

Valoración de la aptitud para el trabajo: adaptaciones derivadas de la pandemia por COVID-19 en Cuba

Fitness for work assessment: Adaptations arising from the COVID-19 pandemic in Cuba

Sandra Santana López^{1,2*}  <https://orcid.org/0000-0002-4863-928X>

¹Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: psantana@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La aptitud para el trabajo es un concepto central en medicina laboral, definido como la capacidad psicofísica para desempeñar un puesto sin riesgo para la salud propia o de terceros. La pandemia por COVID-19 introdujo nuevos desafíos en su valoración, incorporando riesgos biológicos generalizados, trabajadores vulnerables y factores psicosociales emergentes.

Objetivo: Analizar la evolución del concepto de aptitud para el trabajo y las características de su valoración, con énfasis en los cambios derivados de la pandemia por COVID-19 y las experiencias desarrolladas en Cuba.

Métodos: Revisión de la literatura siguiendo la metodología *PRISMA* en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *SciELO* y *Google Académico*. Se incluyeron artículos originales, revisiones, guías clínicas y protocolos institucionales. La información se organizó en categorías temáticas: fundamentos conceptuales, valoración tradicional, impacto de la pandemia, trabajadores vulnerables, factores psicosociales y experiencias cubanas.

Resultados: La pandemia evidenció las limitaciones de los enfoques tradicionales y exigió incorporar la evaluación de secuelas físicas y psicológicas, así como criterios específicos para el regreso al trabajo. Se identificaron como factores clave las comorbilidades, la edad y el nivel de exposición. En Cuba, se desarrollaron propuestas contextualizadas: guías para la identificación de trabajadores vulnerables, análisis de factores psicosociales y protocolos para personal sanitario.

Conclusiones: La aptitud para el trabajo debe entenderse como un concepto dinámico e individualizado, que integra dimensiones físicas, psicosociales y contextuales. Las experiencias cubanas durante la pandemia



constituyen un activo para actualizar los protocolos de valoración y afrontar futuras crisis sanitarias desde un enfoque integral, legal y ético.

Palabras clave: aptitud para el trabajo; medicina del trabajo; COVID-19; factores psicosociales; Cuba

ABSTRACT

Introduction: Fitness for work is a core concept in occupational medicine, defined as the psychophysical ability to perform a job without risk to one's own health or that of others. The COVID-19 pandemic introduced new challenges in its assessment, incorporating widespread biological risks, vulnerable workers, and emerging psychosocial factors.

Objective: To analyze the evolution of the concept of fitness for work and the characteristics of its assessment, with emphasis on the changes derived from the COVID-19 pandemic and the experiences developed in Cuba.

Methods: A systematic literature review was conducted following the PRISMA methodology in PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar databases. Original articles, reviews, clinical guidelines, and institutional protocols were included. Information was organized into thematic categories: conceptual foundations, traditional assessment, pandemic impact, vulnerable workers, psychosocial factors, and Cuban experiences.

Results: The pandemic evidenced the limitations of traditional approaches and required the incorporation of physical and psychological sequelae evaluation, as well as specific criteria for return to work after infection. Comorbidities, age, and exposure level were identified as key factors. In Cuba, contextualized proposals were developed, such as guides for the identification of vulnerable workers, analysis of psychosocial factors, and protocols for healthcare personnel.

Conclusions: Fitness for work should be understood as a dynamic and individualized concept that integrates physical, psychosocial, and contextual dimensions. Cuban experiences during the pandemic constitute an asset to update assessment protocols and face future health crises from a comprehensive, legal, and ethical approach.

Keywords: fitness for work; occupational medicine; COVID-19; psychosocial factors; Cuba

Recibido: 7 de abril de 2026

Aceptado: 14 de julio de 2026

Publicado: 8 de agosto de 2026

Editor a cargo: MSc. Jesús S. Hernández Romero



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Introducción

La medicina del trabajo tiene como uno de sus fines esenciales lograr una adecuada adaptación entre el trabajador y su puesto, garantizando que el desempeño laboral no comprometa la salud del individuo ni la de terceros. En este marco, la valoración de la aptitud para el trabajo constituye un acto sanitario de gran relevancia, mediante el cual se emite un juicio de idoneidad o compatibilidad entre las capacidades psicofísicas de una persona y las exigencias específicas de su puesto.^(1,2) Tradicionalmente, esta evaluación se ha sustentado en la identificación de deficiencias que pudieran impedir la realización normal del trabajo, así como en la detección de características individuales susceptibles de generar riesgos.⁽³⁾

Sin embargo, el concepto de aptitud laboral no es estático. Las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han modificado progresivamente las exigencias de los puestos, incorporando demandas cognitivas y emocionales que trascienden lo puramente físico.^(4,5) A ello se suman los cambios en la organización del trabajo y la emergencia de nuevos riesgos, como los psicosociales, que requieren una aproximación integral y actualizada.^(6,7)

La irrupción de la pandemia por COVID-19 supuso un desafío sin precedentes para los servicios de prevención y para los médicos del trabajo. De pronto, fue necesario evaluar la aptitud en un contexto de incertidumbre científica, con un riesgo biológico generalizado y con la necesidad de proteger especialmente a los trabajadores vulnerables.^(8,9) Las medidas de confinamiento, la adopción masiva del teletrabajo y la reincorporación progresiva a la actividad presencial plantearon interrogantes hasta entonces no abordados: ¿cómo valorar la aptitud tras una infección por SARS-CoV-2? ¿qué criterios utilizar para el regreso al trabajo? ¿cómo integrar las secuelas físicas y psicológicas de la enfermedad?^(10,11)

En este contexto, diversos autores y organismos internacionales elaboraron protocolos y recomendaciones, aunque con notables diferencias entre países y sectores.^(12,13) Paralelamente, en Cuba se generaron respuestas propias, contextualizadas a la realidad nacional, que incluyeron guías para la identificación de trabajadores vulnerables, análisis de factores psicosociales y protocolos específicos para el personal sanitario.^(14,15,16)

A pesar de la abundante literatura generada durante la pandemia, persiste la necesidad de sistematizar el conocimiento disponible y de ofrecer un marco conceptual actualizado que oriente la práctica de la valoración de la aptitud para el trabajo en escenarios de crisis sanitaria. La presente revisión sistemática tiene como objetivo analizar la evolución del concepto de aptitud para el trabajo y las características de su valoración, con especial énfasis en los cambios derivados de la pandemia por COVID-19 y en las experiencias desarrolladas en Cuba.



Métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo la metodología *PRISMA* sobre la aptitud para el trabajo y su valoración, con especial atención a los cambios derivados de la pandemia por COVID-19. Este tipo de revisión permite sintetizar el conocimiento disponible de forma flexible y crítica, integrando hallazgos de diversas fuentes y ofreciendo una perspectiva amplia sobre el tema.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Se consultaron recursos en *PubMed*, *Scopus*, *SciELO* y *Google Académico*. La última búsqueda se realizó el 07/07/2024. Se cubrió el período comprendido entre enero/2000 y diciembre/2023, con el fin de incluir tanto la literatura clásica sobre aptitud laboral como las publicaciones más recientes relacionadas con la pandemia. Se utilizaron combinaciones de los siguientes términos de búsqueda, en español e inglés: "aptitud para el trabajo", "*fitness for work*", "*work capacity evaluation*", "medicina del trabajo", "*occupational health*", "COVID-19", "pandemia", "trabajadores vulnerables", "factores psicosociales" y "Cuba". Los operadores booleanos *AND* y *OR* se emplearon para combinar los términos según las necesidades de cada búsqueda.

Criterios de elegibilidad: Se incluyeron estudios primarios (transversales, cohortes, casos y controles), revisiones sistemáticas, guías clínicas, documentos de consenso y literatura gris (tesis, informes técnicos, capítulos de libros) que abordaran: definiciones y fundamentos conceptuales de la aptitud para el trabajo, métodos y criterios para la valoración de la aptitud laboral, impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud laboral y en los procesos de evaluación de la aptitud, experiencias y propuestas desarrolladas en Cuba en relación con la aptitud laboral durante la pandemia. Se excluyeron aquellos documentos no accesibles a texto completo, cartas al editor sin datos sustantivos, comentarios y publicaciones en idiomas distintos al español o inglés.

Para mitigar sesgos, además de la selección de estudios, se evaluó la calidad metodológica de cada uno, considerando la claridad en la formulación de objetivos, la rigurosidad en la definición de variables y la adecuación de los métodos. Asimismo, se valoraron la representatividad de las muestras, la descripción adecuada de los participantes y la presentación de los resultados, lo que permitió asegurar la robustez y confiabilidad de la revisión.

Proceso de selección y análisis



Inicialmente, se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados para determinar su pertinencia. Posteriormente, se procedió a la lectura crítica del texto completo de los documentos seleccionados.

Síntesis de resultados: La información extraída se organizó en categorías temáticas que responden al objetivo del estudio: fundamentos conceptuales, valoración tradicional, impacto de la pandemia, trabajadores vulnerables, factores psicosociales y experiencias cubanas. No se realizó un metaanálisis cuantitativo debido a la heterogeneidad clínica y metodológica, sino un análisis cualitativo e interpretativo de la literatura, buscando identificar tendencias, consensos, controversias y vacíos de conocimiento.

La búsqueda en las bases de datos identificó inicialmente 122 artículos relacionados con el tema. Sin embargo, tras una evaluación de calidad según los criterios establecidos, se excluyeron 73 artículos: 20 estaban duplicados, 31 no tenían texto completo y 22 no se alineaban con el objetivo de la investigación. En consecuencia, se seleccionaron 49 artículos (tabla 1) considerados elegibles y relevantes para el estudio, distribuidos en diferentes proporciones según la base de datos de origen: *PubMed* (17), *Scopus* (15), *SciELO* (8) y *Google académico* (9).

Tabla 1. Artículos seleccionados para el estudio

Fase de la búsqueda	Cantidad de textos
Selección inicial	122
Registros duplicados	20 = 102
Sin texto completo	31 = 71
No ajustados al concepto	22 = 49
Bases de datos	
<i>PubMed</i>	17
<i>Scopus</i>	15
<i>SciELO</i>	8
<i>Google Académico</i>	9

Fuente: Elaboración propia, de acuerdo con la metodología *PRISMA*.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión de literatura pública, no fue necesaria la aprobación por un comité de ética. No obstante, se ha procurado respetar la autoría de las fuentes mediante su correcta citación y referencia.

Desarrollo



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Aptitud para el trabajo: definición y fundamentos conceptuales

La aptitud para el trabajo se define como la capacidad psicofísica de un individuo para desempeñar las tareas propias de un puesto sin que ello represente un riesgo para su salud o la de terceros.⁽¹⁾ Esta capacidad debe ser evaluada en relación directa con las exigencias específicas de la tarea y las condiciones en que esta se realiza. Desde la perspectiva de la Medicina del Trabajo, la valoración de la aptitud constituye un acto sanitario cuyo objetivo es emitir un juicio de idoneidad o compatibilidad entre la persona y su puesto.

Uno de los fines esenciales de esta especialidad es lograr una adecuada adaptación entre el trabajador y su entorno laboral. Por ello, corresponde al médico del trabajo determinar si dicha adaptación se produce de forma espontánea o si, por el contrario, se requieren modificaciones para optimizar el ajuste.⁽²⁾ Este juicio debe sustentarse en dos premisas fundamentales: por un lado, verificar que no existen deficiencias psicofísicas que impidan la ejecución normal del trabajo; por otro, identificar aquellas características individuales que pudieran generar riesgos para la salud y seguridad del propio trabajador o de otras personas (compañeros, público, etc.).

Cabe destacar que no existe una aptitud genérica, sino que cada caso ha de evaluarse de manera individualizada y en función de un puesto concreto. Más allá de las capacidades requeridas para el desempeño básico de la tarea, el trabajador puede presentar condiciones fisiológicas o patológicas —congénitas o adquiridas— que, sin interferir directamente con las funciones esenciales, sean susceptibles de desencadenar o agravar situaciones de riesgo. Detectar, valorar y prevenir estas circunstancias constituye una competencia medular de la Medicina del Trabajo, pues se trata de identificar factores de riesgo derivados de las condiciones fisiopatológicas del individuo,⁽²⁾ es decir, de las "condiciones interiores" que actúan como premisas del rendimiento.

