Revista Habanera de Ciencias Médicas
Al servicio de la ciencia
AÑO 2025
Vol. 24. PUBLICACIÓN CONTINUA
ISSN 1729-519X

CIENCIAS SOCIALES

ARTÍCULO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA

Derechos laborales y bienestar de trabajadores de la salud en tiempos de la COVID-19

Labor rights and well-being of healthcare workers in times of COVID-19

Lorena María Coba Quintana[1*], Andrea Isabel Durán Goyes[1], Alexandra Lorena López Naranjo[2], Ana Lucía Machado Ashqui[2], Renato Daniel Basantes Silva[2]

[1]Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Ambato, Ecuador.
[2]Universidad Nacional de Chimborazo. Chimborazo, Ecuador.

***Autor para la correspondencia:** lmcoba@pucesa.edu.ec

Cómo citar este artículo
Coba Quintana LM, Durán Goyes AI, López Naranjo AL, Machado Ashqui AL, Basantes Silva RD: Derechos laborales y bienestar de trabajadores de la salud en tiempos de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2025 [citado]; 24. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/6048

Recibido: 23 de febrero de 2025
Aprobado: 14 de mayo de 2025

RESUMEN

Introducción: Los trabajadores de la salud desempeñaron un papel fundamental al convertirse en la primera línea de defensa frente a la emergencia sanitaria, sin embargo, su trabajo se vio marcado por condiciones adversas que comprometieron gravemente su bienestar físico y emocional, así como sus derechos laborales.

Objetivo: Determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre los derechos laborales y el bienestar del personal de salud.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática mediante la metodología PRISMA en las bases de datos científicas SCOPUS, Pubmed y Web of Science aplicando un enfoque mixto. Las variables de estudio fueron: principales afectaciones a los derechos laborales; los impactos físicos, emocionales y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19; y las medidas institucionales o políticas laborales que se han implementado para proteger los derechos y promover el bienestar del personal de salud.

Resultados: Se encontró una afectación de los derechos laborales del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. La sobrecarga laboral, la prolongación de turnos, la insuficiencia de equipos de protección personal y la precarización contractual emergen como patrones comunes en los 33 estudios analizados. Desde el punto de vista del impacto emocional y psicosocial, los datos muestran una clara intensificación de trastornos como ansiedad, depresión, insomnio y agotamiento crónico, elementos recurrentes en la mayoría de los artículos revisados.

Conclusiones: Entre las principales afectaciones a los derechos laborales se destacaron la sobrecarga de trabajo, falta de equipos de protección personal, extensión de jornadas laborales e inestabilidad contractual, condiciones que no solo vulneraron normas mínimas de trabajo, sino que además intensificaron desigualdades ya existentes

Palabras Claves:
Derechos laborale, condiciones de trabajo, políticas laborales, salud mental, satisfacción laboral, salud de los trabajadores.

ABSTRACT

Introduction: Healthcare workers played a fundamental role by becoming the first line of defense against the health emergency. However, their work was marked by adverse conditions that seriously compromised their physical and emotional well-being, as well as their labor rights.

Objective: To determine the impact of the COVID-19 pandemic on the labor rights and well-being of the healthcare personnel.

Material and Methods: A systematic review was conducted using the PRISMA methodology in the scientific databases SCOPUS, PubMed, and Web of Science. The study variables were: main impacts on labor rights; the physical, emotional, and psychosocial impacts on healthcare workers during the COVID-19 pandemic; and the institutional measures or labor policies that have been implemented to protect the rights and promote the well-being of healthcare personnel.

Results: An impact on the labor rights of healthcare personnel was found during the COVID-19 pandemic. Work overload, extended shifts, insufficient personal protective equipment, and precarious contracts emerged as common patterns in the 33 studies analyzed. From the perspective of emotional and psychosocial impact, the data show a clear intensification of disorders such as anxiety, depression, insomnia, and chronic burnout, recurring elements in most of the articles reviewed.

Conclusions: Among the main impacts on labor rights, work overload, lack of personal protective equipment, extended workdays, and contractual instability stood out. These conditions not only violated minimum labor standards but also intensified existing inequalities.

Keywords:
Labor rights, working conditions, labor policies, mental health, job satisfaction, workers' health.

Este es un artículo de Acceso Abierto distribuído según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea deidamente citada la fuente primaria de publicación.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 constituyó uno de los acontecimientos más disruptivos del siglo XXI, y generó profundas repercusiones en los sistemas sanitarios, económicos y sociales a nivel global. En este escenario, los trabajadores de la salud desempeñaron un papel fundamental al convertirse en la primera línea de defensa frente a la emergencia sanitaria. Sin embargo, su trabajo se vio marcado por condiciones adversas que comprometieron gravemente su bienestar físico y emocional, así como sus derechos laborales. En muchos contextos, esta situación se traduce en una sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de recursos adecuados, la exposición constante al virus y un entorno laboral inseguro.[1,2]

A nivel internacional, diversos países enfrentaban ya, antes de la pandemia, deficiencias estructurales en sus sistemas de salud, tales como escasez de personal, capacidad hospitalaria limitada y baja inversión pública. Estas limitaciones se agravaron con la irrupción de la COVID-19, dando paso a la adopción de medidas laborales extraordinarias, entre las cuales destacaron la reducción de jornadas, la disminución de remuneraciones y la terminación de contratos por causas de fuerza mayor. Aunque estas decisiones pretendían mitigar el impacto económico de la crisis, en la práctica afectaron derechos laborales fundamentales como la estabilidad laboral y la progresividad de los derechos adquiridos.[3,4]

Diversos estudios coinciden en que, amparados en la emergencia sanitaria, se produjo una vulneración significativa del marco jurídico laboral, particularmente en el sector salud. El personal sanitario enfrentó un deterioro progresivo de sus condiciones laborales: exposición constante al riesgo biológico sin equipos adecuados, sobrecarga de trabajo, inestabilidad contractual y afectaciones graves a su salud mental. A ello se sumó la falta de protocolos de apoyo psicoemocional, una débil fiscalización del cumplimiento normativo y una escasa protección institucional. La dificultad para reconocer el contagio por la COVID-19 como contingencia profesional y la necesidad de acudir a instancias judiciales para exigir derechos consolidaron una sensación de desprotección e indefensión generalizada entre los trabajadores sanitarios. Esta situación no solo vulneró derechos laborales fundamentales, sino que expuso las deficiencias estructurales del sistema de salud en contextos de crisis.[5,6]

