



## Seguridad e Higiene en los Hospitales Públicos y su incidencia en el Desempeño Laboral

### *Safety and Hygiene in Public Hospitals and their impact on Work Performance*

### *Segurança e Higiene em Hospitais Públicos e seu impacto no Desempenho do Trabalho*

Fátima Figueroa-Cañarte<sup>I</sup>  
[fatima-figue@gmail.com](mailto:fatima-figue@gmail.com)

Julia T. Espinel-García<sup>IV</sup>  
[julia.espinel@gmail.com](mailto:julia.espinel@gmail.com)

Edita M. Santos-Zambrano<sup>II</sup>  
[edita.santozam@yahoo.com](mailto:edita.santozam@yahoo.com)

Elba A. Cerón-Mendoza<sup>V</sup>  
[elba1993@gmail.com](mailto:elba1993@gmail.com)

Ana P. Acebo-Delgado<sup>III</sup>  
[anacebo.zama@gmail.com](mailto:anacebo.zama@gmail.com)

Hortencia M. Solórzano<sup>VI</sup>  
[hortencia36-solo@hotmail.com](mailto:hortencia36-solo@hotmail.com)

**Recibido:** 27 de abril de 2018 \* **Corregido:** 09 de junio de 2018 \* **Aceptado:** 08 de julio de 2018

- I. Magister en Gerencia en Salud; Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador.
- II. Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo Local; Especialista en Gerencia y Planificación estratégica en Salud; Licenciada en Enfermería; Enfermera Profesional, Docente Universidad Técnica de Manabí; Jefa de Sala de Operaciones del Hospital General Portoviejo IESS, Portoviejo, Ecuador.
- III. Licenciada en Enfermería; Enfermera Profesional; Enfermera de Sala de Operaciones del Hospital General Portoviejo IESS, Portoviejo, Ecuador.
- IV. Magister en Gestión e Investigación de Proyectos; Licenciada en Enfermería; Enfermera Profesional; Docente Universidad Técnica de Manabí; Enfermera Responsable de Control de Infecciones Intrahospitalarias del Hospital General Portoviejo IESS, Portoviejo, Ecuador.
- V. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Enfermera Profesional; Responsables de Planificación del Hospital General Portoviejo IESS, Portoviejo, Ecuador.
- VI. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local; Licenciada en Enfermería; Enfermera Profesional; Docente y Responsable del Departamento de Evaluación de la Escuela de Enfermería del Universidad Técnica de Manabí, jipijapa, Ecuador.

## Resumen

La salud y la seguridad de las personas son fundamentales para una vida plena, y por ende para su mejor desempeño en diferentes aspectos y ámbitos: personal, familiar, laboral y social. El valor de conocer más sobre higiene y seguridad laboral aportan conocimientos y comportamientos útiles y de una buena aplicación inmediata en todo lugar. En este documento se plantea la incidencia de higiene y seguridad en el desempeño laboral, de cómo esta influye de manera positiva para evitar accidentes a si mismo enfermedades de trabajo. La revisión documental nos permite seleccionar la información pertinente al tema seleccionado, siempre que la fuente de información sea académica y científicamente valida como para sustentar una idea lógica o valida en el campo de conocimiento científico. Luego de seleccionar y organizar la información recabada es posible exponer un resumen armónico cuyo análisis conlleve a las conclusiones pertinentes. Lo que resalta a todas luces es que definitivamente el Estado Ecuatoriano ha llevado a cabo esfuerzos puntuales que van desde el potenciamiento de los centros de salud, la clasificación de estos de acuerdo con las atenciones que puede brindar y conceptualmente ha definido un rol para los trabajadores a través de las distintas modificaciones legislativas que ha impulsado. Se haría necesario un estudio estadístico cuyo instrumento sea diseñado para evaluar específicamente el impacto que ha tenido estas mejoras en dentro del sistema de salud nacional en sus trabajadores operativos y administrativos. Por supuesto, esta investigación nos hace concluir que los esfuerzos evidentes hasta hoy han resultado en una mejora para el ambiente laboral.

**Palabras Claves:** Laboral, salud, higiene, seguridad, bienestar.

## **Abstract**

The health and safety of people are fundamental for a full life, and therefore for their better performance in different aspects and areas: personal, family, work and social. The value of knowing more about occupational hygiene and safety contributes knowledge and useful behaviors and a good immediate application in any place. In this document, the incidence of hygiene and safety in work performance is discussed, how it positively influences to avoid accidents to work-related illnesses. The documentary review allows us to select the information pertinent to the selected topic, provided that the source of information is academically and scientifically validated as to sustain a logical or valid idea in the field of scientific knowledge. After selecting and organizing the information collected, it is possible to present a harmonic summary whose analysis leads to the pertinent conclusions. What stands out clearly is that the Ecuadorian State has definitely carried out specific efforts ranging from the empowerment of health centers, the classification of them according to the attention they can provide and conceptually has defined a role for the workers through the various legislative changes that it has promoted. A statistical study would be necessary whose instrument is designed to evaluate specifically the impact that these improvements have had within the national health system on its operative and administrative workers. Of course, this research leads us to conclude that the evident efforts to date have resulted in an improvement for the work environment.