En el proceso de identificación de estas condiciones interiores, la entrevista clínica desempeña un papel clave. A través de ella, el médico debe desplegar habilidades comunicacionales que le permitan valorar, apreciar y respetar las opiniones y emociones del trabajador, creando un clima de confianza y empatía que facilite la expresión de posibles problemas de salud. Asimismo, la exploración de la esfera psicológica debe enfatizar la motivación y la actitud del sujeto, identificar factores protectores o de riesgo según el tipo de trabajo, y considerar aquellos trastornos emergentes derivados de nuevas formas de organización laboral, así como su asociación con enfermedades crónicas.⁽³⁾

En cuanto a la exploración física, diversos autores coinciden en que debe orientarse a partir de los hallazgos de la anamnesis y la observación de la conducta del trabajador.^(4,5) El uso de exámenes complementarios y pruebas diagnósticas ha de ser selectivo, aunque se recomienda incluir análisis generales como biometría hemática, bioquímica sanguínea y uroanálisis, que contribuyen a una valoración integral del estado de salud. La autora de la presente revisión coincide con estas consideraciones.



Exigencias laborales y condiciones de trabajo

Otro pilar en la valoración de la aptitud lo constituyen las exigencias del puesto. Para abordarlas, es preciso comprender el concepto de "condiciones de trabajo", entendidas como el conjunto de factores —objetivos y subjetivos, exteriores e interiores al individuo— que están presentes durante la actividad laboral y determinan sus resultados.⁽⁶⁾ Estas condiciones no solo abarcan los aspectos derivados de la tarea y la misión organizacional, sino también los cambios fisiológicos y psicológicos que pueden experimentar quienes trabajan.

Las exigencias laborales pueden clasificarse, según Almirall,⁽⁷⁾ en función de las demandas a los sistemas funcionales del individuo: exigencias físicas y psíquicas o mentales. También es posible distinguirlas por su posibilidad de entrenamiento, en absolutas y relativas. En la práctica, no existen trabajos puramente físicos o mentales; en toda actividad suelen coexistir ambos tipos de exigencias con diferente intensidad. Las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han modificado el perfil de estas demandas: mientras que las exigencias físicas tienden a disminuir con la mecanización y automatización, aumentan las de tipo mental, asociadas a la vigilancia, el control y la toma de decisiones. A ello se suman las demandas emocionales, como el trabajo bajo presión, la urgencia temporal o la responsabilidad por vidas humanas.

Para los fines del presente estudio, resulta útil diferenciar los puestos con predominio de exigencias físicas de aquellos con predominio de exigencias psicológicas. Los primeros se caracterizan por demandas como posturas forzadas, manipulación manual de cargas y movimientos repetitivos. Los segundos se fundamentan en modelos teóricos como el "Análisis Psicológico del Trabajo",⁽⁸⁾ "Demanda-Control",⁽⁹⁾ "Demandas y Recursos Laborales"⁽¹⁰⁾ y el "Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa" de Siegrist,⁽¹¹⁾ que permiten identificar variables como presión de tiempo, responsabilidad, sobrecarga de rol, demandas emocionales, complejidad de la tarea, vigilancia continua y toma de decisiones.

Factores de riesgo y condiciones exteriores

Las condiciones exteriores de trabajo están determinadas por los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral. De acuerdo con la clasificación de la Unión Europea, citada por Neffa,⁽¹²⁾ los riesgos laborales pueden ser de diversa naturaleza: agentes externos al organismo, que impactan sobre las dimensiones biológicas del trabajador, y factores psicosociales, que repercuten en los mecanismos psíquicos y mentales, provocando tensión o estrés que puede somatizarse.

Entre los agentes externos se encuentran:

- ✓ Riesgos de seguridad, derivados de las condiciones estructurales, equipos, productos y energía utilizada (toxicidad, nocturnidad, peligrosidad, altura).⁽¹³⁾



- ✓ Riesgos higiénicos, que incluyen agentes químicos (inhalación, absorción cutánea, ingestión), físicos (ruido, vibraciones, temperaturas extremas, radiaciones) y biológicos (infecciones por virus, bacterias, hongos).⁽¹³⁾ La pandemia por SARS-CoV-2 constituye un ejemplo paradigmático de cómo un riesgo biológico, antes limitado a determinados puestos, pasó a afectar a la población trabajadora en su conjunto.
- ✓ Condiciones no ergonómicas, relacionadas con las exigencias directas de la tarea, como aspectos antropométricos, biomecánicos, carga física y otros.⁽¹³⁾

Por su parte, los factores psicosociales son más difíciles de percibir y a menudo requieren personal especializado para su identificación y control. Sus efectos pueden manifestarse en forma de estrés psicosocial laboral, entendido como una respuesta emocional, fisiológica y conductual ante situaciones que el individuo evalúa como desbordantes de sus recursos habituales.⁽¹⁴⁾ La vivencia subjetiva de las condiciones de trabajo mediatiza su impacto en la salud y el bienestar, pudiendo generar una imagen negativa del trabajo que se convierte en factor de riesgo.

El contexto cubano y la valoración de la aptitud

En Cuba, la valoración de la aptitud para el trabajo se realiza mediante exámenes médicos preventivos, cuyo objetivo es preservar la salud del trabajador a lo largo de su vida laboral. Esta práctica tiene respaldo legal en la Ley de Salud Pública, en su artículo 105,⁽¹⁵⁾ que establece la obligación de las entidades laborales de adoptar medidas para la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, así como de contribuir al restablecimiento de la salud y la capacidad laboral. Asimismo, la Ley 116 del Código, del Trabajo en el artículo 138,⁽¹⁶⁾ señala que es obligación del empleador exigir exámenes médicos para determinar si los trabajadores se encuentran física y mentalmente aptos para la labor de que se trate. Corresponde al Ministerio de Salud Pública establecer el listado de cargos o actividades que requieren exámenes pre-empleo y periódicos, así como sus especificidades y periodicidad.