Aunque varios países impulsaron reformas orientadas a fortalecer el derecho al trabajo, su implementación efectiva durante la pandemia resultó limitada. La escasa capacidad institucional para ejecutar y supervisar dichas reformas, junto con la reducida participación de los trabajadores de la salud en la formulación de políticas públicas, favoreció la persistencia de condiciones laborales precarias. En este escenario, la crisis sanitaria no solo expuso la fragilidad de los sistemas de salud, sino también las deficiencias estructurales de los marcos normativos laborales para responder ante situaciones de emergencia. La efectividad de las medidas adoptadas frente a desastres, incluidas las pandemias, depende no solo del tipo de régimen político, sino también de la capacidad estatal, el nivel de desarrollo económico y la eficacia gubernamental. La ausencia de incentivos institucionales claros en numerosas democracias y anocracias obstaculizó la adopción de estrategias preventivas adecuadas, evidenciando un déficit en la articulación entre política pública, participación ciudadana y garantía de derechos laborales.[7,8]

Desde esta perspectiva, el presente estudio se propone responder las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los países más prolíferos en producción científica relacionados con los derechos laborales y el bienestar del personal de salud durante la pandemia de COVID-19?; ¿Cómo ha evolucionado la productividad científica sobre esta temática entre 2020 y 2024?; ¿Cuál es la clasificación temática predominante en la literatura académica sobre derechos laborales del personal sanitario en contextos de emergencia sanitaria?; ¿Qué tratamiento jurídico se ha adoptado en diferentes países respecto a la protección de estos derechos: se conciben como garantías fundamentales o como derechos excepcionales sujetos a limitaciones temporales?

En este sentido, el **objetivo** del estudio es determinar el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre los derechos laborales y el bienestar del personal de salud desde una perspectiva global, con el fin de identificar las principales vulneraciones ocurridas, evaluar la eficacia de las políticas adoptadas en distintos países y proponer lineamientos que fortalezcan la protección integral del personal sanitario frente a futuras crisis, desde un enfoque de derechos humanos, salud pública y justicia social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática mediante la metodología PRISMA aplicando un enfoque mixto.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La recopilación de información se llevó a cabo de forma electrónica, utilizando las bases de datos científica SCOPUS, Pubmed y Web of Science. La estrategia de búsqueda se estructuró en dos secciones principales: una enfocada en los derechos laborales y otra en el bienestar de trabajadores de la salud en tiempos de COVID -19. Dado que gran parte de la literatura publicada está en inglés, se incluyeron términos en ese idioma en la búsqueda, aplicándolos a los títulos y empleando conectores booleanos como AND y OR. Los términos específicos utilizados y la sintaxis aplicada se describen en la Tabla 1.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Tabla 1: Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Fuente	Estudios
Scopus: Título y Abstract	
TITLE-ABS (("labor rights" OR "employment rights" OR "working conditions" OR "occupational rights" OR "labor policies") AND ("well-being" OR "mental health" OR "job satisfaction" OR "quality of life") AND ("health* workers" OR "medical staff" OR "health professionals" OR "nurses" OR "doctors" OR physicians) AND ("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR coronavirus)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ch") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "cp")))	243
MDPI (International Journal Of Environmental Research And Public Health)	10
Frontiers	19
BMC	20
Plos	8
BMJ	8
Healthcare	7
Ciencia E Saude Coletiva	6
Otros	165
Pubmed: Título y Abstract	
("labor rights"[Title/Abstract] OR "employment rights"[Title/Abstract] OR "working conditions"[Title/Abstract] OR "occupational rights"[Title/Abstract]) AND ("well-being"[Title/Abstract] OR "mental health"[Title/Abstract] OR "quality of life"[Title/Abstract]) AND ("health workers"[Title/Abstract] OR "medical staff"[Title/Abstract] OR "health professionals"[Title/Abstract] OR "nurses"[Title/Abstract] OR "doctors"[Title/Abstract]) AND ("COVID-19"[Title/Abstract] OR "SARS-CoV-2"[Title/Abstract] OR "coronavirus"[Title/Abstract]) AND ((y_5[Filter]) AND (booksdocs[Filter] OR classicalarticle[Filter] OR meta-analysis[Filter] OR review[Filter] OR systematicreview[Filter]))	15
Web of Science: Título	
(TI=("labor rights" OR "employment rights" OR "working conditions" OR "occupational rights" OR "labor policies") AND TI=("well-being" OR "mental health" OR "job satisfaction" OR "quality of life") AND TI=("health* workers" OR "medical staff" OR "health professionals" OR "nurses" OR "doctors" OR physicians) AND TI=("COVID-19" OR "SARS-CoV-2" OR coronavirus))	5

Criterios de inclusión y exclusión

La estrategia de búsqueda utilizada generó una cantidad significativa de documentos; sin embargo, se llevó a cabo un proceso de depuración, donde se incluyeron todos los estudios de los últimos 5 años a la fecha 3/04/2025 y se excluyeron aquellos estudios que: no respondían a la pregunta de investigación; existía informe de erratas o carta de retracción; artículos que no se relacionaran con los derechos laborales y bienestar de trabajadores de la salud en tiempos de COVID -19; y los que presentaron conflictos de interés.

Proceso de selección y extracción de datos

Después de aplicar la sintaxis de búsqueda en las bases de datos seleccionadas, se identificaron 263 estudios candidatos. Tras depurar los datos, se obtuvieron 37 estudios únicos, lo que representó 14,1 % del total inicial. Estos 37 estudios fueron seleccionados tras revisión del título, resumen y las palabras claves. De los estudios seleccionados, se descargaron en su totalidad 33. Finalmente, después de una revisión profunda del texto, se concluyó con un total de 33 estudios primarios. (Figura 1).

Riesgo de sesgo

Los estudios fueron seleccionados mediante una revisión conjunta entre los autores, quienes acordaron por consenso su inclusión o exclusión. Cada artículo fue evaluado para confirmar que no presentara cartas de retractación, erratas ni conflictos de interés, y la información fuera presentada de forma clara. Asimismo, se verificó que la metodología cumpliera con los requisitos mínimos de un artículo de investigación, lo que implicaba un enfoque definido, un procedimiento adecuado y, en los casos pertinentes, un análisis estadístico apropiado, considerando que algunos estudios podían tener un enfoque cualitativo.