**Keywords:** Labor, health, hygiene, safety, welfare.

## **Introducción.**

La seguridad y la higiene son los primeros elementos que busca la medicina para preservar la salud del ser. A lo largo del desarrollo humano y las relaciones sociales se identifican estos cuidados como parte de una rutina sana.

Para las relaciones laborales, la historia ha demostrado la necesidad de implementar mecanismos seguros para determinado fin, es por ello por lo que la ciencia social y pura ha tomado parte en profundizar esos elementos que los procesos productivos deben alcanzar para una sana convivencia laboral.

“Como disciplina que tiene por objeto de estudio la enfermedad, en su momento la medicina del trabajo hizo importantes aportes en la construcción de conocimientos respecto a la etiología clínica y a los efectos de la exposición ocupacional a agentes peligrosos sobre la salud de las personas. No obstante, en la práctica se encontraba restringida al ámbito clínico de las enfermedades y las necesidades estaban -y están hoy día- en función de evitar su aparición. La medicina del trabajo se focalizó en el estudio biologicista y epidemiológico de la enfermedad en los lugares de trabajo y su marco de acción lo daban el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, siguiendo el método desarrollado por Ramazzini: 1- La observación de la supuesta causa de daño profesional, 2- el examen clínico del trabajador para determinar la influencia del trabajo sobre la salud, 3- la documentación sobre el tema y 4- las normas higiénicas y las medidas de prevención individual y colectiva... Dada esta diversidad disciplinar, con el tiempo el concepto de medicina del trabajo también mostró evidencias de ser

limitado y por ello evolucionó al de *salud ocupacional*, ...por definición esta disciplina "...tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones". En la práctica su quehacer ha tomado dos campos de acción: 1- proteger al trabajador contra los factores generadores de riesgos para su salud y seguridad y 2- monitorear las tendencias de salud-enfermedad de la población en su lugar de trabajo.” (VelandiaI, VelandiaI, & Arévalo PinillaI, 2013)

Al analizar variables asociadas con la salud y el trabajo, podemos identificar su íntima relación considerando al trabajo como un elemento vital de las personas que requiere tener condiciones óptimas de salud, además, el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población laboral, situación que compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales.

Es por ello la preocupación acerca del estudio de estos elementos y como su vinculación no solo requiere de un adecuado diagnóstico sino del esfuerzo colectivo en pro del fortalecimiento de la salud de la población garantizando principalmente la prevención, el debido diagnóstico sino potenciando el alcance de tratamientos para el bienestar colectivo.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una herramienta que a partir de la identificación y análisis de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, potencia aquellos que tienen un carácter positivo y propone intervenciones para eliminar o disminuir los negativos, con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones

para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

En el año 1999 la Organización Mundial de la Salud define el ASIS como un conjunto de procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean esta competencia del sector salud o de otros sectores. Este proceso facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

En Ecuador, el *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural* define el ASIS como una herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población de un determinado espacio territorial en un momento dado. (ECUADOR, 2012)

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en su calidad de autoridad sanitaria nacional, está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la revolución ciudadana que el gobierno nacional viene impulsando a partir de 2007. Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del buen vivir. (Batista, Belkis, Martínez, & Pérez, 2016)

Sin embargo, estas potencialidades prometidas para garantizar la salud de a población deben estar vinculadas a as condiciones laborales que el patrono, que en este caso es el mismo Estado, va a

garantizar a sus trabajadores. De ello va a depender el verdadero éxito de cualquier estrategia dirigida al sector salud.

### **Metodología.**

Al proponernos transitar por los senderos del conocimiento lo primero que debe de existir es una duda. Luego, la metodología nos brinda distintas herramientas para aclarar las hipótesis y poder confirmarlas o desecharlas

En esta oportunidad nos enrubamos en una búsqueda de información documental que nos permita organizar sistemáticamente el camino que ha empezado a transitar el Estado Ecuatoriano en función de direccionar los hechos hacia la garantía de una salud pública adecuada garante del equilibrio necesario para potenciar a la población económicamente activa y poder contar con ese musculo para el desarrollo global de nación, siempre enmarcado en la búsqueda del Buen Vivir.

