

Revisión bibliográfica

CONDICIONES DE TRABAJO Y AFECTACIONES EN LA SALUD EN MÉDICOS DE ATENCIÓN EN ÁREAS COVID-19 EN MÉXICO

WORKING CONDITIONS AND HARMS TO THE HEALTH OF CARE PHYSICIANS IN COVID-19 AREAS IN MEXICO

Nancy Rubi Estrada Ledesma^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-0459-8834>
José Guadalupe Salazar Estrada¹  <https://orcid.org/0000-0002-2199-1275>

¹Universidad de Guadalajara. Jalisco, México.

*Autor para la correspondencia: estradarubi.lesma@gmail.com

Resumen

Introducción: La pandemia por el SARS-CoV-2 puso a prueba al sistema de salud en México. La rápida conversión a "hospitales COVID" y las dificultades que ya enfrentaban las instituciones de salud pública, como la saturación de servicios de salud, la falta de estructura hospitalaria y equipo de protección personal, incidieron negativamente en las condiciones de trabajo y la salud de los médicos de primera atención en áreas COVID.

Objetivo: Identificar qué factores incidieron en las condiciones de trabajo y la salud de los médicos que laboraron en áreas COVID en instituciones de salud pública de México.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica, se consultaron seis diferentes bases de datos, se incluyeron lecturas en torno a la discusión salud ocupacional de los médicos en áreas COVID, y se seleccionaron nueve artículos.

Resultados: Las condiciones de trabajo se describen como precarias: falta de equipos de protección personal, jornadas laborales de más de diez horas y ausencia de contrato. En cuanto a la salud, se encontró que este grupo de profesionistas padece estrés, ansiedad, miedo y angustia.

Conclusiones: La participación y cooperación de los médicos, las autoridades sanitarias, los sectores gubernamentales, las instituciones y asociaciones involucradas, las políticas públicas, el sistema de salud y la sociedad pueden sumar esfuerzos para reducir el riesgo de infecciones por la COVID-19, así como la tasa de contagios y comorbilidades. Todas estas acciones permitirán disminuir los niveles de estrés y la sobrecarga de trabajo de los profesionistas de la salud.

Palabras clave: médicos; COVID-19; precariedad laboral; salud laboral

1

Abstract

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic put the health system in Mexico to the test. The rapid conversion to "COVID hospitals" and the difficulties already faced by public health institutions, such as the saturation of health services, lack of hospital structure and personal protective equipment, had a negative impact on the working conditions and health of primary care physicians in COVID areas.

Objective: To identify the factors that affected the working conditions and health of physicians who worked in COVID areas in public health institutions in Mexico.

Methods: A bibliographic review was carried out, six different databases were consulted, readings on the discussion of occupational health of physicians in COVID areas were included, and nine articles were selected.

Results: The working conditions were described as precarious: lack of personal protective equipment, working hours of more than ten hours, and absence of a contract. In terms of health, this group of professionals was found to suffer from stress, anxiety, fear and anguish.

Conclusions: The participation and cooperation of physicians, health authorities, governmental sectors, involved institutions and associations, the involvement of public policies, the health system and the society can join efforts to reduce the risk of COVID-19 infections, as well as the rate of contagion and comorbidities. All these actions will make it possible to reduce the stress levels and work overload of health professionals.

Keywords: physicians; COVID-19; occupational precariousness; occupational health

¹Nancy Rubi Estrada Ledesma. Estudiante del Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud, CVU: 925989, Universidad de Guadalajara.

José Guadalupe Salazar Estrada. Doctor en Ciencias de la Salud con Orientación Socio-médica, Universidad de Guadalajara.



