización gremial, así, como el desconocimiento de la existencia aun de estos marcos legales mínimos que amparan la legalidad la condición apolítica que las enfermeras practicamos como un común denominador del ser y el hacer de enfermería, pasivos y sumisos bajo un paradigma biomédico, que en el país ha resurgido y determina el quehacer de la enfermera(33).

Esto se ve reflejado aún más desde que se decretó el estado de alarma, los hospitales han tenido que enfrentarse a la peor crisis sanitaria de las últimas décadas, con fortalecimiento de las capacidades del nivel hospitalario y desmedro del primer nivel de atención.(34). Debido a la naturaleza única de cara al paciente del trabajo de enfermería en entornos comunitarios, ambulatorios, de cuidados agudos e intensivos, existen riesgos laborales de toda índole al brindar atención durante el brote de COVID-19 (35).

Otro punto negativo que afecta a las condiciones de trabajo de las enfermeras /os del Ecuador es la personería jurídica de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras, negada mediante consulta popular de desmovilización de la participación social organizada, su activación permitirá la participación activa en el contexto sociopolítico como el órgano portavoz de las enfermeras del país. Estableciendo la fragmentada representación gremial que influye en el desarrollo de la profesión, pues existen solo 10 de los 22 colegios provinciales que forman parte de la Federación de Enfermeras y con función prorrogada de la presidenta, mismas que concluyeron en 2011. producto de la desmovilización y penalización de la participación social y gremial en el país(36).

Evidenciándose el escaso Liderazgo gremial y la capacidad para manejar el cambio para influir en la práctica clínica así

como en las políticas sanitarias y en la organización; liderando proyectos de protección laboral, con entornos saludables de trabajo, con habilidades de resolución de conflictos y trabajo en equipo para el empoderamiento, reconocimiento y desarrollo de la profesión, es por eso que en la actualidad parcialmente diferentes grupos y colegios de enfermeras trabajan aisladamente para conseguir mejores beneficios en el momento actual(37).