La revisión documental nos permite seleccionar la información pertinente al tema seleccionado, siempre que la fuente de información sea académica y científicamente válida como para sustentar una idea lógica o válida en el campo de conocimiento científico. Luego de seleccionar y organizar la información recabada es posible exponer un resumen armónico cuyo análisis conlleve a las conclusiones pertinentes.

### **Desarrollo.**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador estableció en 2013 una metodología de trabajo e instrucciones para la confección del ASIS. Este documento establece los ejes temáticos a desarrollar

en su confección, los cuales se encuentran enfocados fundamentalmente a la Atención Primaria de Salud.

En consideración con la tendencia existente de extender el uso de este instrumento hacia otros niveles de atención, la experiencia de países en donde se ha realizado ASIS a nivel hospitalario y la mirada social y multidimensional del proceso salud-enfermedad —definido en el marco legal vigente en Ecuador como el que redimensiona e imprime necesariamente nuevos desafíos al sector salud—, se hace necesario proponer una metodología para la elaboración del Análisis de la Situación Integral de Salud Hospitalaria (ASIS-HO) en los hospitales pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (Batista, Belkis, Martínez, & Pérez, 2016)

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la profesión, la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), se han dedicado a estudiar esta situación por lo que desde 1992, recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la Enfermería. Considerando lo anterior se ha de definir que uno de los elementos principales a no descuidar en cualquier diagnóstico de la situación laboral del personal de la salud se debe dirigir al personal de enfermería.

La Salud y el Trabajo son ambos procesos complejos, vinculados dialécticamente. Es un hecho conocido desde hace siglos que el trabajo, tal como se lo concibe en nuestro contexto socio cultural, es un factor determinante de los procesos de salud enfermedad que afectan a los trabajadores, cualquiera sea la rama de actividad a los que estos se dediquen. El trabajo o mejor dicho las condiciones en las que este se realiza, puede actuar como un factor que favorezca y



estímule el desarrollo humano, o, bien por el contrario, convertirse en agente causante de sufrimiento, dolor, enfermedad y aún muerte. La exposición diaria a sustancias o situaciones peligrosas es fuente de enfermedades como el cáncer, las dolencias cardíacas o los accidentes cerebrovasculares. La mitad de estas vidas se salvarían cada año si se facilitase información adecuada y se aplicasen medidas de seguridad posibles. En este contexto, el más alto grado posible de salud de los trabajadores es un objetivo social de suma importancia que contribuirá y facilitará que los grupos restantes de la población alcancen un nivel de salud satisfactorio y consigan sus metas de desarrollo social. El impacto de la salud de los trabajadores sobre su calidad de vida, la de su familia y de la comunidad, constituye éticamente el valor principal y la justificación social más trascendente para el desarrollo de las estrategias de cobertura que posibiliten la promoción y protección de ella. Desde el punto de vista económico, la salud de los trabajadores adquiere especial relevancia en el marco del progreso y desarrollo de la sociedad que integran. La buena salud del trabajador influye directamente en la capacidad de producción individual y nacional. Dado el hecho de que más de la mitad de los habitantes de los países dependen económicamente en forma directa de la población trabajadora, un deterioro en la salud de estos daña también el bienestar familiar. Otro aspecto que considerar es el impacto que sobre las economías nacionales tienen las secuelas de invalidez adquiridas por causa del trabajo, ya que estas personas deben recibir asistencia médica y financiera de los estados, con lo cual se originan gastos en asistencia curativa, de rehabilitación e indemnizaciones generalmente cuantiosos que incrementan el costo del sistema de seguridad social. Todas estas razones sustentan otra que tal vez resulta la más significativa desde el punto de vista sanitario, es decir el sufrimiento humano que debe y puede disminuirse previniendo los daños a la salud potencialmente originados por el trabajo y utilizando el principio de equidad para asegurar no

solo prestaciones curativas asistenciales iguales para los trabajadores que para otros grupos sino además acciones preventivas del mismo alcance. (Nieto & Tomasina, 2001)

Por lo antes expresado el trabajo es un determinante que jerarquizar en relación con la salud de la población trabajadora. Las alteraciones en la salud relacionadas con el trabajo pueden agruparse en las siguientes categorías:

\*Accidente de trabajo: la ruptura en el equilibrio necesario entre el hombre y sus condiciones de trabajo. Es un evento no planeado, dado en la relación compleja del individuo y su ambiente de actividad productiva que da como resultado un deterioro de esa relación. Representa un daño y un sufrimiento para el trabajador y daños para el proceso productivo (pérdidas de tiempo y productividad, rotura de equipos, pérdida de materiales, etc.). (Nieto & Tomasina, 2001)