Introducción

La enfermedad que se conoce como COVID-19 surge por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), esta enfermedad inició en la provincia de Wuhan, China en diciembre de 2019. A inicios del año 2020, el virus ya se había propagado por todo el mundo. A medida que la COVID-19 se expandía la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras autoridades sanitarias a nivel internacionales hicieron recomendaciones a las autoridades nacionales y locales para llevar a cabo medidas de prevención, contención y mitigación como distanciamiento físico, uso de gel sanitizante antibacterial para manos, mascarillas y permanecer en cuarentena domiciliaria.^(1,2)

El día 28 de febrero del 2020 se detectó el primer caso en México. Por lo tanto, el Sistema de Salud y el gobierno mexicano solicitaron a la población tomar en cuenta las recomendaciones emitidas por organismos de la salud. Sin embargo, los contagios a nivel mundial fueron creciendo exponencialmente, y, para la fecha del 11 de marzo de 2020, la OMS declaró el SARS-CoV-2 como una pandemia mundial.⁽¹⁾ Ante este nuevo panorama la OMS emite una actualización de estrategia mundial en respuesta a la pandemia de COVID-19 con el objetivo de reducir la mortalidad, asegurar la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales, proteger a la población vulnerable, así como también a los trabajadores de primera línea; es decir, personal de la salud que atiende únicamente a los pacientes que dan positivo a la infección por la SARS-CoV-2.⁽³⁾

Ante estas sugerencias, el gobierno mexicano implementó una serie de medidas preventivas que se esquemataron conforme a las fases propuestas por la OMS a razón de la contingencia por la COVID-19. La fase 1, refiere a la importación de casos; la fase 2, que alude a la transmisión comunitaria, y la fase 3, que se reconoce como “la etapa epidemiológica”, en donde se identifican altas tasas de contagio.⁽¹⁾

En México, durante la fase 1, que inició el 29 de febrero y finalizó el 21 de abril marzo de 2020, se implementó la suspensión temporal de actividades no esenciales y, se dio inicio a la “Jornada Nacional de Sana Distancia”.⁽⁴⁾ Esta estrategia exigía el confinamiento en casa; salir solo a las actividades esenciales considerando el uso de cubrebocas; uso constante de gel sanitizante y lavado frecuente de manos. También, proponía la suspensión de escuelas, la suspensión temporal de actividades no esenciales y el distanciamiento físico.⁽⁵⁾ La fase 2 inició el 24 de marzo del mismo año; las medidas más relevantes que se tomaron en este período fueron: suspensión temporalmente las actividades laborales del sector público, privado y el social; reconversión hospi-

alaria y expansión para atender la demanda de servicios de hospitalización; contratación de profesionales de la salud, la disponibilidad de infraestructura hospitalaria e insumos en instituciones de salud pública.^(6,7)

La etapa 3, que abarcó del 21 de abril al 30 de mayo, no hubo nuevas medidas sanitarias. En esta fase el Gobierno de México solo pedía mantener y extender las medidas de la Jornada Nacional de Sana Distancia, la suspensión de actividades laborales y suspensión de actividades en espacios públicos.^(7,8) Estas estrategias mitigadoras no tuvieron efecto positivo en la reducción y contención de casos, tampoco en el decrecimiento de la tasa de mortalidad, fue lo contrario. El panorama en el año 2020 fue devastador, pues el sistema sanitario de México estaba desbordado. Las estadísticas de transmisión del SARS-CoV-2 y las tasas de defunciones seguían creciendo, no había la suficiente infraestructura para disminuir el contagio, tampoco había suficientes suministros para proveer protección de equipo médico, camas y espacio adecuados para pacientes contagiados de COVID-19.⁽⁸⁾ De igual forma a inicios del año 2021 el sistema de salud continuaba con una alta ola de contagios, situación que provocó que el Sistema Nacional de Salud Pública continuara saturado. A tal caso que, para el 15 de febrero de 2021 el país acumulaba 1 992 794 casos confirmados de COVID-19 y 174 207 muertes.⁽⁹⁾