Estos exámenes forman parte del sistema de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, y su propósito es lograr una armonía satisfactoria entre las aptitudes, requerimientos y aspiraciones del individuo, y las características, organización y condiciones del trabajo. En el primer nivel de atención, los médicos generales integrales (especialistas en Medicina General Integral) atienden las demandas sanitarias relacionadas con riesgos ocupacionales, por lo que requieren criterios clínicos, ocupacionales y legales sólidos.

No obstante, persiste una falta de consenso en los criterios para emitir resultados sobre aptitud laboral. A efectos prácticos, en la consulta médica ocupacional se asumen las siguientes categorías:

- ✓ Apto: el trabajador puede desempeñar su tarea habitual sin restricciones por motivos de salud.



- ✓ Apto con medidas de adaptación laboral: se requiere adecuar el entorno o las tareas para permitir el desempeño íntegro, o bien se excluyen tareas muy concretas que no puedan ser realizadas.
- ✓ No apto para el puesto actual: cuando no es posible una adaptación y existe alta probabilidad de daño para la salud del trabajador o de terceros.

Impacto de la pandemia por COVID-19 en la valoración de la aptitud laboral

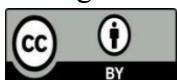
La irrupción de la pandemia por COVID-19 supuso un desafío sin precedentes para la medicina del trabajo en general y para la valoración de la aptitud laboral en particular. El enfoque tradicional hubo de adaptarse rápidamente a una realidad marcada por la incertidumbre científica, la sobreexposición de ciertos colectivos y la necesidad de reorganizar los entornos laborales. Las actuaciones desplegadas durante este periodo pueden agruparse en dos grandes líneas: por un lado, el diseño de espacios seguros mediante cambios en la organización del trabajo; por otro, la evaluación clínica individualizada y la vigilancia de la salud, especialmente en el momento del regreso al trabajo tras la infección o el confinamiento.

Protocolos y lineamientos internacionales

En el ámbito internacional, numerosos países y organismos regionales pusieron en marcha protocolos operativos y lineamientos específicos para adecuar la actividad laboral a la nueva situación. Si bien existieron diferencias entre sectores sanitarios y no sanitarios, el objetivo común fue minimizar el riesgo de contagio y garantizar, en la medida de lo posible, la continuidad de las actividades esenciales.^(17,18)

Los médicos ocupacionales desempeñaron un papel central en la identificación de aquellos trabajadores que, tras reincorporarse a sus puestos —sobre todo en la etapa previa a la disponibilidad de vacunas—, experimentaban inseguridad, ansiedad o situaciones de estrés relacionadas con el miedo al contagio.⁽¹⁹⁾ Esta función de apoyo psicosocial se reveló tan importante como la propia evaluación de la capacidad física para desempeñar el trabajo.

El sector sanitario concentró, lógicamente, el mayor nivel de exposición y de producción científica. Diferentes organizaciones y asociaciones médicas diseñaron protocolos específicos para la protección de los trabajadores de la salud, abarcando desde medidas de prevención hasta criterios de reincorporación tras la enfermedad.^(20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30) No obstante, diversos autores señalaron que las pautas para determinar la aptitud y el momento del regreso al trabajo variaban considerablemente entre centros hospitalarios y entre países, especialmente en lo relativo a la resolución de los síntomas, el número de días transcurridos desde el inicio del cuadro clínico y la necesidad de pruebas séricas negativas para SARS-CoV-2.^(31,32) Esta heterogeneidad reflejaba la ausencia de consenso científico en los primeros momentos de la pandemia.



Otros sectores y nuevas modalidades de trabajo

Fuera del ámbito sanitario, sectores como la construcción también fueron objeto de análisis. Falorca y otros⁽³³⁾ insistieron en la importancia de la organización del trabajo y de la gestión preventiva para garantizar una mejor adaptación de los trabajadores a sus puestos en un contexto de riesgo biológico. Por su parte, Carvalhais y otros⁽³⁴⁾ propusieron la necesidad de reevaluar la totalidad de los riesgos laborales —con especial énfasis en los biológicos— para todos los puestos, independientemente de su clasificación previa.

Una de las transformaciones más extendidas fue la adopción masiva del teletrabajo como medida de prevención. Esta modalidad, hasta entonces minoritaria en muchos sectores, planteó nuevos interrogantes sobre la aptitud laboral. Investigaciones como la de Barriga y otros⁽³⁵⁾ evidenciaron altos niveles de conflicto entre las responsabilidades laborales y familiares, lo que afectaba negativamente al bienestar de los trabajadores. En cambio, Marzban y otros⁽³⁶⁾ encontraron que las fórmulas híbridas (combinación de trabajo presencial y teletrabajo) mostraban mejores resultados en la evaluación psicológica, al ofrecer mayor flexibilidad y adaptación a las circunstancias personales.

En opinión de la autora, los riesgos emergentes asociados a estas nuevas formas de organización laboral —ya sean ergonómicos (por condiciones inadecuadas del puesto en el domicilio) o psicosociales (aislamiento, sobrecarga, dificultad de desconexión)— deben ser incorporados al proceso de valoración de la aptitud para el trabajo. Dicho análisis ha de realizarse de manera personalizada, considerando tanto la condición clínica de cada trabajador como las características específicas de su nuevo entorno laboral, ya sea este presencial, remoto o mixto.

Evaluación de la condición de salud y factores psicosociales durante la pandemia

La evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores constituye un pilar fundamental en la determinación de la aptitud para el trabajo. Durante la pandemia por COVID-19, esta relación se tornó aún más evidente, y todos los programas de vigilancia de la salud experimentaron una profunda reevaluación como consecuencia de la propagación del virus. Diversos estudios han demostrado que la implementación adecuada de estos programas contribuyó significativamente a reducir la frecuencia de contagios y la mortalidad por SARS-CoV-2, particularmente entre el personal sanitario, uno de los colectivos más expuestos.^(37,38)

Criterios clínicos para el regreso al trabajo

Uno de los aspectos centrales en la gestión de la pandemia por parte de los servicios de prevención fue la definición de criterios para el regreso al trabajo tras la infección. El análisis del curso clínico, el tiempo



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

transcurrido desde la aparición de los síntomas o desde la confirmación diagnóstica, y la negativización de las pruebas se convirtieron en parámetros esenciales para la toma de decisiones.