\*Enfermedades Profesionales: se definen como cualquier condición anatomopatológica debida a la acción específica de las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral, es decir son aquellas causadas directa y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo. Tienen consecuencias directas sobre el expuesto causando alteraciones reversibles, irreversibles (incapacidad) o muerte y algunas veces repercusiones sobre sus descendientes. (Nieto & Tomasina, 2001)

\*Enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo: serian aquellas enfermedades en las cuales las condiciones y medio ambiente de trabajo influyen considerablemente. Se constituye así un grupo muy amplio de enfermedades que, si bien no reconocen como único agente causal al trabajo, pueden verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo. (Nieto & Tomasina, 2001)

*Riesgos para la salud de los trabajadores del sector salud*

Introducir la salud de los trabajadores del sector salud en las políticas de gestión del sector resulta ser prioritaria, sobre todo si concebimos la necesidad de una reformulación del sector. De acuerdo con la opinión de Jaime Breilh se “han acumulado muchos estudios que demuestran la existencia de procesos destructivos que, de modo abierto o encubierto, deterioran a los profesionales de distinto tipo y trabajadores de la salud que laboran en unidades hospitalarias” (Nieto & Tomasina, 2001)

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) en el sector salud: son el nexo vincular entre el proceso de salud – enfermedad en relación con el trabajo. El término de CYMAT puede ser entendido como un complejo sistema de variables laborales que interactúan con el trabajador Podríamos definir el concepto de condiciones y medio ambiente de trabajo, como el conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, influyen en la prestación de este y pueden afectar la salud del trabajador. El contexto donde se inserta la organización productiva a estudiar, en este caso el Hospital o el centro de salud. Es muchas veces determinante o condicionante de la lógica en que se da el proceso laboral. (Maestu, 2010)

Las características sociales y culturales del grupo de trabajadores del centro en estudio. El grupo de trabajadores del sector salud es en general heterogéneo.

No es aceptable perder la salud en el mismo lugar donde se gana el sustento. En este entorno está más que justificada la necesidad de incorporar las acciones en salud ocupacional a la gestión en los servicios de salud.

La gestión de la salud y la seguridad en el trabajo debería contar al menos con los siguientes componentes:

- Una política institucional en materia de salud y seguridad en el trabajo dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores.
- Servicios de salud y seguridad en el trabajo
- Participación de los trabajadores a través de delegados de prevención y comités mixtos
- Un sistema de gestión de la salud y la seguridad (Muñoz, 2011)

En Ecuador, el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado en años anteriores por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, con la preeminencia del enfoque biologista-curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical, que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. (ECUADOR, 2012)

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar, a más de los rezagos de estos problemas, nuevos retos y necesidades que devienen cambios en el perfil demográfico y epidemiológico unido a la consolidación de la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de todos los niveles de atención.

Los directivos de los hospitales pertenecientes al IESS para su gestión, deben disponer de herramientas que les permitan conocer el comportamiento de los parámetros demográficos, epidemiológicos y sociales de la población asignada a las instituciones que dirigen, así como indicadores de la actividad propia del hospital, de manera que una óptima gestión permita la adecuación de las labores asistenciales a las necesidades ciudadanas en el nivel local y en el

desarrollo de mecanismos, que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos. (Batista, Belkis, Martínez, & Pérez, 2016)

El enfoque de la metodología propuesta se distingue por su adecuación a las particularidades de la población afiliada y a los reglamentos del IESS. Los indicadores que se plantean en los ejes temáticos permiten la articulación de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones. (Batista, Belkis, Martínez, & Pérez, 2016)

En la confección de esta herramienta de trabajo, útil para la gestión hospitalaria en el IESS, se consideran puntos en común con los lineamientos propuestos por los ministerios de salud de Perú y Ecuador, la experiencia de ASIS-HO en Chile y documentos metodológicos de diferentes países respecto al alcance del ASIS. (Batista, Belkis, Martínez, & Pérez, 2016)

La aplicación de la metodología propuesta para la realización del ASIS-HO contribuirá a la identificación de problemas, necesidades y prioridades en los hospitales, así como a la ejecución de programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población afiliada, todo lo cual potenciará la capacidad de gestión institucional en correspondencia con la misión y la visión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### *La prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario hospitalario*

Los centros hospitalarios son grandes centros de trabajo cuya actividad se centra sobre todo en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los enfermos. Esto produce una situación especial, dado que los pacientes muestran diversos niveles de dependencia física y emocional y suelen recibir una atención y una consideración especiales, a menudo con carácter urgente, que se prestan muchas veces a expensas de la comodidad y la seguridad del propio trabajador. (Valor & Ribera, 1990)

Son organizaciones altamente cualificadas con un importante abanico de riesgos en sus instalaciones que pueden afectar tanto a los trabajadores sanitarios que desempeñan una actividad asistencial en el centro, como a otros trabajadores auxiliares (personal administrativo, de limpieza, restauración, lavandería, mantenimiento...) que deben tenerse en consideración para la aplicación de unas medidas preventivas correctas.