La contingencia causada por la COVID-19 afectó al sistema sanitario de forma severa; en consecuencia, los profesionistas de la salud han sufrido el mayor impacto, sobre todo los médicos que trabajan en la primera línea de COVID-19 en instituciones del sector de salud pública. Ellos fueron quienes tuvieron mayor responsabilidad por atender exclusivamente a los contagiados de COVID-19 y a pacientes con síntomas o en estado grave.⁽¹⁰⁾

En México, el sector de salud pública se compone, por un lado, de la Secretaría de Salud (SSA), instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social y los Servicios Estatales de Salud (SESA), por el otro, de los servicios médicos de los institutos de seguridad social, como: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto Mexicano del Seguro Social – BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), Instituto Mexicano del Seguro Social-oportunidades (IMSS-OPORTUNIDADES), Salud para el Bienestar (INSA-BI), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Servicios de salud de PEMEX, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de la Marina Armada de México (SEMAR).⁽¹¹⁾

Una de las instituciones más grandes que brinda atención pública a la salud es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), incluso es la mayor institución de seguridad social de América Latina, cubre aproximadamente a la mitad de la población mexicana. Dicha

institución presta servicios preventivos, curativos y de rehabilitación en 1521 clínicas de atención primaria, 251 hospitales de segundo nivel y 25 hospitales de tercer nivel; y emplea a casi medio millón de trabajadores, la mayoría de los cuales se dedican a la atención sanitaria, en donde actualmente están incluidos grupos de médicos y enfermeras para la atención exclusiva de pacientes con COVID-19.^(12,13)

A pesar de la extensión, desde cuarenta décadas atrás, cuando el gasto público en la salud se vio reducido a causa de políticas neoliberales, el Sistema de Salud se vio afectado en la falta de insumos, infraestructura y recursos humanos.⁽¹⁴⁾ Estos antecedentes aún siguen vigentes; las instituciones de salud pública no cuentan con suficientes equipos médicos (ventiladores, balones de oxígeno, equipo de protección médica, medicamentos, material de curación etc., tampoco existe el número suficiente de camas, hospitales y profesionistas de la salud.^(14,15) Estas condiciones hacen difícil la labor de los médicos de atención en áreas COVID-19, pues ejercen una labor de constante exigencia, no solo porque son los responsables de la salud o recuperación de los pacientes contagiados por el COVID-19, también por la presión social, institucional y política. Además, este grupo de profesionistas tiene la carga de su profesión, pues esta carrera suele tener reconocimiento social de preparación exigente y constante por pertenecer a una formación académica demandante, y por ello se espera que sobrelleven la demanda de atención a la salud.⁽¹⁶⁾

La alta demanda de atención de servicios de la salud por la pandemia ha ocasionado que los médicos de primera atención en áreas COVID-19 extiendan sus jornadas laborales, lo que los hace más propensos al contagio, al agotamiento físico y mental. Por ello, con ayuda de una revisión de la literatura, será posible identificar qué factores incidieron en las condiciones de trabajo y la salud de los médicos que laboraron en áreas COVID en instituciones de salud pública de México. Asimismo, será posible identificar qué medidas de prevención se han implementado a favor de la salud ocupacional en el marco de la pandemia.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura que estuviera relacionada con el objetivo, la consulta de información se apoyó de palabras clave como: médicos, salud mental, condiciones de trabajo, COVID-19 y México. La revisión se consultó tanto en español, como

en inglés; se incluyeron diferentes enfoques de estudio, cualitativo y cuantitativo; artículos de discusión teórica-conceptual; artículos originales y cartas al editor.

Asimismo, se consideraron cinco criterios de inclusión: 1) artículos de trabajadores de la salud en primera línea de áreas COVID-19, 2) médicos, 3) instituciones de salud de carácter público en México, 4) artículos publicados del 2020 al 2021, y 5) incluir una de las variables de condiciones de trabajo o salud mental, entendiendo por la primera: jornada laboral, factores de riesgo, ambiente laboral, derechos laborales, salario, contratación, medidas de prevención de contagio, equipo de protección personal y apoyo institucional. Respecto a la salud mental, se consideraron aspectos como: estrés, angustia, incertidumbre, miedo, ansiedad y depresión. Una vez que se identificaron los artículos, se leyeron los resúmenes para asegurarse de que el contenido de la información era la adecuada para nuestro interés.