Variables de estudio

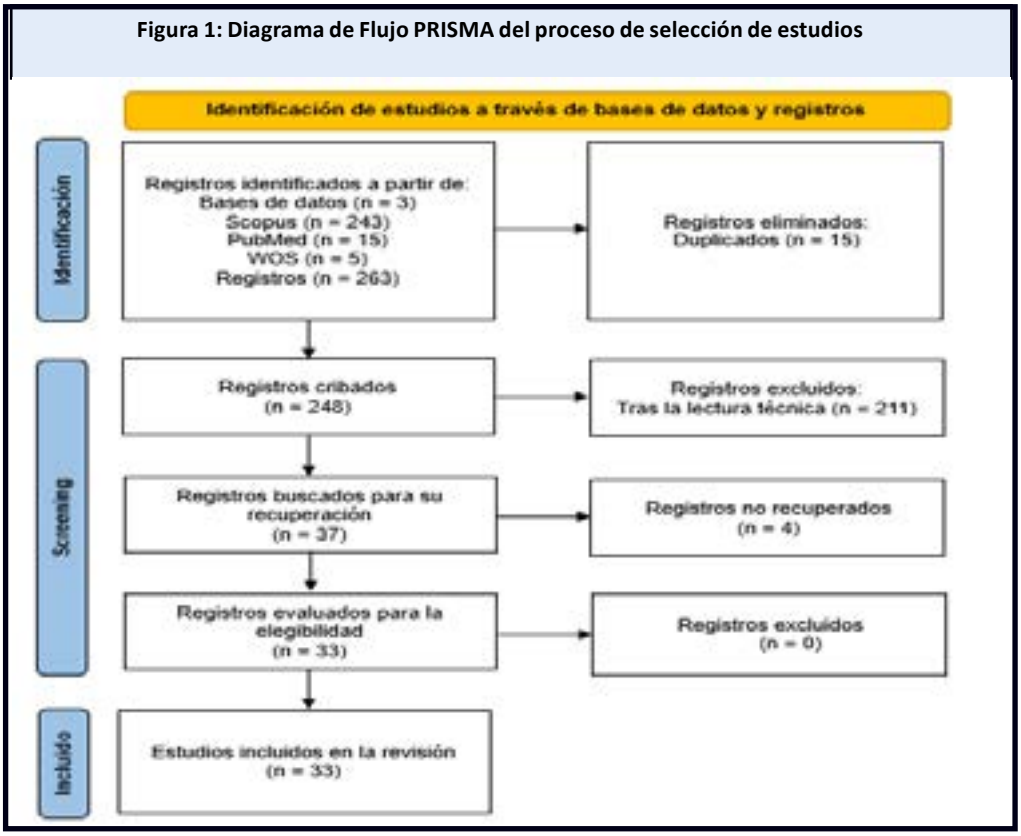
Una vez seleccionados los estudios primarios, se realizó la extracción de información utilizando una matriz diseñada en Microsoft Excel. Esta matriz recopilaba datos como el título del estudio, el año de publicación, el identificador digital (DOI), el enlace al documento, un resumen, las palabras claves asignadas por los autores, las palabras clave indexadas y el tipo de documento. Además, se incluyeron variables relacionadas con las preguntas de investigación, como las principales afectaciones a los derechos laborales, los impactos físicos, emocionales y psicosociales de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y las medidas institucionales o políticas laborales que se han implementado para proteger los derechos y promover el bienestar del personal de salud. Este método permitió estructurar y ordenar la información de forma eficiente, lo que favoreció un análisis consistente y aportó una respuesta integral a la pregunta de investigación planteada en la revisión sistemática de la literatura.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

RESULTADOS

La Figura 1 muestra la selección y descarte de los estudios recuperados tras la aplicación de la sintaxis de búsqueda en la base de datos *Scopus*.

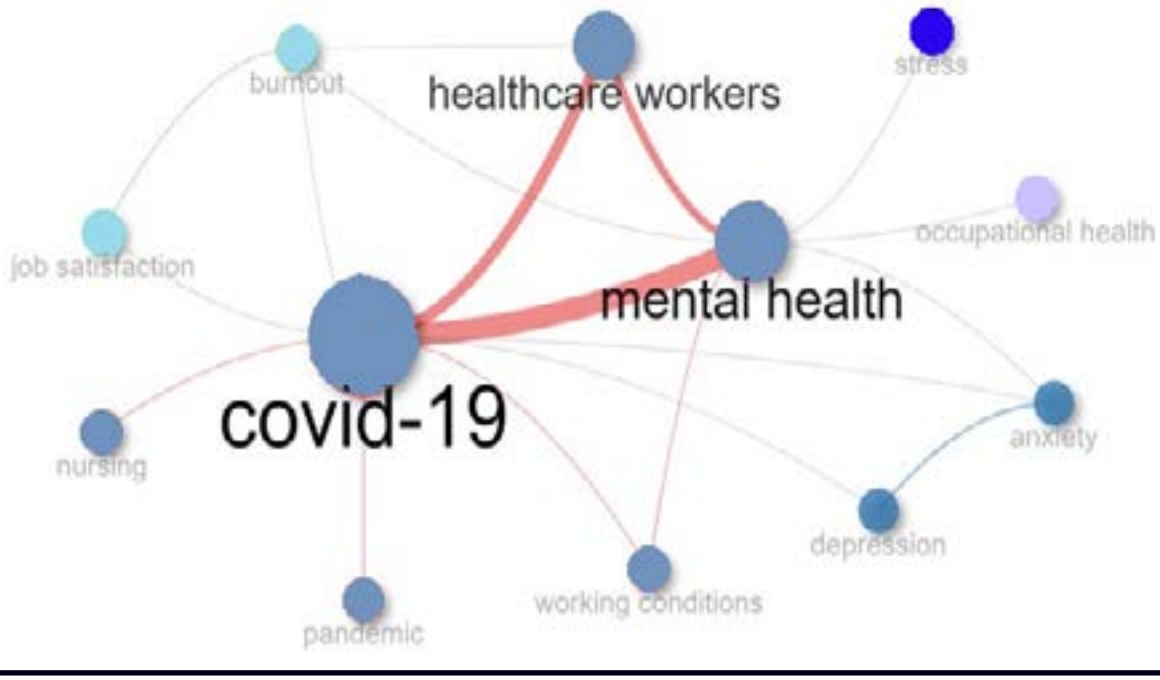
Figura 1: Diagrama de Flujo PRISMA del proceso de selección de estudios



Co-ocurrencia de Palabras claves

En la Figura 2 se aprecian cinco clústeres donde se destacan 12 términos frecuentemente utilizados por los autores como palabras claves en la literatura analizada.