No es hasta la publicación de la LPRL en el año 1995, de aplicación en las Administraciones Públicas, cuando se pone en marcha la creación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) en los hospitales públicos, generando un cambio en el concepto de la prevención, que no debe enfocarse exclusivamente en la protección del paciente, sino que, además, debe velar por la salud y seguridad de nuestros trabajadores. (Valor & Ribera, 1990)

#### *Inicio de la integración preventiva*

Los comienzos se articulan a partir de la evaluación inicial de los riesgos inherentes al trabajo y la consiguiente adopción de las medidas adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados. Esta evaluación nos conducirá a la planificación de la actividad preventiva necesaria. Paralelamente se asumen competencias en vigilancia de la salud con la realización de exámenes de salud específicos en función de los riesgos detectados y la apertura de las historias clínico-laborales de todos los trabajadores. Se elaboran planes de prevención, se ponen en marcha los comités de seguridad y salud, se elaboran protocolos de actuación, se inician campañas de formación e información en materia preventiva, se crean o actualizan los planes de emergencia o autoprotección y, progresivamente, se intenta integrar la cultura preventiva en el modelo organizativo del centro sanitario, desde el gerente, pasando por la dirección y los mandos intermedios hasta llegar al propio trabajador. (Fernandez, 2017)

### *Principales riesgos y medidas adoptadas*

Todo este trabajo desarrollado en estos años ha permitido un amplio conocimiento de los riesgos principales que afectan a estas organizaciones y a sus trabajadores, y la progresiva implantación de medidas para su eliminación o control.

### *Riesgos biológicos*

Cuando hablamos de centros sanitarios el principal riesgo es, ineludiblemente, la posible transmisión de enfermedades infectocontagiosas por la exposición a diversos agentes biológicos. Estos agentes pueden ser bacterianos, víricos, fúngicos o parasitarios y se pueden transmitir por diversas vías (aérea, sanguínea, contacto directo con secreciones o fómites). Algunos pueden prevenirse a través de vacunación del personal (VHB, gripe, sarampión, varicela, meningitis bacteriana,) y otros aún no (VIH, VHC, virus del Ébola). (Pareja, 2004)

Las medidas preventivas específicas se recogen en el Real Decreto 664/1997. Deben incluir la valoración inicial de todo trabajador y actualización de su estado vacuna, junto con la detección del personal especialmente sensible para su separación de las situaciones de riesgo. Tenemos que participar en la selección adecuada de los equipos de protección individual (EPIs), en la introducción de corto punzantes con dispositivos de seguridad y en la formación e información del personal. Y es preciso elaborar y actualizar los protocolos específicos para notificación y seguimiento de incidentes y la aplicación inmediata de profilaxis poste posición cuando sea necesario.

Todo ello requiere una adecuada coordinación con otros servicios del hospital como urgencias, farmacia y laboratorios, así como la implicación de la dirección y los mandos intermedios.

### *Riesgos químicos*

Los centros hospitalarios reúnen un amplio abanico de sustancias químicas que incluyen desde los propios medicamentos, que se administran a los pacientes y que pueden ser lesivos también para los profesionales que los manejan, hasta agentes anestésicos inhalatorios, agentes esterilizantes (óxido de etileno), formaldehído, productos de limpieza y desinfección de materiales (utilizados por personal auxiliar), humo quirúrgico al que se expone el personal de quirófano o productos químicos utilizados por personal de mantenimiento (pinturas, barnices, pegamentos, etc.).

Debemos destacar, por su importancia y peligrosidad, los medicamentos citostáticos que requieren un manejo en condiciones especiales: cabinas de seguridad biológica en farmacia, transporte en contenedores adecuados, administración a través de sistemas cerrados y eliminación en contenedores específicos. El personal expuesto a estas sustancias tiene que estar registrado y vigilarse con mayor periodicidad siguiendo protocolos específicos, debiendo notificar cualquier incidente. (Pareja, 2004)

### *Ecuador tiene dos hospitales más con acreditación internacional*

Los hospitales Homero Castanier Crespo de Azogues y Vicente Corral Moscoso de Cuenca recibirán la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la prestigiosa organización canadiense Accreditation Canada International (ACI). (Ciudadano, 2015)



Los estándares evaluados en cada uno de los hospitales son de liderazgo, control y prevención de infecciones, manejo de la medicación, preparación para las emergencias y desastres, banco de sangre y servicio de transfusiones, cuidados de servicios ambulatorios, diagnóstico por imágenes, reprocesamiento y esterilización de dispositivos médicos reutilizables, sala de operaciones, servicios de cuidado crítico, servicios de cuidado quirúrgico, servicios de emergencias, servicios de laboratorio biomédico, servicios de laboratorio y banco de sangre, servicios médicos, servicios obstétricos.