En la estrategia de búsqueda se consultaron seis bases de datos: *Medline*, *Springer*, *Ebsco*, *Web of Science*, *Scopus* y *Redalyc*. También, se utilizó *Connectad Papers*, una base de datos que permite identificar artículos de investigación y corroborar que se consideraron todos los artículos relacionados al tema de interés. Antes de la búsqueda de información, se revisaron las palabras clave según los términos *DeCS/MeSH* para asegurar que los términos de la búsqueda fueran adecuados. En la estrategia de búsqueda de información se utilizaron los operadores booleanos, uno de ellos fue el de interacción y unión "AND". Posteriormente, se utilizaron los siguientes términos en español: personal de salud AND COVID-19 AND condiciones de trabajo AND salud mental AND México y en inglés: *Health personnel* AND COVID-19 AND *working conditions* AND *mental health* AND México. Una vez que se identificaban los resultados en las bases de datos se aplicó un filtro, se seleccionó únicamente el formato de artículo, dejando de lado los reportes, congresos, entre otros. Después de aplicar las estrategias búsqueda, filtros, criterios de inclusión, y lectura de los artículos identificados, solo se seleccionaron nueve artículos relacionados con el tema de interés; cinco referentes al estrés, escasez de equipos de protección personal, contagio, jornada laboral y ambiente laboral;^(10,12,17-19) dos respecto a programas de intervención uso de equipos de protección personal y salud mental, para aminorar el miedo y la ansiedad al inicio de la pandemia;^(9,20) uno respecto a los derechos laborales, medidas de prevención de contagio, equipo de protección personal y apoyo institucional,⁽²¹⁾ y uno referente a los factores de contagio y riesgo.⁽²²⁾ De estos



se hizo una lectura crítica y se evaluó la calidad de información, posteriormente, se identificó la información relevante para el tema.

Resultados

En el marco de la pandemia de COVID-19 las instituciones de salud pública en México destacan varios aspectos de precariedad. Respecto a las condiciones de trabajo se identificaron características de la jornada laboral y las largas horas de trabajo a las que se ven sometidos los profesionales sanitarios a diario. Por ejemplo, la jornada de los médicos de primera atención suele ser de más de diez horas.^(10,17,18) Debido al exceso de trabajo y estrés, el gobierno de México optó por contratar profesionistas de la salud para sustituir al personal que renunció voluntariamente y para apoyar en las áreas de pacientes contagiados por COVID. Sin embargo, esta estrategia no fue suficiente para disminuir la carga -laboral.⁽⁹⁾

Como factores de riesgo a la salud y el trabajo, el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades identificó que uno de los mayores riesgos para el sistema de salud es la alta tasa de contagio por el SARS-CoV-2,⁽²¹⁾ dado que hace más vulnerables a los trabajadores sanitarios de primera línea en contraer el virus.⁽¹²⁾ También se identificaron otros factores que inciden en los médicos, como: la falta de personal capacitado; la necesidad de aumentar rápidamente la capacidad de las unidades de cuidados intensivos sin previa planeación o capacitación; la escasez de camas y áreas con el equipo adecuado; la redistribución del personal clínico en puestos de primera línea; la contratación de personal eventual y con poca experiencia en la plantilla de primera línea en áreas COVID-19; la atención exclusiva a pacientes contagiados; la mala formación y la poca capacitación para que el personal sanitario conozca cómo cuidarse y prevenir el contagio.