En este sentido, Ganz-Lord y otros⁽³⁹⁾ reportaron que, en trabajadores sanitarios no hospitalizados, la mediana de tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la reincorporación laboral fue de 15 días. Asimismo, identificaron que la presencia de disnea, fiebre, odinofagia y diarrea se asociaba significativamente con períodos de ausencia más prolongados. Estos hallazgos ponen de relieve la necesidad de individualizar las recomendaciones en función de la evolución clínica y no exclusivamente de criterios temporales fijos.

El impacto psicosocial de la pandemia

Desde los primeros meses de la crisis sanitaria, numerosas investigaciones han explorado la relación entre el estrés psicosocial derivado de la pandemia y el estrés laboral. Las medidas de confinamiento, el aislamiento social, la alteración de los estilos de vida y la pérdida de ingresos económicos generaron un caldo de cultivo propicio para la aparición de trastornos mentales.

Yan y otros⁽⁴⁰⁾ señalaron que el agotamiento laboral, vinculado a la exposición continua e intensa a situaciones de alta demanda, afecta negativamente la conducta de seguridad de los trabajadores, incrementando el riesgo de accidentes y errores. Estos autores profundizaron además en el papel del apoyo organizacional y social percibido como factores protectores frente al estrés.

Uno de los datos más alarmantes lo aportan Tan y otros⁽⁴¹⁾ quienes encontraron que el 10,8 % de la población trabajadora estudiada cumplía criterios diagnósticos de trastorno por estrés postraumático (TEPT) en el momento de reincorporarse al trabajo durante la pandemia. Esta cifra evidencia la magnitud del impacto psicológico de la crisis y la necesidad de incorporar la evaluación de la salud mental en los protocolos de aptitud laboral.

En contraste con estos hallazgos, Yuan y otros⁽⁴²⁾ observaron que la reinserción laboral, cuando se produce en condiciones adecuadas, puede tener efectos positivos. En su estudio, el retorno al trabajo habitual se asoció con mayores niveles de compromiso laboral, menor intención de abandono y un uso más frecuente de los equipos de protección personal, lo que sugiere que el trabajo también puede actuar como un elemento estructurante y de recuperación psicosocial.

Factores individuales y organizacionales

Zheng y otros⁽⁴³⁾ profundizaron en el análisis de los factores que modulan la respuesta de los trabajadores ante el retorno laboral. Sus conclusiones apuntan a que los empleadores deben implementar medidas de intervención efectivas que aborden tanto la salud física como la mental del personal, considerando además parámetros



individuales como el rol desempeñado, la adaptación cultural, la autoeficacia, el optimismo y la resiliencia. La autora de la presente revisión coincide plenamente con este enfoque integral y personalizado, que sitúa al trabajador en el centro del proceso de valoración de la aptitud.

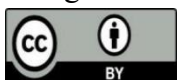
Trabajadores vulnerables, condiciones preexistentes y respuestas desde Cuba

La pandemia por SARS-CoV-2 afectó a millones de trabajadores en todo el mundo, pero el impacto fue especialmente grave en aquellos con condiciones médicas preexistentes. Patologías cardíacas, neurológicas, neoplásicas, metabólicas, así como los tratamientos inmunosupresores, convirtieron a estos trabajadores en un grupo de especial vulnerabilidad. Para ellos, la determinación de la aptitud laboral exigió una estrecha colaboración entre empleadores, médicos del trabajo y otros especialistas, con el fin de evaluar la compatibilidad entre su situación clínica y el riesgo de exposición al coronavirus.⁽⁴⁴⁾ Ladak y otros⁽⁴⁵⁾ identificaron tres factores clave a considerar para el retorno seguro a las actividades laborales en estos casos: las comorbilidades presentes, la edad del trabajador y la clasificación del puesto como de alto riesgo. Esta triple dimensión (clínica, demográfica y ocupacional) se reveló esencial para una valoración individualizada y ajustada a cada realidad.

Respuestas desde el contexto cubano

En Cuba, la necesidad de proteger a los trabajadores vulnerables se tradujo en la elaboración de propuestas específicas, enmarcadas en los planes preventivos contextualizados a la pandemia y adaptados a las características de cada centro laboral. Entre las principales iniciativas cabe destacar las siguientes:

- ✓ Guía para el reconocimiento de trabajadores vulnerables: Argote y otros⁽⁴⁶⁾ propusieron una guía dirigida a identificar, en los centros de trabajo, a aquellos empleados con mayor riesgo frente al virus. Los factores considerados incluyeron edad, sexo, comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas), obesidad, hábitos tóxicos y la existencia de condiciones medioambientales seguras en el puesto.
- ✓ Análisis de los factores de riesgo psicosocial: Oramas⁽⁴⁷⁾ realizó un profundo análisis de los estresores laborales específicos de la situación pandémica y propuso estrategias para afrontarlos. Su trabajo destaca el papel de la psicología de la salud laboral como disciplina clave para atenuar las consecuencias psicosociales derivadas de las altas demandas psicológicas a las que se enfrentaba el personal que continuó trabajando de forma presencial en condiciones de riesgo biológico. Asimismo, subraya la necesidad de gestionar el estrés laboral, proteger la salud emocional y promover un comportamiento seguro acorde con las exigencias de bioseguridad.



✓ · Protocolo de examen médico preventivo para trabajadores de la salud: Santana y otros⁽⁴⁸⁾ elaboraron un protocolo específico dirigido al personal sanitario, la fuerza laboral más expuesta y afectada por la pandemia. Este documento argumenta la necesidad de que los trabajadores de primera línea cuenten con las mejores condiciones físicas y mentales para desarrollar su labor, y establece pautas para su incorporación al trabajo en el menor tiempo posible, una vez superada la fase aguda de la enfermedad.