Cabe mencionar que Ecuador es el primer país de Hispanoamérica en acreditar internacionalmente sus hospitales públicos a través de una organización perteneciente a la Sociedad Internacional de Calidad en Cuidados de Salud (*ISQUA, por sus siglas en inglés*), considerada una de las mejores acreditadoras. Además, solo cuatro organizaciones en el mundo están avaladas por ISQUA en sus programas de acreditación internacional (Ciudadano, 2015)

El Ministerio de Salud Pública (MSP), en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), integró las afectaciones a la salud mental como un problema de atención prioritaria debido a su alta frecuencia y las graves consecuencias que generan a nivel individual, familiar y social. Precisamente esta problemática fue tomada en cuenta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que para este 2017, en la celebración por el Día Mundial de la Salud, tiene como tema central la lucha contra la depresión.

Sin embargo, el Gobierno Nacional durante los últimos 10 años, ganó terreno para mitigar este problema, primero definió tres niveles de atención específicos y los incorporó en la cartera de servicios de 364 centros de salud con atención en modalidad ambulatoria, 39 establecimientos en modalidad ambulatoria intensiva y 5 hospitales especializados.

Ya en términos generales el Ecuador experimenta una revolución de la salud con logros importantes en lo que respecta a infraestructura, tecnificación y acceso a los servicios médicos, hecho evidente en el incremento de atenciones médicas que pasaron de 16 millones en 2006, a más de 43 millones en 2016; se construyeron 16 hospitales nuevos y se repotenciaron 27, a estos se deben sumar 5 que están en construcción y 10 en proceso de repotenciación; se edificaron 74 centros de salud tipo C y otros 27 están en ejecución. Otra muestra de la calidad de los servicios es que el país cuenta 44 hospitales públicos acreditados internacionalmente por la empresa canadiense Accreditation Canada International. (Vera, 2017)

El MSP tiene previsto una serie de actividades enfocadas a poner en discusión de la sociedad ecuatoriana, la problemática de la depresión a fin de incentivar a los afectados y a sus familias, a tomar en serio la necesidad de acudir a los servicios públicos especializados para diagnosticar su condición actual y acceder al tratamiento adecuado. (Ciudadano, 2015)

### *Información sanitaria*

#### *Condiciones sanitarias:*

Las condiciones sanitarias del país son aceptables en las ciudades grandes, pero muy deficientes en zonas rurales. El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada a nivel cantonal y provincial. Se estima que en el medio rural existen menos de 2 médicos titulados por cada 10.000 habitantes, el resto de los médicos son residentes que hacen su año rural.

Se recomienda, en todo el país, no beber agua directamente de la red. Debe procurarse hervir el agua o consumir agua embotellada. Evite el consumo de alimentos ofrecidos por vendedores ambulantes. (Viajarseguro.org, Julio 2016)

### *Sistema sanitario*

Tipo de sistema sanitario: El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores.

Sistema público: comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. (Viajarseguro.org, Julio 2016)

Sistema privado: comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen al menos 10000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención. (Viajarseguro.org, Julio 2016)

Calidad asistencial: En las grandes ciudades (Quito, Guayaquil, Cuenca, etc.) existen instalaciones hospitalarias aceptables, con un nivel de conocimiento y práctica médica adecuados. En las pequeñas ciudades y zonas rurales las condiciones son deficientes y los hospitales públicos a veces no disponen de medicinas o medios suficientes. Es conveniente contratar un seguro médico privado que incluya una posible repatriación sanitaria (Viajarseguro.org, Julio 2016)

### *Gestión Integral e Integrada de Seguridad y Salud Modelo Ecuador*

Ecuador, cuya fundamentación se la dio a conocer de manera pública en el VI Congreso Andaluz de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, PREVEXPO 02, realizado en Málaga, España, en noviembre del 2002; y en el I Congreso Internacional de Salud y Trabajo Cuba 2003, celebrado en Varadero, Cuba, y la reciente publicación por parte del Seguro General de Riesgos del Trabajo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo mediante Resolución 333 en octubre del 2010. Con el propósito de que el modelo se conozca y sociabilice, lo presentamos para el conocimiento y aporte de la crítica especializada. Como una experiencia práctica de su aplicación se lo ha venido implementado y desarrollando en EP PETROECUADOR desde hace aproximadamente 18 meses, obteniéndose una disminución significativa en la siniestralidad laboral y permitiendo gestionar técnicamente esta actividad de trascendental importancia para los trabajadores y la actividad empresarial. (Caisachana & Cadena, 2014)