Figura 2: Mapeo bibliométrico de palabras claves de mayor co-ocurrencia



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Productividad por países

La Tabla 2 presenta la distribución de la producción científica según el país de procedencia de los estudios incluidos en esta revisión sistemática. España y Suecia se destacan como los países con mayor productividad, cada uno con 25 publicaciones. Les siguen Brasil (19 estudios), Estados Unidos (18) y China (17), lo que refleja una participación significativa de países de distintos continentes. También se identificó una importante representación de Serbia, Alemania, Irlanda, Polonia y Pakistán, con frecuencias entre 10 y 8 estudios.

Tabla 2: Producción científica por países

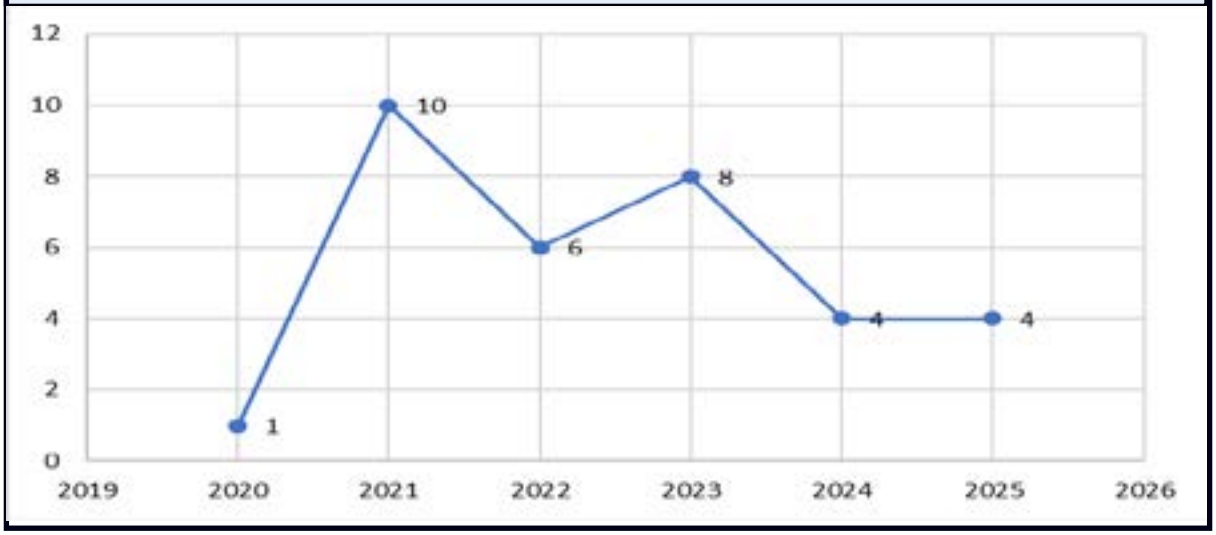
País	Frecuencia
España	25
Suecia	25
Brasil	19
USA	18
China	17
Serbia	15
Alemania	10
Irlanda	10
Polonia	9
Pakistán	8
México	6
Eslovaquia	6
Ghana	5
Reino unido	5
Croacia	4
Chile	3
Turquía	3
India	2
Nepal	2
Bahrein, República checa, Dinamarca, Italia, Japón, Kazajstán, Noruega, Sudáfrica	1

Productividad por años

La Figura 3 ilustra la evolución de la producción científica desde 2020 a la fecha. Se observa un crecimiento significativo en 2021, con 10 publicaciones, lo que representa el punto más alto del período analizado. En 2020, primer año de la pandemia, apenas se registra 1 publicación. Sin embargo, en 2022 la producción disminuyó a 6 artículos, para luego repuntar en 2023 con 8 estudios, con una estabilidad de 5 publicaciones en 2024 y 2025.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

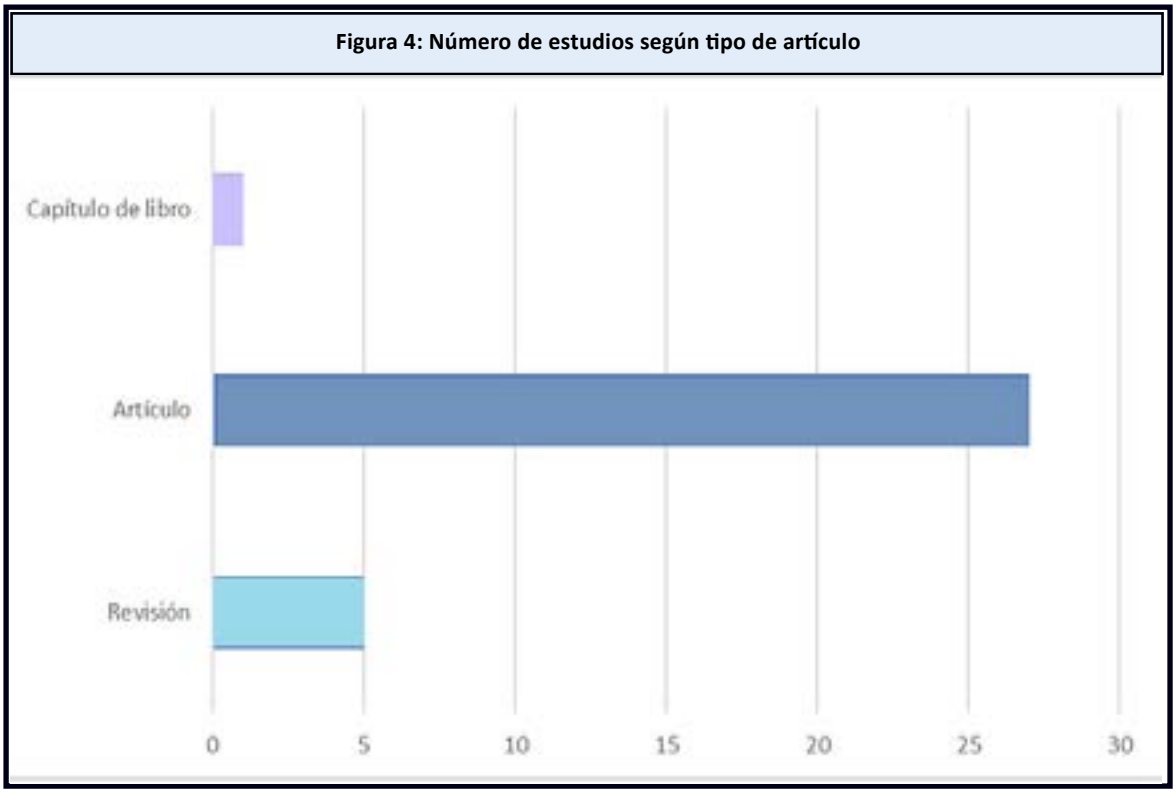
Figura 3: Producción científica según años de estudio