Además, a inicios de la pandemia, en octubre del año 2020, la falta de suministros de protección como las mascarillas N95, caretas y guantes pusieron en riesgo la salud y vida de los médicos de primera atención; incluso ellos tuvieron que financiarse su propio equipo de protección por falta de este.⁽¹⁹⁾ Estas condiciones de trabajo inadecuadas generaron en los médicos de primera línea angustia, fatiga, agotamiento laboral, estigmatización, ansiedad, depresión, estrés en un nivel leve y moderado.^(10,17,22) En suma, las altas tasas de contagio y muerte han sido alarmantes en el país, México cuenta con la mayor tasa de ambos riesgos en el personal sanitario. Incluso, los contagios son seis veces mayor que en China y el doble que en Italia, y la tasa de mortalidad es cinco veces mayor que en Estados Unidos.⁽²¹⁾

Al respecto, Delgado planteó que estas condiciones contribuyeron al malestar físico y mental de los médi-

cos, asimismo sustenta que dicho malestar fue un desencadenante que desarrolló trastornos psiquiátricos.⁽¹⁰⁾ Por ello, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Secretaría de Salud realizaron la “Encuesta Nacional Digital de Salud”, y detectaron que los trabajadores de la salud sufrían de *burnout*, síntomas de estrés postraumático y/o fatiga por compasión.⁽¹⁸⁾ A pesar de que existe un marco normativo de seguridad y salud en el trabajo que protege a los trabajadores, por ejemplo: la Seguridad e Higiene en el Trabajo en México, regulada la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley Federal del Trabajo artículo 123 apartado "A", artículos 132, 512; la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado apartado "B"; la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; la Secretaría del Trabajo y Previsión Social; el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo,^(21,23) entre otras normas oficiales mexicanas que aplican en la materia, no garantizan el derecho a la protección de salud de los trabajadores de primera línea.

En cuanto a las medidas de prevención que se han encontrado a favor de la salud de los médicos que laboran en instituciones de salud pública, solo se identificaron cuatro programas que se implementaron entre enero y junio del 2020. Uno de ellos es una estrategia de prevención de contagio, que a la vez ayudaría a apaciguar el miedo y el estrés, mientras los profesionistas sanitarios del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) enfrentaban un nuevo virus.⁽⁹⁾ A partir de finales de enero de 2020 las áreas de medicina del trabajo, bioseguridad y docencia del INER comenzaron a crear contenido para ofrecer cursos sobre la prevención de contagio y el uso correcto de los equipos de protección personal (EPP). Los cursos fueron presenciales y virtuales, las capacitaciones se grabaron y se compartieron en la página web institucional, entre otras plataformas como *YouTube*. Para julio del 2020, se hizo una evaluación por medio del programa del contenido de los cursos, se identificó que el programa de capacitación fue eficaz para reducir el riesgo de infección por la COVID-19 en el personal sanitario, incluso se encontró que, a diferencia de otras instituciones de salud pública, el INER tuvo menos incidencias en contagio y nula incidencia en mortalidad entre su personal sanitario, tanto en el personal de primera línea, como personal de otras áreas. Cabe resaltar que las estrategias exitosas fueron el uso de bata de algodón, y el uso adecuado y cuidadoso del EPP.⁽⁹⁾

Un segundo programa de intervención que se identificó a favor de la salud ocupacional fue en mayo del 2020. En este período el clima emocional entre el personal sanitario se percibía con ansiedad, incertidumbre sobre el futuro inmediato, miedo al contagio, agotamiento físico y emocional. A este tenor, la Secretaría de Salud de México solicitó a los especialistas en salud mental del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuen-

te Muñiz (INPRFM) que crearan contenido adecuado para mejorar la salud mental de los profesionistas sanitarios. La propuesta fue promocionar videos psicoeducativos breves por redes sociales, YouTube, y por mensajes o comunicación directa con algunos profesionistas de la salud. Los videos refieren a la psicoeducación de burnout; autocuidado; medidas de higiene del sueño; técnicas de gestión del estrés; incluida la respiración profunda diafragmática; ejercicios de *mindfulness* y relajación muscular progresiva.⁽²⁰⁾