Órganos y sistemas afectados: implicaciones para la vigilancia de la salud

Dada la heterogeneidad de las manifestaciones clínicas de la COVID-19 y la complejidad de sus mecanismos etiopatogénicos, se hicieron necesarias propuestas para el manejo clínico y laboral que tuvieran en cuenta los órganos y sistemas más afectados por el virus. A los efectos directos del SARS-CoV-2 se sumó la posible interacción con otros riesgos presentes en el ambiente laboral, capaces de potenciar el daño. Los sistemas identificados como prioritarios para la vigilancia fueron: respiratorio, cardiovascular, renal, neurológico, dermatológico y oftalmológico.⁽⁴⁹⁾

La pandemia evidenció, una vez más, que la relación entre trabajo y salud está mediada por múltiples factores interrelacionados. Los rasgos específicos del contexto social, económico y político modulan la calidad de vida del trabajador y su familia, y determinan patrones desiguales de morbilidad en la fuerza laboral.⁽⁵⁰⁾ En este entramado, la valoración sanitaria de la aptitud laboral ocupa un lugar central.

En opinión de la autora, la atención al trabajador debe tener un carácter integral, legal y ético:

- ✓ Integral, porque considera la unidad de los aspectos preventivos, curativos, psicológicos y sociales, así como las condiciones del entorno que interactúan con el individuo, la familia y la comunidad, condicionando el proceso salud-enfermedad.
- ✓ Legal, ya que garantiza que la actuación sanitaria se ajuste a las legislaciones y normativas vigentes,^(15,16,51,52) favorecedoras del derecho al trabajo y a la salud.
- ✓ Ético, puesto que responde a procedimientos basados en la concepción del derecho al trabajo y a la salud como derechos humanos fundamentales.^(53,54,55)

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un punto de inflexión en la conceptualización y valoración de la aptitud para el trabajo. La experiencia acumulada durante este periodo permite extraer las siguientes conclusiones:



- ✓ **Carácter dinámico e individualizado de la aptitud:** La crisis sanitaria evidenció que la aptitud laboral no puede ser considerada un atributo estático del trabajador, sino el resultado de una compleja interacción entre sus condiciones de salud —preexistentes o sobrevenidas—, las exigencias específicas del puesto y el contexto de riesgos presente en cada momento. La valoración ha de ser necesariamente individualizada y contextualizada.
- ✓ **Ampliación del enfoque más allá de lo físico:** Si bien la evaluación tradicional se centraba en las capacidades psicofísicas, la pandemia demostró la necesidad de incorporar de forma sistemática la dimensión psicosocial. Factores como el estrés postraumático, la sobrecarga emocional, el conflicto trabajo-familia (especialmente en modalidades de teletrabajo) y el apoyo organizacional percibido, resultaron determinantes tanto para la salud de los trabajadores como para su desempeño seguro.
- ✓ **La vulnerabilidad como categoría central:** La presencia de condiciones médicas preexistentes (cardiovasculares, metabólicas, respiratorias, inmunosupresión) se convirtió en un eje estructurador de las decisiones sobre aptitud. La identificación de trabajadores vulnerables y el diseño de medidas adaptativas para su protección se revelaron como estrategias imprescindibles para una prevención eficaz.
- ✓ **Aportaciones desde el contexto cubano:** Las respuestas generadas en Cuba —como la guía para el reconocimiento de trabajadores vulnerables, el análisis de factores psicosociales y el protocolo de examen médico preventivo para personal sanitario— constituyen un valioso activo científico y práctico. Estas iniciativas, fundamentadas en el rigor técnico y adaptadas a la realidad nacional, demuestran la capacidad del sistema de salud cubano para generar conocimiento aplicado en situaciones de crisis.
- ✓ **Necesidad de un enfoque integral, legal y ético:** La valoración de la aptitud para el trabajo trasciende lo puramente clínico. Requiere un enfoque integral que considere al trabajador en su totalidad biopsicosocial; un sustento legal que garantice la actuación conforme a las normativas vigentes; y una dimensión ética que sitúe los derechos humanos al trabajo y a la salud como principios irrenunciables.

En perspectiva, el futuro de la valoración de la aptitud para el trabajo se orienta hacia una personalización cada vez mayor, sustentada en la evidencia científica y en el uso ético de datos, siempre con el objetivo último de promover entornos de trabajo seguros, saludables e inclusivos. La lección más valiosa de su evolución es que la verdadera "aptitud" de un sistema laboral se mide por su capacidad para valorar, proteger y mantener la salud de todos los trabajadores, en cualquier circunstancia.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones de esta revisión, inherentes a su carácter narrativo, apuntan a la necesidad de futuros estudios que cuantifiquen el impacto de los nuevos modelos de valoración (Ej, resultados de programas de gestión del



COVID persistente) y que analicen críticamente las desigualdades en el acceso a una vigilancia de la salud de calidad en distintos contextos laborales y geográficos.

Referencias bibliográficas

1. Santana S, Perdomo MC. Aptitud para el trabajo en el paciente con síndrome coronario agudo. En: Temas de Salud ocupacional. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/temas_salud_ocupacional2/temas_salud_%20ocupacional_cap12.pdf
2. Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purí E, Rodríguez MC, Plana F, Benavides FG. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. Diez principios básicos para su realización en el ámbito de la medicina del trabajo. Arch Prev Riesgos Labor .2007 [acceso 31/03/2026];10(2):93-7. Disponible en: https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=1780
3. Avila I, Robaina C, Fernández BL, González A, Oliva E, López F, *et al.* La Evaluación médico ocupacional preventiva en la práctica de la Atención Primaria de Salud cubana. Rev cuban salud trabajo. 2019 [acceso 31/03/2026];20(3):e129. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsytr/article/view/129>
4. Magdalena MT, Dietl M, Asúnsolo del Barco Á. Criterios de valoración de la aptitud según profesiones. Med. segur. Trab. 2011 [acceso 31/03/2026];57(223):161-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000200009&lng=es.
5. Gomero-Cuadra R, Palomino-Baldeón JC. Propuesta para valorar aptitud en las evaluaciones médicas ocupacionales. Rev Med Hered. 2015 [acceso 31/03/2026];26(3):186-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000300008&lng=es.
6. Schaarschmidt U; Prado R. Introducción a la Psicología del Trabajo, ed, Félix Varela, La Habana, 2003, tomo I.p.63-119. (Material impreso)
7. Almirall PJ. Ergonomía cognitiva. Apuntes para su aplicación en Salud y Trabajo. Caracas: Imprenta Universitaria de la universidad Central de Venezuela; 2001. (Material impreso)
8. Almirall PJ, Mayor JH, Del Castillo NP, Rodríguez RS, Román JJ. Manual de recomendaciones para la evaluación psicológica de trabajadores expuestos a sustancias neurotóxicas. La Habana: Biblioteca Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 1987. (Material impreso)
9. Karasek RA. Job demands, jobs decision latitude, and mental strain: implications for jobs redesign. Administrative Science Quarterly. Londres: Wiley;1979. p. 285-308. (Material impreso)