Artículos incluidos en la revisión según el tipo

La Figura 4 muestra la distribución de los estudios analizados en función del tipo de publicación. De los 33 documentos revisados, la gran mayoría corresponde a artículos científicos de resultados de investigaciones originales, con un total de 27 publicaciones, lo que representa 81,8 % del total. Por otro lado, se identificaron 5 revisiones, equivalentes a15,2 %, y un solo capítulo de libro, que representa 3 %.

Figura 4: Número de estudios según tipo de artículo



Afectaciones, bienestar e intervenciones institucionales del impacto de la pandemia de COVID-19 en los derechos laborales y la salud del personal sanitario

Con el propósito de responder de manera integral a las preguntas de investigación planteadas, se presenta la Tabla 3 que sintetiza los principales hallazgos extraídos de los 33 estudios analizados.[9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41]

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Esta sistematización se organiza en torno a tres ejes fundamentales:

• **RQ1:** Las principales afectaciones a los derechos laborales de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19.

• **RQ2:** Los impactos físicos, emocionales y psicosociales que dicha crisis sanitaria generó en el bienestar del personal del sector salud.

• **RQ3:** Las medidas institucionales o políticas laborales implementadas para proteger los derechos y promover el bienestar del personal sanitario.

Además, se ha incluido una columna adicional que identifica si los estudios hacen referencia explícita a alguna legislación o reglamento nacional o internacional relacionado con la protección laboral del personal de salud. Esta estructura permite una visión comparativa clara entre estudios, regiones y enfoques, facilitando así un análisis transversal de las condiciones laborales y las respuestas institucionales adoptadas durante la pandemia. Cumpliendo con los principios de ciencia abierta y por la extensión de la Tabla 3, esta fue colocada en el repositorio de datos primarios Zenodo.[42]

DISCUSIÓN

La amplia diversidad geográfica de países con investigaciones sobre esta temática, incluyendo regiones de Europa, América, Asia y África, refuerza el carácter global del problema investigado y aporta riqueza comparativa a los hallazgos. (Tabla 2).

En relación con el crecimiento significativo de la producción científica en 2021, puede asociarse al impacto inicial y global de la pandemia de COVID-19, que impulsó una amplia generación de conocimiento relacionado con las condiciones laborales y la salud del personal sanitario. Igualmente, en los últimos 2 años existió una estabilidad en el número de publicaciones sobre esta temática, lo que indica que, si bien el interés continúa, se ha reducido en comparación con los años de mayor emergencia. (Figura 3).

La gran mayoría de los estudios incluidos en esta investigación fueron artículos científicos de resultados de investigaciones originales, lo cual indica que la evidencia recopilada se basa predominantemente en investigaciones empíricas con metodología claramente definida, aspecto que le da mayor validez a esta investigación. (Figura 4)

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian una afectación transversal y profunda de los derechos laborales del personal sanitario durante la pandemia de COVID-19, fenómeno que ha sido abordado de forma coincidente por múltiples estudios en diversas regiones del mundo.[15,31] La sobrecarga laboral, la prolongación de turnos, la insuficiencia de equipos de protección personal (EPP) y la precarización contractual emergen como patrones comunes en los 33 estudios analizados, especialmente en contextos donde los sistemas de salud ya presentaban limitaciones estructurales previas.[23,26]

Estos resultados coinciden con las advertencias tempranas de la Organización Mundial de la Salud, que ya identificaban el agotamiento del personal como un riesgo crítico durante crisis sanitarias.[1] En particular, las investigaciones realizadas en países como España, Brasil y Serbia destacan la combinación de estrés agudo, inestabilidad institucional y decisiones unilaterales por parte de las autoridades sanitarias, lo que condujo a una vulneración de principios fundamentales del derecho al trabajo.[27,29]

Desde el punto de vista del impacto emocional y psicosocial, los datos muestran una clara intensificación de trastornos como ansiedad, depresión, insomnio y agotamiento crónico, elementos recurrentes en la mayoría de los artículos revisados.[18,35,36] Aunque algunas investigaciones, como las de Alexiou *et al.*, en Suecia y Gyamerah *et al.*, en Ghana,[11,20] documentan mecanismos de resiliencia individual y apoyo entre pares, lo cierto es que las intervenciones estructurales han sido limitadas y, en muchos casos, reactivas más que preventivas.[19,41]

Otros estudios también profundizan en la complejidad del impacto psicosocial y estructural sufrido por el personal de salud. Aragão *et al*.,[13] en un estudio realizado en Brasil con residentes de Oftalmología, evidenciaron altos niveles de estrés derivados de la interrupción en la formación médica especializada, particularmente en mujeres, lo que reafirma la vulnerabilidad de las profesionales jóvenes en contextos de crisis. Byrne *et al*.,[14] en Irlanda, reportaron que la mejora temporal de las condiciones laborales durante la pandemia como la reducción de la carga por paciente gracias al refuerzo del personal fue valorada positivamente por los profesionales, destacando la brecha entre el ideal organizacional y la realidad estructural previa a la emergencia.

En un contexto diferente, Da Silva *et al.*,[17] evaluaron la calidad de vida en el trabajo de profesionales brasileños y asociaron las condiciones adversas con síntomas de burnout y estrés traumático secundario, particularmente en quienes tenían mayor carga horaria o empleos múltiples. Hameed *et al.*,[21] desde Pakistán, documentaron la asociación entre el estrés psicológico y la falta de recursos, sumada a la estigmatización social del personal sanitario, situación agravada por la ausencia de apoyo institucional. En Suecia, Alexiou *et al*.[11] identificaron una disminución en la posibilidad de recuperación emocional de los trabajadores de salud mental, evidenciando que la intensidad de la primera ola de la COVID-19 redujo drásticamente la percepción de control sobre la carga laboral.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

Otros estudios amplían esta línea de análisis con enfoques comparativos. Byrne *et al.*,[24] en una investigación multicéntrica, subrayaron que el malestar psicológico fue mayor en contextos donde no se implementaron estrategias estructuradas de descanso ni apoyo emocional. En China, Li *et al.*[25] relacionaron el deterioro de la salud autopercibida con turnos prolongados, falta de preparación y exposición directa al virus, lo que reafirma los patrones globales de afectación física y emocional. En México, Ortiz-Ramírez *et al.*[30] destacaron la percepción de inseguridad institucional, la ausencia de formación sobre manejo de riesgos y la escasa dotación de EPP, proponiendo reforzar los protocolos desde un enfoque preventivo.

