Descargado el: 28-03-2024 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador
Occupational health facing COVID-19 pandemic in Ecuador

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio[1]

[1] Universidad Metropolitana de Ecuador, Quito, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Peraza-de-Aparicio C. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 28]; 18(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713

Resumen

Los trabajadores del sector Salud requieren implementos especiales idóneos para protegerse en su medio laboral; en los momentos actuales, estos requerimientos adquieren especial relevancia, al constituir la garantía de que ellos mismos no se conviertan en foco de transmisión del COVID-19, arriesgando a su grupo familiar y a la comunidad. Ecuador se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19, con 1 564 muertes registradas por esta causa hasta mediados de mayo de 2020. Cientos de médicos, enfermeras y personal administrativo que trabajan en centros médicos y hospitales, han resultado casos positivos de la enfermedad, lo que ha complicado más la atención a pacientes que llegan de emergencia a esas instituciones públicas. El objetivo de este trabajo es comentar aspectos relacionados con la salud laboral en el contexto de la actual situación epidemiológica, con énfasis en los profesionales de Salud en Ecuador.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus, salud laboral, equipo de protección personal, riesgos laborales

Abstract

Workers in the Health sector require suitable special implements to protect themselves in their work environment; at present, these requirements acquire special relevance, as they constitute the guarantee for not becoming themselves a focus of transmission of COVID-19, risking their family group and the community. Ecuador has been among the three countries in South America with most cases of COVID-19, and 1,564 deaths registered until mid-May 2020. Hundreds of doctors, nurses and administrative personnel working in medical centers and hospitals have become positive cases of the disease, which has made it more difficult to care for patients in an emergency. The objective of this work is to comment on issues related to occupational health in the current epidemiological context situation, with an emphasis on Health professionals in Ecuador.

Key words: Coronavirus infections, occupational health, personal protective equipment, occupational risks

Aprobado: 2020-05-20 10:50:48

Correspondencia: Cruz Xiomara Peraza de Aparicio. Universidad Metropolitana de Ecuador. Quito xiomaparicio199@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Desde una visión epidemiológica, los animales son fuente de patógenos nuevos que infectan a las personas. Dos coronavirus que producen infecciones graves de la vía respiratoria en humanos, el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, siglas del término en inglés) y el que provoca el síndrome respiratorio agudo severo (SARS, siglas del término en inglés), posiblemente pasaron a las personas a partir de los animales, y fueron detectados por primera vez en 2003 y 2012, respectivamente. Los microorganismos pueden adquirir genes que aumentan su virulencia o sobrepasan las defensas del huésped.[1]

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. Los primeros datos apuntan a que la causa puede estar en un nuevo tipo de coronavirus, distinto de los ya conocidos, que se ha aislado en 15 de 59 pacientes estudiados.[1] Lo más probable, por tanto, es que efectivamente se trate de un coronavirus animal que accidentalmente ha "saltado" al ser humano, causando un síndrome respiratorio.

Una de las aristas de esta nueva realidad que es la COVID-19, es la salud laboral. La salud de los trabajadores es un requisito esencial para los ingresos familiares, la productividad y el desarrollo económico de una nación. Tanto como puede resultar objeto de estudio la propia evolución de la enfermedad, la estadística actualizada y el seguimiento de los esfuerzos por el logro de una vacuna, el riesgo de exposición de los profesionales y trabajadores de los centros sanitarios encargados de la atención de los pacientes afectados, es, sin dudas, un tema que preocupa a todos, y con matices diferentes en cada país.

Dado lo impactante del tema en los diversos tópicos, entre ellos, los sanitarios, económicos, sociales y políticos, el objetivo de este trabajo es comentar aspectos relacionados con la salud laboral en el contexto de la actual situación epidemiológica, con énfasis en los profesionales de Salud en Ecuador.

DESARROLLO

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de alcance internacional el 30 de enero de 2020. Para el 11 de marzo del mismo año, esta nueva enfermedad causada por el coronavirus cambió de estatus y se declaró como una pandemia; lo que significa que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que ha afectado a un gran número de personas. En comparación con el SARS y el MERS,[2] la COVID-19 se ha extendido más rápidamente, debido, en parte, al aumento de la globalización, y al hecho de que fuera Wuhan, en China, el punto de partida de la epidemia; esta conecta el norte, sur, este y oeste de China, a través de ferrocarriles y un importante aeropuerto internacional;[2] factores claves en la propagación del contagio.