10. Román JJ, Rodríguez RS. Elaboración de la versión cubana del cuestionario ERI para la evaluación de factores psicosociales laborales. (Informe Final). Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores.2006. (Material impreso)
11. Siegrist J. Adverse health effects of high effort/low reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology;1996. p.27-41. (Material impreso)
12. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Ciencias Económicas Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET Universidad Metropolitana para la Educación y el Trabajo. Centro de Innovación para los Trabajadores Universidad Nacional de Moreno. Departamento de Economía y Administración; 2015 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>
13. Manual para la identificación y evaluación de riesgos laborales. Versión 3.1.1 Barcelona: Drago, DSM;2006 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: https://higieneysseguridadlaboralcvs.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/05/doc_20620985_2.pdf
14. Oramas A. Factores psicosociales laborales y su gestión en la salud ocupacional. La Habana. Editorial Ciencias Médicas, 2023 [acceso 31/03/2026] Disponible en: <http://www.bvsuba.sld.cu/libro/factores-psicosociales-laborales-y-su-gestión-en-salud-ocupacional/>
15. Asamblea Nacional del Poder Popular. Proyecto de ley de la salud pública. Cuba. 2023 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2023-11/proyecto-de-ley-de-salud-publica_0.pdf
16. Consejo de Estado, Cuba. Ley 116/ 2013. Código de Trabajo de la República. Gaceta Oficial Extraordinaria No. 29. La Habana. 17 de junio de 2014 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2014/06/codigo-del-trabajo-de-la-republica-de-cuba.pdf>
17. Sugerman-Brozan J, Health Technical Committee of the Massachusetts Coalition for Occupational Safety and Health. Measures to Protect the Health and Safety of Massachusetts Employees Who Must Work at the Workplace During the SARS-CoV-2 Pandemic. New Solut.2020: 249–53. DOI: <https://doi.org/10.1177/1048291120960229>
18. Garzillo M, Monaco M, Spacone A, Inglese E, Lamberti M, Pompei D. SARS-CoV-2 emergency in the workplace: Are companies ready to protect their workers? A cross-sectional survey. Int. J. Occup. Saf. Ergon. 2020;28(2):683-90. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2020.1810457>



18. Shi L, Lu Z, Que J, Huang X, Lu Q, Liu L, *et al.* Long-Term Impact of COVID-19 on Mental Health among the General Public: A Nationwide Longitudinal Study in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18(16):8790. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168790>
19. Torres A, Ozog D, Hruza G. Coronavirus Disease 2019 and Dermatology Practice Changes. *Dermatol. Clin.* 2021;39:587–97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.05.004>
20. Rizk HG, Strange C, Atallah S, Massingale S, Clendaniel R. Coronavirus Disease 2019 Return to Work Guidance and Recommendations for Vestibular Clinicians. *Ear Hear.* 2020;41(4):693–6. DOI: <https://doi.org/10.1097/aud.0000000000000903>
21. Lakkireddy D, Chung M, Deering T, Gopinathannair R, Albert C, Epstein L, *et al.* Guidance for Rebooting Electrophysiology Through the COVID-19 Pandemic From the Heart Rhythm Society and the American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee of the Council on Clinical Cardiology: Endorsed by the American College of Cardiology. *JACC Clin. Electrophysiol.* 2020;6:1053–66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacep.2020.06.004>
22. Benito D, Pasick L, Mulcahy C, Rajasekaran K, Todd-Hesham H, Joshi A, *et al.* Local spikes in COVID-19 cases: Recommendations for maintaining otolaryngology clinic operations. *Am. J. Otolaryngol.* 2020(41):102688. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102688>
23. Geneid A, Nawka T, Schindler A, Oguz H, Chrobok V, Calcinoni O, *et al.* Union of the European Phoniaticians' position statement on the exit strategy of phoniatic and laryngological services: Staying safe and getting back to normal after the peak of coronavirus disease 2019 (issued on 25th May 2020). *J. Laryngol. Otol.* 2020(134):661–4. DOI: <https://doi.org/10.1017/S002221512000122X>
24. Soffin E, Reisener M, Sama A, Beckman J, Liguori G, Lebl E, *et al.* Essential Spine Surgery During the COVID-19 Pandemic: A Comprehensive Framework for Clinical Practice from a Specialty Orthopedic Hospital in New York City. *HSS J.* 2020;16(Suppl. 1):29–35. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11420-020-09786-0>
25. Nobel T, Marin M, Divino C. Lessons in flexibility from a general surgery program at the epicenter of the pandemic in New York City. *Surgery.* 2020;168(1):11–3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.04.038>
26. Juprasert J, Gray K, Moore M, Obeid I, Peters A, Fehling D, *et al.* Restructuring of a General Surgery Residency Program in an Epicenter of the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Lessons From New York City. *JAMA Surg.* 2020;55:870–5. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3107>
27. Moura-Neto J, Palma L, Marchiori G, Stucchi R, Misael A, D'Avila R, *et al.* Recommendations from the Brazilian Society of Nephrology for approaching Covid-19 Diagnostic Testing in Dialysis Units. *J. Bras. Nefrol.* 2020;42 (Suppl. 1):4–8. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-s102>