En cuanto a las medidas institucionales adoptadas, si bien algunos estudios reportan propuestas innovadoras como la estrategia Total Worker Health (TWH) en los Estados Unidos,[19] el uso de inteligencia artificial en los Emiratos Árabes[9] o el fortalecimiento del liderazgo empático en Chile[16] la implementación efectiva de estas políticas ha sido desigual. En la mayoría de los casos se observa un vacío entre la propuesta normativa y su operatividad real, lo que pone en entredicho la capacidad de los sistemas sanitarios para responder con enfoque de derechos ante futuras crisis.[12,34]

En los Estados Unidos, Punnett[32] analiza las respuestas normativas del *American Rescue Plan Act*, destacando la importancia de incluir campañas de concienciación sobre la salud mental del personal sanitario y la necesidad de diseñar ambientes laborales emocionalmente sostenibles. Putekova *et al.*[33] en Eslovaquia, encontraron que las enfermeras que atendieron directamente casos de COVID-19 presentaron síntomas persistentes incluso meses después, con una alta tasa de intención de abandonar el empleo. En Polonia, Stefanowicz-Bielska *et al.*,[37] evidenciaron que la mayoría de las enfermeras optaron por estrategias de afrontamiento individuales ante la ausencia de apoyo institucional, lo que a largo plazo contribuyó al deterioro emocional. Desde Croacia, Tokić *et al*.,[38] reportaron una disminución significativa en la satisfacción laboral, producto de la reorganización forzada de funciones, aislamiento y escasez de personal, y propusieron revisar el artículo 197 de la Ley de Salud como base normativa para futuras crisis. Finalmente, Yöyen *et al*.,[40] en Turquía, encontraron altos niveles de ansiedad y depresión en personal sanitario, asociados directamente con la carga laboral prolongada y la suspensión de licencias.

De hecho, aunque algunos países hicieron esfuerzos legislativos concretos como España, con el Real Decreto-ley 10/2020 y el Decreto 463/2020[39] otros contextos se caracterizaron por la ausencia de marcos jurídicos específicos, lo que obligó a recurrir a normas internacionales como el Convenio 149 de la OIT para el personal de Enfermería.[18] Este patrón evidencia una preocupante dependencia de instrumentos genéricos o internacionales en ausencia de legislación nacional adecuada.

Cabe destacar que los impactos diferenciados por género, clase y nacionalidad fueron subrayados en al menos diez estudios, destacando la mayor vulnerabilidad de mujeres, migrantes y trabajadores con contratos temporales.[26,28] Este dato es clave para repensar políticas laborales con enfoque de equidad e interseccionalidad, como lo han propuesto organismos como la OPS[43] y la Comisión de Alto Nivel sobre Empleo y Salud.[36]

En síntesis, la evidencia disponible permite afirmar que la pandemia de COVID-19 no solo puso a prueba la resiliencia física y mental de los trabajadores de la salud, sino también la solidez de los marcos institucionales y normativos destinados a proteger sus derechos. La falta de respuestas integrales, anticipatorias y equitativas expone un déficit estructural que requiere reformas urgentes tanto en la arquitectura jurídica como en las políticas públicas del ámbito sanitario.

Este estudio presenta algunas **limitaciones** que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, aunque se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos reconocidas (*Scopus, PubMed y Web of Science*), la dependencia principal de Scopus como fuente predominante puede haber excluido estudios relevantes indexados exclusivamente en otras plataformas o en idiomas distintos al inglés y español. En segundo lugar, si bien se aplicaron criterios rigurosos de inclusión, la revisión se centró únicamente en estudios publicados entre 2020 y 2025, lo que puede limitar la incorporación de investigaciones con mayor perspectiva longitudinal o estudios que aún están en fase de evaluación. Además, algunos artículos analizados presentan variabilidad metodológica significativa, especialmente en aquellos con enfoque cualitativo, lo cual puede dificultar la comparación directa entre resultados. No se han hallado estudios relevantes que se contrapongan con los hallazgos mostrados en esta investigación.

CONCLUSIONES

Entre las principales afectaciones a los derechos laborales se destacaron la sobrecarga de trabajo, falta de equipos de protección personal, extensión de jornadas laborales e inestabilidad contractual, condiciones que no solo vulneraron normas mínimas de trabajo, sino que además intensificaron desigualdades ya existentes, afectando con mayor severidad a mujeres, trabajadores migrantes y personal en situación de contratación temporal, lo que provocó un aumento significativo de alteraciones psicológicas como la ansiedad, depresión, insomnio, agotamiento emocional y estrés postraumático, exacerbado por la escasa respuesta institucional y la falta de apoyo psicológico oportuno. Igualmente se evidenció que la mayoría de países careció de políticas públicas estructuradas y marcos legales robustos que permitieran una respuesta eficaz, oportuna y con enfoque de derechos humanos.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos de esta revisión sistemática, se recomienda fortalecer los marcos normativos nacionales e internacionales que regulan los derechos laborales del personal de salud, incorporando principios de protección frente a situaciones de emergencia sanitaria. Es fundamental que se implementen sistemas permanentes de atención psicosocial que no se limiten al contexto de crisis, sino que garanticen el bienestar emocional continuo del personal sanitario. Asimismo, se requiere que las políticas laborales integren un enfoque de equidad e interseccionalidad, reconociendo las desigualdades por género, edad, tipo de contrato o condición migratoria. Es prioritario fomentar la participación activa del personal de salud en la formulación de normativas que incidan directamente en sus condiciones laborales, así como diseñar mecanismos de protección social resilientes que contemplen seguros, licencias remuneradas y compensaciones adecuadas. Además, se sugiere impulsar investigaciones longitudinales que analicen los efectos a largo plazo de las intervenciones implementadas durante la pandemia, promoviendo también estudios comparativos entre regiones y niveles de ingreso. La adopción ética de tecnologías como la inteligencia artificial y la automatización debe contemplarse como una estrategia complementaria para reducir la carga física y emocional, sin reemplazar el componente humano del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [Citado 01/05/2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