La OMS indicó, desde el primer momento, que existía un alto riesgo de que la COVID-19 se propagara rápidamente a otros países del mundo; y ha adoptado, junto a las autoridades de salud pública de todo el mundo, medidas para contener el brote. Sin embargo, no puede darse por sentado el éxito a largo plazo.[3] Todos los sectores de la sociedad, incluidas las empresas y los empleadores, deben asumir sus responsabilidades si se quiere detener la propagación de la enfermedad.[4]

Desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[5] se elaboró un documento denominado *Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19*, donde se emiten las siguientes recomendaciones para la óptima gestión interna en los centros de Salud implicados:

- Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutiva del primer nivel de atención.
- Mecanismo de gestión centralizada de camas.
- Protocolo para el diagnóstico y toma de muestras a pacientes con sospecha de COVID-19.
- Flujos de triaje, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.
- Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.
- Fortalecimiento de la atención domiciliaria con o sin Telesalud.[a]
- Coordinación con red de servicios de atención prehospitalaria (dispositivos de atención de

emergencias y transporte sanitario: ambulancias).
- Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.
- Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal.
- Cadena de suministros fortalecida.

Recomendaciones técnicas necesarias para la protección de la salud laboral

Desde el 6 de febrero 2020, la OMS y la OPS, orientan las siguientes precauciones para el cuidado de pacientes sospechosos o confirmados de 2019-nCoV‡:[6]

- Para cualquier caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV: precauciones estándares + contacto + precauciones en la transmisión por gotitas.
- Para cualquier caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV y procedimientos generadores de aerosoles: precauciones estándares + contacto + transmisión aérea (aerosoles o núcleo de gotitas).
- El uso de equipos de protección personal (EPP) por los trabajadores de salud requiere de la evaluación del riesgo relacionada a las actividades de salud.
- Estas recomendaciones son preliminares y sujetas a revisión hasta que nuevas evidencias estén disponibles.

Estimación del uso de equipos de protección personal (EPP)

Los datos presentados en esta recomendación técnica son estimaciones aproximadas y basadas en ejercicios de simulación del uso de EPP en brotes con mecanismos de transmisión semejantes, tales como el SARS y el MERS.

Se espera un incremento en el número de EPP según la severidad de la enfermedad; y en el de procedimientos generadores de aerosoles (PGA) por paciente. Los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 deben de ser aislados en habitaciones individuales adecuadamente ventiladas. Cuando las habitaciones individuales no estén disponibles, los pacientes con sospecha de infección por COVID-19 deben ser agrupados en conjunto (cohorte). Para cada paciente/día se recomiendan 25 batas.[6]

Uso de equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención

Esta disposición de equipos de protección personal (EPP) según nivel de atención, está basada en la evidencia actual sobre mecanismos de transmisión de la COVID-19 (Tabla 1).[6]

Tabla 1. Uso de equipo de protección personal (PPE) según nivel de atención

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) o protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	x		x			
Toma de muestras para diagnóstico de laboratorio	x	x		x	x	x
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	x	x	x		x	x
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	x	x		x	x	x

Fuente: OPS/OMS, 2020.

De manera particular, los trabajadores del sector Salud, requieren implementos especiales idóneos para proteger su propia salud; y en los momentos actuales, estos requerimientos adquieren especial relevancia, toda vez que garantizan que ellos mismos —en la primera línea de enfrentamiento a la enfermedad— no se conviertan en foco de transmisión de la COVID-19, arriesgando su salud, la de su grupo familiar y de la propia comunidad.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece un sistema de normas internacionales del trabajo, destinado a promover las oportunidades de mujeres y hombres para conseguir un trabajo decente y productivo, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad.[7]

Salud laboral y sus implicaciones

La reciente aparición del coronavirus SARS-Cov-2, causante de la COVID-19, tiene una gran relevancia e impacto en el ámbito de la salud laboral por varias razones: por una parte, las medidas que se adopten en el ámbito laboral serán uno de los factores determinantes para lograr el éxito en la contención de la enfermedad, con influencia determiante en la salud pública y en todos los sectores productivos (no solamente en las actividades que implican mayor exposición a riesgos biológicos).[6]

Por otra parte, las propias medidas a adoptar durante la aparición de la enfermedad afectan a la salud de la población trabajadora, tanto respecto a las perspectivas de mantener su empleo, como a las condiciones de trabajo y de salud y seguridad en las que tendrán que desarrollarlo de ahora en adelante. Se debe tener en cuenta que, más allá de las medidas iniciales que se han impuesto en la declaración del estado de alarma, la potencialidad de expansión del virus continuará presente en los países, y concretamente en los centros de trabajo, en los próximos meses, hasta que definitivamente se encuentre una solución médica al problema.