La estrategia de los videos psicoeducativos tuvo impacto positivo en el lugar de trabajo, en la vida personal, incluso dichos videos se compartieron entre familiares y amigos cercanos de los profesionistas de primera línea. En la evaluación de dicha estrategia se identificó que pocos médicos suelen pedir información respecto a la salud mental, porque dicen tener vergüenza en demostrar malestar emocional o no saber expresarse adecuadamente.⁽²⁰⁾ Cabe resaltar que, aunque la estrategia fue positiva, a más de un año de la publicación y difusión de los seis videos preventivos, a inicios del año 2022, solo tres de seis están disponibles (medidas de higiene del sueño, respiración profunda diafragmática y relajación muscular progresiva).

Una tercera estrategia fue la implementación de sesiones de “atención plena” proporcionadas por el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) para los profesionistas sanitarios de primera línea, el objetivo de dicha dinámica era reducir el estrés y aportar al bienestar de este grupo de profesionistas. Posterior a las sesiones, se hizo una evaluación por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Secretaría de Salud, ambas instancias identificaron que los médicos (generales, especialistas y residentes²) fueron el grupo de profesionistas que más asistió a las sesiones. Asimismo, se identificó que los profesionistas de salud corrían riesgo de estrés postraumático, sobre todo los médicos que vivían en las áreas metropolitanas. Esta evaluación permitió demostrar que los trabajadores de primera línea corren el riesgo de sufrir síntomas negativos en su salud mental, que a futuro se pueden manifestar en un trauma o estrés vicario.⁽¹⁸⁾

² Profesional de la medicina que ingresa a una unidad de salud para realizar una residencia médica o especialidad, la que se caracteriza por un conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que el profesionista debe cumplir durante el tiempo estipulado en los programas académicos según la institución universitaria.

Por último, la Secretaría de Salud de México implementó la estrategia “La Jornada Nacional de Sana Distancia”, la cual solicitaba distanciamiento un metro y medio entre personas; suspensión temporal de actividades no esenciales; uso de cubrebocas, gel sanitizante y lavado de manos frecuente. El propósito era prevenir y reducir los contagios, evitar la saturación del servicio de salud, reducir el estrés y la carga laboral a los profesionistas sanitarios. Sin embargo, estas medidas no tuvieron resultados favorables, las tasas de contagio seguían aumentando en la población, y por consiguiente aumentaba la carga laboral para los médicos de primera línea en áreas COVID-19 y la saturación de hospitales.⁽¹⁰⁾

Discusión

La importancia de la salud ocupacional surge de la necesidad de regular y humanizar las condiciones laborales para la protección de los trabajadores y las condiciones ambientales. Por ejemplo, en el siglo xx comenzaron a desarrollarse programas de prevención de riesgos laborales y de promoción a la salud a favor de los trabajadores, esto con el fin de prevenir o aliviar el malestar físico y emocional.^(24, 25) En la actualidad, la salud ocupacional de los trabajadores vuelve a tomar importancia a tenor de la pandemia, en donde se ubican los médicos de primera línea de atención en áreas COVID-19.

Al efectuar la revisión de literatura se identificaron aspectos de precariedad laboral que inciden negativamente en la salud física y mental de los médicos de primera línea de atención en áreas COVID-19. A razón de las condiciones laborales, la sobrecarga de trabajo y el contexto carente del sistema de salud que se reflejan en la falta de infraestructura, equipo, material, y recursos humanos, provocan emociones negativas como; ansiedad, miedo y angustia. Estos hallazgos nos invitan a reflexionar que la salud ocupacional es un reto todavía mayor en la coyuntura de la pandemia, pues las instituciones de salud pública no tienen las herramientas suficientes para cuidar de la salud, irónicamente para quienes brindan el servicio de la salud.