2. Ponce de León S. COVID-19: la gran pandemia de. Boletín UNAM sobre COVID-19 [Internet]. 2020 [Citado 01/05/2023];2(3). Disponible en: Disponible en: Disponible en: https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.13-05-COVID-19-la-gran-pandemia-de-2020.pdf

3. Ortega M, Altamirano H, Trujillo M, Naranjo P. Vulneración del derecho a la estabilidad laboral de los trabajadores: Una visión de la normativa ecuatoriana. 593 Editorial digital [Internet]. 2024 [Citado 01/05/2024]; 9(4):922–32. Disponible en: https://doi.org/10.33386/593dp.2024.4.2545

4. Cabezas A. El Covid-19 y el derecho del trabajo: Sintomatología de un modelo en emergencia. Iuris Dicto [Internet]. 2020 [Citado 01/05/2023];26:177-93. Disponible en: https://doi.org/10.18272/iu.v26i26.1868

5. Benavides F. La salud de los trabajadores y la COVID-19. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales [Internet]. 2020 [Citado 01/05/2023];23(2):154-8. Disponible en: https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2020.23.02.02

6. Abascal E. Impacto de la pandemia en las relaciones laborales: un primer análisis [Tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2022 [Citado 01/05/2023]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54427

7. Petersen G. Instituciones políticas y manejo de la pandemia: la masificación de pruebas PCR. Revista de Economía Institucional [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023];23(44):195-212. Disponible en: https://doi.org/10.18601/01245996.v23n44.09

8. Cáceres B, Romero C. El impacto del covid-19 en las relaciones laborales de Ecuador. Polo del Conocimiento [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023];8(6):933-51. Disponible en: https://doi.org/10.23857/pc.v8i6.5723

9. Ajoor Y, Al Mubarak M. A Comparative Study of Artificial Intelligence Applications in the Healthcare Sector. Emerging Trends and Innovation in Business and Finance [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023];1:653-70. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-99-6101-6_48

10. Akerstrom M, Sengpiel V, Hadžibajramović E, Carlsson Y, Graner S, Andersson O, et al. The COPE Staff study: Study description and initial report regarding job satisfaction, work-life conflicts, stress, and burnout among Swedish maternal and neonatal healthcare workers during the COVID-19 pandemic. International Journal Gynecology Obstetrics [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023]; 162(3):989-97. Disponible en: https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.14772

11. Alexiou E, Steingrimsson S, Akerstrom M, Jonsdottir I, Ahlstrom L, Finizia C, et al. A survey of psychiatric healthcare workers' perception of working environment and possibility to recover before and after the first wave of COVID-19 in Sweden. Frontiers in Psychiatry [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 12:770955. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.770955/full

12. Antolí-Jover A, Gázquez-López M, Brieba-del Río P, Pérez-Morente M, Martín-Salvador A, Álvarez-Serrano M. Impact of Work–Family Balance on Nurses' Perceived Quality of Life During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. Nursing Reports [Internet]. 2024 [Citado 01/05/2023]; 14(4):4022-38. Disponible en: https://www.mdpi.com/2039-4403/14/4/294

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

13. Aragão I, Alencar T, Soares A, Da Rocha C, Ventura C. Effects of COVID-19 pandemic on stress level of residents and fellows during ophthalmology training. Indian Journal of Ophthalmology [Internet]. 2022 [Citado 01/05/2023]; 70(6):2170-3. Disponible en: https://journals.lww.com/ijo/fulltext/2022/06000/Effects_of_COVID_19_pandemic_on_stress_level_of.59.aspx

14. Byrne JP, Creese J, Matthews A, McDermott A, Costello R, Humphries N. '… the way it was staffed during COVID is the way it should be staffed in real life…': a qualitative study of the impact of COVID-19 on the working conditions of junior hospital doctors. BMJ open [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023];11(8): e050358. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/11/8/e050358.abstract

15. Byrne JP, Humphries N, McMurray R, Scotter C. COVID-19 and healthcare worker mental well-being: comparative case studies on interventions in six countries. Health policy [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023]; 135:104863. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851023001483

16. González-Santa Cruz A, Ansoleaga E, Vargas-Plaza de los Reyes M. Otra lección de la pandemia: Apoyo social de superiores para la protección de la salud mental en trabajadores de la salud, Chile. Revista médica de Chile [Internet]. 2024 [Citado 01/05/2024];152(8):875-88. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872024000800875&script=sci_arttext

17. Da Silva M, De Oliveira G, Da Silva V, Lima K, Diniz M, Zatta L, et al. Quality of life at work for health professionals during the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira De Enfermagem [Internet]. 2024 [Citado 01/05/2024]; 77(Suppl 1): e20230461. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/BvprTg5nJbz8WWDZtfyWNdL/?lang=en

18. Denisov E, Prokopenko L, Pfaf V. Issues of occupational health of healthcare workers and pandemic COVID-19. Russian Journal of Occupational Health and Industrial Ecology [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023];61(1): 49-61. Disponible en: https://www.journal-irioh.ru/jour/article/view/2632/0?locale=en_US

19. Dennerlein J, Burke L, Sabbath E, Williams J, Peters S, Wallace L. An integrative total worker health framework for keeping workers safe and healthy during the COVID-19 pandemic. Human factors [Internet]. 2020 [Citado 01/05/2023]; 62(5):689-96. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0018720820932699

20. Gyamerah A, Odiase O, Habib H, Achana F, Canizares A, Getahun M, et al. Factors shaping the mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study in Ghana. BMC Health Services Research [Internet]. 2025 [Citado 01/05/2025];25(1):388. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-025-12476-4

21. Hameed W, Feroz A, Avan B, Khan B, Fatmi Z, Afzal N. Understanding the mental health impact and needs of public healthcare professionals during COVID-19 in Pakistan: a qualitative study. BMJ open [Internet]. 2022 [Citado 01/05/2023]; 12(11):e061482. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e061482.abstract

22. Jonsdottir I, Degl'Innocenti A, Ahlstrom L, Finizia C, Wijk H, Akerstrom M. A pre/post analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in Sweden. Journal of Public Health Research [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 10(4):jphr-2021. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.4081/jphr.2021.2329