Ecuador se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos, el primer boletín de mayo[1] reporta un total de 61 262 casos, de los cuales 20 937 están confirmados, 17 535 son sospechosos, y 22 790 son casos descartados. La cantidad de muertes hasta esa fecha, a causa de la pandemia, ya suma 1 564. En la Provincia del Guayas es donde se concentra la mayor cantidad de casos confirmados, que ascienden a 13 053 casos confirmados.

En cuanto al personal de salud, cientos de médicos, enfermeras y personal administrativo que trabajan en centros médicos y hospitales, han resultado casos positivos de COVID-19, lo que ha complicado más la atención a pacientes que llegan de emergencia a esas instituciones públicas. Un total de 1 667 de las 6 080 muestras tomadas a trabajadores de la salud, entre médicos, enfermeros, auxiliares, obstetras, odontólogos y psicólogos, fueron positivas. Así consta en la última actualización de casos publicada el jueves 23 de abril del 2020, por el Ministerio de Salud. El informe también agrega que, de los 1 667 infectados, 1 033 son galenos, seguidos de los enfermeros, que sumaron 374 casos, y luego están los auxiliares de enfermería, con 153. La cifra de fallecidos llega a 19 entre estos profesionales.[8]

Esta situación está dada, fundamentalmente, por la falta de EPP para quienes se encuentran atendiendo de manera directa la emergencia sanitaria. Nuevamente aparece la figura de la tercerización, el alto porcentaje de los contratos bajo la modalidad de "planta"; lo que no significa precisamente mejores condiciones de trabajo, sino que se trata de una subcontratación, llevada a cabo por una empresa cuando contrata a otra firma para que preste un servicio que, en un principio, debería ser brindado por ella misma. Este proceso suele realizarse con el objetivo de reducir los costos.[9]

---

[a]La Telesalud se refiere a la incorporación de las tecnologías de la Información y la Comunicación en los Sistemas de salud, incluyendo servicios médicos, académicos, administrativos y técnicos, con el propósito de intercambiar información en el ámbito de la salud.

CONCLUSIONES

Se concluye que existen incongruencias entre las normativas que establecen la obligatoriedad de los empleadores de proveer de los equipos de protección personal a quienes se encargan de la atención a los pacientes que demandan asistencia médica. Como evidencia de ello, están las cifras alarmantes de profesionales de la salud contagiados y fallecidos, con la agravante del no

reconocimiento del contagio por COVID-19 como accidente de trabajo, ni como enfermedad profesional.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Contribución de autoría: Todas las tareas estuvieron a cargo de la única autora del trabajo.

Financiación: Ninguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) – Reino de la Arabia Saudita [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 18 Abr 2020] Available from: https://www.who.int/csr/don/24-february-2020-mers-saudi-arabia/es/.

2. Peeri N, Shrestha N, Rahman R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned?. Int J Epidemiol [revista en Internet]. 2020 [cited 2 May 2020] [aprox. 40p]. Available from: https://academic.oup.com/ije/advance-article/doi/10.1093/ije/dyaa033/5748175.

3. Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. N Engl J Med. 2020 ; 382 (9): 872-4.

4. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 18 Abr 2020] Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus.

5. Organización Panamericana de la Salud. OPS apoya el Plan Nacional de Respuesta de los Servicios de Salud ante la pandemia [Internet]. Washington: OPS; 2020. [cited 10 May 2020] Available from: https://www.paho.org/es/noticias/8-5-2020-ops-apoya-plan-nacional-respuesta-servicios-salud-ante-pandemia.

6. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud [Internet]. Washington: OPS; 2020. [cited 18 Abr 2020] Available from: https://www.paho.org/es/file/59299/download?token=WMOZG2vK.

7. Organización Internacional del Trabajo. Las normas de la OIT y el COVID-19 (coronavirus). NORMAS 23 de marzo de 2020 – Versión 1.2 [Internet]. Ginebra: OIT; 2020. [cited 10 May 2020] Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf.

8. Ministerio de Salud Pública. Boletín Epidemiológico Covid-19, coronavirus 64 [Internet]. Ecuador: MSP; 2020. [cited 16 May 2020] Available from: https://www.salud.gob.ec/boletines-epidemiologicos-coronavirus-por-semanas/.

9. Heredia V. 1 667 trabajadores de la salud, contagiados de covid-19 en Ecuador [Internet]. Quito: Grupo El Comercio; 2020. [cited 10 May 2020] Available from: https://www.elcomercio.com/actualidad/trabajadores-salud-contagiados-covid19-ecuador.html.