28. Jin S, He Y, Yang K, Gan Q, Huang W, Wang X, *et al.* The Resumption of Sports Medicine During the COVID-19 Post-Epidemic Period: Experiences from Wuhan, People's Republic of China. *J. Bone Joint Surg. Am.* 2021;103:10-4. DOI: <https://doi.org/10.2106/jbjs.20.01342>
29. Wilson K, Kaminsky D, Michaud G, Sharma S, Nici L, Folz R, *et al.* Restoring Pulmonary and Sleep Services as the COVID-19 Pandemic Lessens. From an Association of Pulmonary, Critical Care, and Sleep Division Directors and American Thoracic Society-coordinated Task Force. *Ann. Am. Thorac. Soc.* 2020;17:1343-51. DOI: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202005-514ST>
30. Calderwood M, Deloney V, Anderson D, Cheng V, Gohil S, Kwon J, *et al.* Policies and practices of SHEA Research Network hospitals during the COVID-19 pandemic. *Infect. Control. Hosp. Epidemiol.* 2020;41:1127-35. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.303>
31. Lichtman A, Greenblatt E, Malenfant J, Kuo A. Universal symptom monitoring to address presenteeism in healthcare workers. *Am. J. Infect. Control.* 2021;49:1021–3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.02.009>
32. Falorca J. Envisioning a strategic framework to streamline building operation, sustainability and users' disease control. *J. Facil. Manag.* 2021;19:195-227. DOI: <https://doi.org/10.1108/JFM-07-2020-0039>
33. Carvalhais C, Querido M, Pereira C, Santos J. Biological risk assessment: A challenge for occupational safety and health practitioners during the COVID-19 (SARS-CoV-2) pandemic. *Work.* 2021;69(1):3-13. DOI: <https://doi.org/10.3233/wor-205302>
34. Barriga H, Campoverde R, Coello-Montecel D, Ochoa P, Paredes-Aguirre M. The Influence of Work-Family Conflict on Burnout during the COVID-19 Pandemic: The Effect of Teleworking Overload. *Int J Environ Res Public Health* 2021;30;18(19):10302. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910302>
35. Marzban S, Durakovic I, Candido C, Mackey M. Learning to work from home: Experience of Australian workers and organizational representatives during the first Covid-19 lockdowns. *J Corp Real Estate.* 2021;23(3):203–22. DOI: <https://www.doi.org/10.1108/JCRE-10-2020-0049>
36. Salazar MA, Chavez-Galan L, Castorena-Maldonado A, Mateo-Alonso M, Diaz-Vazquez NO, Vega-Martínez AM, *et al.* Low Incidence and Mortality by SARSCoV-2 Infection Among Healthcare Workers in a Health National Center in Mexico: Successful Establishment of an Occupational Medicine Program. *Front. Public Health.* 2021;13:651144. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.651144>
37. Trivedy C, Mills I, Dhanoya O. The impact of the risk of COVID-19 on Black, Asian and Minority Ethnic (BAME) members of the UK dental profession. *Br Dent J.* 2020;228(12):919–22. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1781-6>



38. Ganz-Lord F, Segal K, Rinke M. COVID-19 symptoms, duration, and prevalence among healthcare workers in the New York metropolitan area. *Infect. Control. Hosp. Epidemiol.* 2021;42(8):917-23. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2020.1334>
39. Yang Q, Huo J, Li J, Jiang Y. Research on the influence of the COVID-19 epidemic on work stress of returning workers in China: A study based on empirical analyses of industrial enterprises. *Work* 2020;67(1):67-79. DOI: <https://doi.org/10.3233/wor-203253>
40. Tan W, Hao F, McIntyre R, Jiang L, Jiang X, Zhang L, *et al.* Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain Behav Immun.* 2020; 87:84-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.055>
41. Yuan Z, Ye Z, Zhong M. Plug back into work, safely: Job reattachment, leader safety commitment, and job engagement in the COVID-19 pandemic. *J Appl Psychol.* 2021;106(1):62-70. DOI: <https://doi.org/10.1037/apl0000860>
42. Zheng N, Zhang T, Liu Y, Zhu XQ. Investigation of the Status of Nurses Returning to Work After Recovering From COVID-19 and Influencing Factors. *J Nurs Care Qual.* 2021;36(1):e1–e6. DOI: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000521>
43. Brown N, Nicholson J, Campbell F, Patel M, Knight R, Moore S. COVID-19 Post-lockdown: Perspectives, implications and strategies for disabled staff. *Alter-Eur J Disabil Res.* 2021;15 262–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.12.005>
44. Ladak K, Winthrop K, Marshall JK, Gelfand J, Pope J. Counselling patients for return to work on immunosuppression: Practices of Canadian specialists during the COVID-19 pandemic. *Clin Exp Rheumatol.* 2021;39(4):874–8. DOI: <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/9ysvg3>
45. Argote L, Rabelo G, Linares TME. Guía para el reconocimiento de los trabajadores vulnerables en los centros de trabajo. En “Apuntes sobre salud ocupacional y COVID-19.” La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2023 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/apuntes-sobre-salud-ocupacional-y-COVID-19/>
46. Oramas A. El ambiente psicosocial laboral en la etapa de la COVID-19. *Rev cuban salud trabajo.* 2021 [acceso 31/03/2026];22(1):70-5. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/189/229>
47. Santana S, Linares ME, Bustamante I, Perdomo MC. Protocolo de examen médico preventivo a trabajadores de la salud expuestos a Coronavirus SARS-COV-2. *Rev cuban salud trabajo.* 2021 [acceso 31/03/2026];22(3):27-31. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/218/260>



48. Colectivo de autores. Apuntes sobre salud ocupacional y COVID-19. Coordinadores: Marrero ML, Hernández JS. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2023 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/apuntes-sobre-salud-ocupacional-y-COVID-19/>
49. Berenguer MC, Pérez A, Dávila M, Sánchez I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. MEDISAN. 2017 [acceso 31/03/2026];21(1):61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008&lng=es
50. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora política; 2019 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2019/04/09/descargue-la-constitucion-de-la-republica-de-cuba-pdf/>
51. Consejo de Estado, Cuba. Ley 105/2009. Seguridad social. La Habana: Gaceta Oficial No. 004 Extraordinaria del 22 de enero de 2009 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://www.trabajadores.cu/documento/ley-105-de-seguridad-social/?tmstv=1782480615&=1>
52. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Paris: Unesco; 2005 [acceso 31/03/2026]. Disponible: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
53. 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 10/2013 [acceso 31/03/2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
54. Quesada F. La bioética y los derechos humanos: una perspectiva filosófica sobre la justicia en la investigación científica y experimentación clínica con seres humanos. Med Leg Costa Rica. 2013 [acceso 31/03/2026];30(2):24-34. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140900152013000200004&lng=en

Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses.



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)