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Objetivo: Prevenir y controlar los fallos administrativos mediante el establecimiento de las responsabilidades en seguridad y salud de la administración superior y su compromiso de participación y liderazgo (Caisachana & Cadena, 2014)

**GESTIÓN TÉCNICA** Objetivo: Prevenir y controlar los fallos técnicos, actuando sobre estas causas antes de que se materialicen, para lo cual se observará en todo el proceso de gestión técnica: Identificación inicial y específica de los factores de riesgo. Medición de los factores de riesgo. Evaluación de los factores de riesgo. Control técnico de los riesgos. Vigilancia de los factores de riesgo. (Caisachana & Cadena, 2014)

**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** Objetivo: Dar competencia en seguridad y salud a todos los niveles de la organización. Potenciar el compromiso e involucramiento como requisito de primer nivel en el éxito de la gestión en seguridad y salud. (Caisachana & Cadena, 2014)

#### *Unidades Operativas del Ministerio de Salud*

##### *Primer nivel*

- *Puesto Salud (PS):*
- *Centro de Salud:*
- *Centro de Salud (CS Tipo A):*
- *Centro de Salud (/CS Tipo B):*
- *Centro de Salud (CS Tipo C):*

##### *Segundo nivel y tercer nivel*

- *Hospital Básico (HB):*
- *Hospital General (HG):*
- *Hospital Especializado (HE):*
- *Hospital de Especialidades (HES):*

- *Hospital Móvil (HM):*
- *Unidad Móvil General (UMG):*
- *Unidad Móvil Quirúrgica (UMQ):*
- *Unidad de Diagnóstico Especializado Oncológica (UMEEO):*
- *Unidad Fluvial (UF)*
- *Unidad anidada (UA)*

*Nuevo código de trabajo incluye aspectos de salud y riesgos laborales en centros hospitalarios*

El Grupo Parlamentario por los Derechos de los Trabajadores y la Seguridad Social ha analizado el borrador del proyecto de Código Orgánico Integral de Trabajo, en el cual se vinculan aspectos fundamentales de salud y riesgos laborales en centros hospitalarios, ha informado Norma Vallejo, coordinadora del grupo. Que la prioridad de este cuerpo jurídico es garantizar y respetar los derechos de los trabajadores con acceso total a la seguridad social, por lo que, para lograr este propósito, se ha trabajado durante tres meses en la recopilación de información, tanto en lo laboral, como en salud ocupacional. (medica, 2018)

**Conclusiones.**

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con

programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos de bolsillo en el momento de recibir la atención.

Los ecuatorianos que mayores beneficios en salud reciben son aquellos que están cubiertos por alguno de los institutos de seguridad social. Los beneficiarios del IESS están protegidos contra la contingencia de enfermedad por las siguientes prestaciones: asistencia médica, quirúrgica, dental y farmacológica integral. Estas prestaciones incluyen consulta externa, urgencias, medicina curativa, preventiva y de rehabilitación mediante la provisión de ortesis y prótesis; atención quirúrgica y hospitalización; atención médica domiciliaria; subsidio en dinero por enfermedad, y atención en unidades médicas ajenas al IESS. Los beneficiarios del IESS también reciben compensación de gastos médicos y atención médica mediante convenios suscritos con diversas clínicas privadas.

El ISSFA ofrece a sus miembros servicios de consulta externa, emergencia, hospitalización y medicina ambulatoria para pacientes aquejados por padecimientos crónicos graves. El titular tiene una cobertura de 100%, mientras que sus dependientes, excluyendo a los padres, tienen cobertura sólo para ciertas enfermedades. El ISSPOL otorga servicios de asistencia médica, quirúrgica,

obstétrica, odontológica, de hospitalización y farmacéutica, prótesis, ortesis y rehabilitación, así como acciones de medicina preventiva.

La Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos del Consejo Nacional de Salud (CONASA) actualiza, publica y difunde bianualmente el cuadro nacional de medicamentos básicos. Actualmente se acaba de aprobar la octava revisión publicada, que incluye una lista de medicamentos esenciales de acuerdo con la definición de la OMS

Desde 2007 Ecuador ha impulsado medidas para dar cumplimiento al derecho a la salud promoviendo activamente acuerdos en foros internacionales y llevando a cabo negociaciones regionales de precios de los medicamentos antirretrovirales empleados para el tratamiento del VIH / SIDA. También ha establecido acuerdos bilaterales con productores de biológicos como Cuba e impulsado la producción nacional de estos insumos a través de una empresa pública recientemente creada (Enfarma) y de laboratorios radicados en el país. A través de la nueva ley de compras públicas ha promovido asimismo subastas voluminosas para abaratar ofertas con miras a un futuro acuerdo de compra global entre las instituciones públicas.