23. Kangarlou M, Fatemi F, Dehdashti A, Paknazar F. Working conditions and stressors data during Covid-19 and mental well-being in Iranian healthcare workers. Data in Brief [Internet]. 2022 [Citado 01/05/2023]; 44:108551. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352340922007582

24. Корнеенков А, Овчинников П, Вяземская Е, Дворянчиков В, Рязанцев С, Янов Ю. Оценка условий труда и риски, обусловленные пандемией COVID-19: результаты онлайн-опроса персонала медицинских организаций. Медицинский совет [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023]; 17(7): 160-9. Disponible en: https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-usloviy-truda-i-riski-obuslovlennye-pandemiey-covid-19-rezultaty-onlayn-oprosa-personala-meditsinskih-organizatsiy

25. Li J, Xu J, Zhou H, You H, Wang X, LiY. Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 21:1-14. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-10146-0

26. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. Human resources for health [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 19:1-11. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-021-00651-7

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

27. Máiz-Mazuela C, Medina-Perucha L, Berenguera A, López-Jiménez T, Rodríguez-Giralt I, Cerezo P. Essential Workers Balancing Life and Work during the COVID-19 Syndemic in Spain: A Qualitative and Gender-Based Study. Health & Social Care in the Community [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023]; 2023(1):1124583. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2023/1124583

28. Makowicz D, Lisowicz K, Bryniarski K, Dziubaszewska R, Makowicz N, Dobrowolska B. The impact of the COVID-19 pandemic on job satisfaction among professionally active nurses in five European countries. Frontiers in Public Health [Internet]. 2022 [Citado 01/05/2023]; 10:1006049. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.1006049/full

29. Morawa E, Schug C, Geiser F, Beschoner P, Jerg-Bretzke L, Albus C. Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. Journal of psychosomatic research [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 144:110415. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239992100060X

30. Ortiz-Ramírez T, Ortiz-Chacha C, Morales-Romero J, Castillo-Viveros N, Picazzo-Palencia E. Condiciones de la Salud Ocupacional en Trabajadores de la Salud Durante la Pandemia de COVID-19. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud [Internet]. 2025 [Citado 01/05/2025]; 7(2):1-17. Disponible en: https://riics.info/index.php/RCMC/article/view/350

31. Vizheh A, Qorbani M, Arzaghi S, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders [Internet]. 2020 [Citado 01/05/2023]; 19:1967-78. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7586202/

32. Punnett L. Response to NIOSH request for information on interventions to prevent work-related stress and support health worker mental health. New solutions: a journal of environmental and occupational health policy [Internet]. 2022 [Citado 01/05/2023]; 32(3):223-9. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10482911221126271

33. Putekova S, Martinkova J, Urickova A, Kober L, Reichertova S, Plancikova, D. The impact of the COVID-19 pandemic on the health and working conditions of nurses and its implications for policies: a cross-sectional study in Slovakia. BMC nursing [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023]; 22(1):185. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-023-01356-z

34. Safiye T, Mahmutović E, Biševac E, Zimonjić V, Dubljanin D, Kovačević A. Factors Associated with Burnout Syndrome in Serbian Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic. In Healthcare [Internet]. 2025 [Citado 01/05/2025];13(2):106. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/13/2/106

35. Saliba T, Menez C, Saliba C, Saliba S, Saliba N. Anxiety in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023];1:663245. Disponible en: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/205799/200083/663245

36. Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler, C. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. Frontiers in public health [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 9:679397. Disponible en: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.679397/full

37. Stefanowicz-Bielska A, Słomion M, Rąpała M. Analysis of strategies for managing stress by Polish nurses during the COVID-19 pandemic. Healthcare [Internet]. 2022 [Citado 01/05/2023];10:2008. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/10/10/2008

38. Tokić A, Gusar I, Nikolić M. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u hrvatskoj u vrijeme pandemije covid-19. Društvena istraživanja [Internet]. 2021 [Citado 01/05/2023]; 30(2). Disponible en: https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=994645

39. Úbeda M, Villa-Cordero V, González-Rodríguez A, Andrés-Cabello S, Perez-Urdiales I, Jiménez-Lasserrotte M, et al. Lessons learned from cross-sectoral collaboration to protect migrant farmworkers during COVID-19 in Spain. PloS one [Internet]. 2025[Citado 01/05/2025]; 20(1):e0307578. Disponible en: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0307578

40. Yöyen E, Barış T, Bal F. Depression, anxiety, and psychological resilience in healthcare workers during the pandemic (COVID-19). Healthcare [Internet]. 2024 [Citado 01/05/2023];12(19):1946. Disponible en: https://www.mdpi.com/2227-9032/12/19/1946

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0

41. Ziemann M, Chen C, Sagan A. Pittman P. Global Health Workforce responses to address the COVID-19 pandemic: what policies and practices to recruit, retain, reskill, and support health workers during the COVID-19 pandemic should inform future workforce development? European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen (Denmark) [Internet]. 2023 [Citado 01/05/2023]. Disponible en: https://europepmc.org/article/med/37582188

42. Coba Quintana LM, Durán Goyes AI, López Naranjo AL. Machado Ashqui A, Basantes Silva RD. Derechos laborales y bienestar de trabajadores de la salud en tiempos de COVID-19 (Material complementario) [Internet]. EE UU: Zenodo; 2025 [Citado 01/05/2025] Disponible en: https://doi.org/10.5281/zenodo.15270555

43. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021. 2022 [Internet]. Washington; 2022 [Citado 01/05/2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-COVID-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021

Financiamiento:

No se contó con financiamiento externo alguno para el desarrollo de esta investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses entre ellos ni con la investigación presentada.

Contribución de autoría

Lorena María Coba Quintana: Conceptualización; análisis formal; investigación; metodología; supervisión; validación; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Andrea Isabel Durán Goyes: Conceptualización; curación de datos; adquisición de fondos; investigación; administración de proyecto; supervisión; visualización; redacción - borrador original; redacción-revisión y edición.

Alexandra Lorena López Naranjo: Conceptualización; curación de datos; investigación; supervisión; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Ana Lucía Machado Ashqui: Conceptualización; curación de datos; análisis formal; investigación; metodología; recursos; software; validación; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Renato Daniel Basantes Silva: Análisis formal; investigación; validación; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la Licencia Creative Commons Atribución–NoComercial 4.0