CONCLUSIONES

- las enfermeras/os están expuestos a riesgos, biológicos y psicosociales, y la CoVID19 al ser transmitida por un virus (SARS-CoV2) representa un riesgo biológico”, más aún cuando no se proporcionan los equipos de protección personal (EPP) adecuados. En este sentido, no tienen la debida protección, más ahora que el Estado no reconoce a la CoVID-19 como un accidente de trabajo ni una enfermedad profesional
- Las enfermeras atienden a pacientes que están gravemente enfermos y que a veces mueren, lo que significa que no sólo tienen que lidiar con la presión de ver a las personas dar el último aliento sino también con la familia que recibe la noticia. Las enfermeras son las protagonistas de esta crisis pero son quienes se mantienen con su ingenio más no poder, además, conservan una inteligencia emocional que las hace tan fuertes ante cualquier crisis
- El Estado no brinda las condiciones de seguridad laboral y bienestar para y las enfermeras/os, al no proporcionar la apropiada y suficiente cantidad de equipos de protección personal en todos los establecimientos de salud incluido el primer nivel de atención que es la puerta de entrada del ciudadano y minimizar los riesgos psicosociales y la provisión de acceso a salud mental y apoyo psicosocial.
- En este momento coyuntural se debe comprometer la representación de enfermería a nivel nacional para contribuir en la toma de decisiones sobre política de salud, deberían impulsar iniciativas para reforzar un diálogo normativo en la construcción de los cimientos institucionales y la capacidad individual de gobernanza y gestión eficaces con la inclusión del personal de enfermería y fortalecer la fuerza de trabajo de enfermería, incluido el desarrollo de habilidades de liderazgo en enfermería y la creación de nuevas funciones con oportunidades para ejercer esas competencias dentro de los sistemas de salud. Las políticas sensibles al género también son críticas para la retención, dado que 9 de cada 10 enfermeras en todo el mundo son mujeres.
- las enfermeras, enfermeros son un grupo particular, un colectivo de alto interés y esenciales en el control de la epidemia y por lo tanto, debe garantizarse que se les realice las pruebas, de anticuerpos y sobre todo de PCR, pero no cualquier prueba si no que estén garantizadas por la FDA para valorar si están infectadas/os y recibir la pronta y eficaz atención personal para continuar al servicio del ser humano, la familia y el sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- [1]. OIT COVID-19: Respuestas políticas nacionales: El mundo del trabajo y el COVID-19: Cuáles son las medidas adoptadas por los países [Internet]. [citado 2020 Abr 16]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741374/lang--es/index.htm
- [2]. Breilh J “Está servida la mesa para el virus” [Internet]. Canal Abierto. 2020 [citado 2020 Abr 18]. Disponible en: <https://canalabierto.com.ar/2020/04/07/jaime-breilh-epidemiologo-esta-servida-la-mesa-para-el-virus/>
- [3]. Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición Estimaciones actualizadas y análisis [Internet]. 2020 [citado 2020 Abr 16]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
- [4]. Blanch J M. Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la Nueva Gestión. Formación continuada a la distancia [Internet]. Decimocuarta Edición. España: concejo general de colegios oficiales de psicólogos; 2011; 3-16. Disponible en: https://www.academia.edu/8618328/Condiciones_de_trabajo_y_riesgos_psicosociales_bajo_la_nueva_gestI%C3%93N
- [5]. Duran S, Parra M. Condiciones Laborales y Calidad de vida en el trabajo: Un Desafío para la Gestión de Talento Humano en Venezuela. Estrategias innovadoras: Afrontando los retos de la economía global [Internet]. Primera Edición: México: Universidad Autónoma de Tlaxcala; 2016. p. 437-59. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323845701_Condiciones_Laborales_y_Calidad_de_vida_en_el_trabajo_Un_Desafio_para_la_Gestion_de_Talento_Humano_en_Venezuela
- [6]. World Health Organization (WHO) Year of the Nurse and the Midwife 2020. Ginebra: WHO; 2020. <https://www.who.int/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>. Access : 10 apr. 2020
- [7]. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): Interim guidance. Ginebra: WHO; 2020. . Access: 18apr. 2020. 1):90. doi: 10.4081/monaldi.2020.1284.
- [8]. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. JAMA. Published online March 04, 2020. doi:10.1001/jama.2020.3227.
- [9]. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. [Internet]. 2020;3(3):e203976. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>
- [10]. OPS. State Of The World is Nursing [Internet]. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Files?name=ecu.pdf>