Otro desafío del sector es integrar todas las instituciones en un verdadero sistema nacional de salud bajo la rectoría del MSP. Aunque muchas de las leyes y reformas constitucionales han estado encaminadas hacia ello, todavía es mucho lo que falta para concretarlo. Por ejemplo, según una disposición transitoria de la Ley de Seguridad Social, las unidades médicas del IESS tendrían un plazo de dos años para transformarse en empresas prestadoras de servicios de salud para los afiliados y la población en general. Esto no ha sucedido, aunque se encuentra en camino.



Lo que resalta a todas luces es que definitivamente el Estado Ecuatoriano ha llevado a cabo esfuerzos puntuales que van desde el potenciamiento de los centros de salud, la clasificación de estos de acuerdo con las atenciones que puede brindar y conceptualmente ha definido un rol para los trabajadores a través de las distintas modificaciones legislativas que ha impulsado. Se haría necesario un estudio estadístico cuyo instrumento sea diseñado para evaluar específicamente el impacto que ha tenido estas mejoras en dentro del sistema de salud nacional en sus trabajadores operativos y administrativos. Por supuesto, esta investigación nos hace concluir que los esfuerzos evidentes hasta hoy han resultado en una mejora para el ambiente laboral.

### Referencia.

- Batista, Y., Belkis, Y., Martínez, M., & Pérez, D. A. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Medica Electronica*, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400003).
- Caisachana, M., & Cadena, H. (Julio de 2014). Implementacion de un Sistema de Gestión para la prevención de riesgos laborales sujetas al régimen del Seguro General de Riesgos del Trabajo (SGRT) - IESS en la empresa Avícola Reproavi CIA. LTDA de la Ciudad de Ibarra. *Repositorio Universidad de las Fuerzas Armadas*. Sangolquí, Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/9051/1/T-ESPE-048303.pdf>
- Ciudadano, E. (7 de 5 de 2015). Ecuador tiene dos hospitales con acreditacion internacional. Ecuador. Obtenido de <http://whhttps://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjD6NiF3YTdAhWDtVvKkHb9HCX8QFjABegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fwww.elciudadano.gob.ec%2Fecuador-cuenta-con-dos-hospitales-mas-con-acreditacion-internacional%2F&usg=>
- ECUADOR, M. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*. Quito: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Fernandez, J. (13 de 11 de 2017). *Formacion de Seguridad Laboral*. Obtenido de La prevención de riesgos laborales en el ámbito sanitario hospitalario: <http://www.seguridad-laboral.es/prl-por-sectores/sanitario/la-prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-ambito-sanitario-hospitalario>
- Maestu, A. (2010). *Relacion entre las condiciones de trabajo e indicadores de mobbing*. Universidad Abierta Interamericana.

- medica, R. (31 de 5 de 2018). Nuevo código de trabajo incluye aspectos de salud y riesgos laborales en centros hospitalarios. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/nuevo-c-digo-de-trabajo-incluye-aspectos-de-salud-y-riesgos-laborales-en-centros-hospitalarios-92283>
- Muñoz, D. (2011). Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional en las INstituciones prestaderez de servicios (IPS) en la ciudad de Riobacha, empleado la Osha 18000, enfocado e funcionarios y contratistas de IPS, CEDES Y RENACER. *Escenarios*, 24-37.
- Nieto, H., & Tomasina, F. (2001). La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e Intervenciones. *Revista Medica Uruguay*, 156'160. Obtenido de [https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2527/mod\\_resource/content/1/curso\\_2009/Modulo\\_4/m4-lp-estrategias-NietoTomasina\\_borrador\\_.pdf](https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2527/mod_resource/content/1/curso_2009/Modulo_4/m4-lp-estrategias-NietoTomasina_borrador_.pdf)
- Pareja, G. (2004). Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clinica dental. *RCOE*, 313- 312. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000300005)
- Valor, J., & Ribera, J. (1990). Gestión en la empresa hospitalaria. *Los centros hospitalarios son grandes centros de trabajo cuya actividad se centra sobre todo en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los enfermos. Esto produce una situación especial, dado que los pacientes muestran diversos niveles de dependencia fís*, <https://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0199.pdf>.
- VelandiaI, M., VelandiaI, J. H., & Arévalo PinillaI, N. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales . *Innovar*, 21-31.
- Vera, C. (2017). *Salud: una enorme inversión que no se administró bien*. Gk.city.
- Viajarseguro.org. (Julio 2016). *Ecuador*. Obtenido de <http://fundacionio.org/viajar/paises/america/ecuador%20condiciones.html>