- [11]. Edición médica profesionales de salud han dado positivo para COVID-19, la mayoría está en Guayas [Internet]. [citado 2020 May 7]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/1-667-profesionales-de-salud-han-dado-positivo-para-covid19-la-mayoria-en-guayas--95723>
- [12]. Ministerio de Salud Pública. Política nacional de salud en el trabajo 2019-2025". [Internet]. 2019. [citado 2019 Agosto 4]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/por-primera-vez-el-ecuador-cuenta-con-una-politica-nacional-de-salud-para-los-trabajadores/>
- [13]. Hidalgo O. El Decreto 813 y los despidos masivos [Internet]. 2019 [citado 2020 May 3]. Disponible en: <https://sobrevivientes.planv.com.ec/el-decreto-813-y-los-despidos-masivos/>
- [14]. Asamblea Nacional. Proyecto de ley orgánica de seguridad y salud en el trabajo 2017-2021. Exposición de motivos [Internet]. 2018 [citado 2019 Jul 21]. Disponible en: <http://seso.org.ec/phocadownload/losst2018finalapsstec.pdf>
- [15]. Presidencia de la república. Ley Orgánica del servicio Público. [Internet]. 2017. [citado 2019 Jul 21]. Disponible en: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-orgánica-del-servicio-publico.pdf>
- [16]. Espinosa V, De la Torre D, Acuña C, Cadena C. Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. Rev Panam Salud Pública. [Internet] 2017 Mayo [citado 2019 Julio 12]; 41: 1. Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34057>
- [17]. Redacción. Coronavirus en Ecuador: los miles de muertos de Guayas, la provincia más golpeada de América Latina. BBC News Mundo [Internet]. 2020 Abr [citado 2020 Abr 20]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52332991>
- [18]. OPS: Ecuador tiene la tasa de mortalidad por coronavirus más alta del continente | Voice of America - Spanish [Internet]. [citado 2020 May 8]. Disponible en: <https://www.voanoticias.com/america-latina/ops-ecuador-tasa-mortalidad-coronavirus-mas-alta-continente>
- [19]. Año del Personal de Enfermería y de Partería [Internet]. [citado 2020 Abr 22]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020>
- [20]. Quintana-Zavala MO. Rol vital de Enfermería, para la salud del todo el mundo. SANUS. 2020 Mar;(13): 1-2.
- [21]. [OPS] - [Enfermeras y parteras: Liderando el camino hacia la Salud Universal] [Internet]. [citado 2020 Abr 20]. Disponible en: <http://www.paho.org/en/campaigns/world-health-day-2020-nurses-and-midwives-leading-way-universal-health>
- [22]. OPS. State of the world's nursing [Internet]. 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Files?name=ecu.pdf>
- [23]. Luengo- C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med Segur Trab*. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III; 2016 Dic; 62(245): 368-80.
- [24]. Estrada JCC. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. : 5.
- [25]. Condiciones laborales del profesional de enfermería Ecuatoriano | Revista Científica Sinapsis [Internet]. [citado 2020 May 1]. Disponible en: <https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/sinapsis/article/view/215>
- [26]. GSR. "crisis ha servido para poner en alto la materia de la que los enfermeros estamos hechos y lo que aportamos a nuestro sistema en un modelo que no nos da la suficiente cabida" [Internet]. Enfermería21. 2020 [citado 2020 Abr 20]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/esta-crisis-ha-servido-para-poner-en-alto-la-materia-de-la-que-los-enfermeros-estamos-hechos-y-lo-que-aportamos-a-nuestro-sistema-en-un-modelo-que-no-nos-da-la-suficiente-cabida/>
- [27]. Aguirre R, Hernández AB. Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería. *Rev Habanera Cienc Médicas*. ISCMH; 2014 Jun; 13(3): 487-99.
- [28]. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 2020 Jun; 288: 112936.
- [29]. OITCinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2020 May 9]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm
- [30]. Velasco L. Ministerio del Trabajo resolución nro. Mdt-2020-022. QUITO; 2020 Abr; Disponible en: [file:///C:/Users/User-PC/Downloads/28.04.2020%20Resolucio%CC%81n%20COVID-19%20no%20constituye%20enfermedad%20laboral%20ni%20accidente%20de%20trabajo%20\(1\)-signed%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User-PC/Downloads/28.04.2020%20Resolucio%CC%81n%20COVID-19%20no%20constituye%20enfermedad%20laboral%20ni%20accidente%20de%20trabajo%20(1)-signed%20(1).pdf)
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 Abr 22]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/>
- [31]. Ministerio de Salud Pública Dirección Nacional de Control Sanitario – M [Internet]. [citado 2020 Abr 20]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-control-sanitario/>
- [32]. Vance C. Acuerdo ministerial 5212 Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios e apoyo del sistema nacional de salud. [Internet]. Ministerio de Salud Pública: Ecuador; 2015 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>
- [33]. Fuentes P, Reynaldos-G Martínez- D, Jerez- O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* [Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Abr 20]; 14(1). Disponible en:

- <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/articloe/view/2684>
- [34]. Següel P , Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc Enferm. Universidad de Concepción; 2015 Ago; 21(2): 11-20.
- [35]. FEDE Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras [Internet]. vLex. [Citado 2020 May 10]. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
- [36]. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. J Adv Nurs [Internet]. [citado 2020 Abr 21]; n/a(n/a). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.14369>