La salud de este grupo de profesionistas es de suma importancia hoy en día, las instituciones de salud pública deben tener estrategias para mediar, mejorar y prevenir afectaciones a los médicos que son altamente propensos al contagio y la muerte. Hasta el momento, las recomendaciones que se han podido identificar para mejorar las carencias, condiciones de trabajo y malestar son: prevención y estrategias psicológicas para los tra-



bajadores de la salud; proporcionar suministros adecuados y formar en materia de prevención y control de la infección; garantizar la adopción de las medidas de prevención y protección necesarias para minimizar los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo; mantener un horario de trabajo adecuado con descansos y restricciones de menos de diez horas de trabajo.^(18,22)

A pesar de dichas estrategias, es necesario implementar otras y continuar con algunas de ellas, ya que la carencia de buenas condiciones de trabajo, el detrimento de la salud mental y las constantes olas de contagio pueden agravar la salud de los médicos, presentando alteraciones en el sueño, la memoria, la cognición, el aprendizaje, la salud cardiovascular, las complicaciones gastrointestinales y el sistema endocrino, incluso en la calidad de asistencial y en la toma de decisiones.^(10,26)

A la luz de los resultados discutidos nos permitimos mencionar algunas recomendaciones para mejorar la salud de los médicos de primera línea. La principal sugerencia es que las instituciones de salud pública en México, en especial en el IMSS, por ser uno de los centros más recurrentes por la población y por tener centros de áreas exclusivas de COVID-19, debe considerar la implementación y difusión de un programa (durante y después de la pandemia) para mejorar la salud ocupacional del personal sanitario. También, es conveniente considerar las estrategias que se han implementado y que han tenido éxito. Por ejemplo, la propuesta del INER, con el uso de batas de algodón y capacitación el uso adecuado del equipo de protección; la difusión de los videos psicoeducativos a favor de la salud propuestos por el INPRFM; y las sesiones de concentración plena de CISP. A la par es necesario hacer difusión sobre la importancia de la salud mental, dado que en la actualidad es un tema de suma importancia a nivel internacional. Sin embargo, la difusión en México, tanto para la población general, como los profesionistas que enfrentan la COVID-19, ha sido escasa.

Conclusiones

La pandemia de la COVID-19 y la crisis sanitaria que se originó en el sistema de salud pública en México suscitó conflictos, que, si bien ya se encontraban presentes, los altos índices de contagio los empeoraron. Ante la demanda de atención de los servicios de la salud, los médicos de primera línea se vieron sumamente afectados. La revisión bibliográfica permitió identificar algunos de los factores organizacionales y psicosociales laborales que afectan la salud de los trabajadores. A este tenor, es necesario y urgente diseñar programas de intervención, ya sean en línea o presenciales, en virtud de promover la salud ocupacional. También, es preciso realizar estudios que describan y analicen contexto de los hospitales y clínicas públicas del sistema de salud mexicano para

así identificar las necesidades o carencias en las que se debe poner atención.

Es importante señalar que la discusión y análisis de la salud ocupacional, no solo es tema de interés del lugar de trabajo en donde se desenvuelven los médicos de primera línea, también es menester que se debe atender por la participación y cooperación de los trabajadores de la salud; las autoridades sanitarias; los sectores gubernamentales; las instituciones y asociaciones involucradas; las políticas públicas; el sistema de salud y la sociedad. Así, la participación en conjunto puede sumar esfuerzos para disminuir el riesgo de infecciones por SARS-CoV-2, disminuir la tasa de contagios y comorbilidades. Considerando estas acciones es posible disminuir el estrés y la sobrecarga de trabajo en los médicos de primera atención en áreas COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. OMS, Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. 2021 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. OMS-OIT, Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. Prevención y mitigación de la Covid-19 en el lugar de trabajo [Internet]. 2021 [acceso 09/12/2021];19. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341672/WHO-2019-nCoV-Workplace-actions-Policy-brief-2021.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. OMS, Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19 [Internet]. 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
4. Suárez V, Suárez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo de Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clínica Española [Internet]. 2020;(8):463–71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
5. Gobierno de México y Secretaría de Salud. Lineamiento de reconversión hospitalaria, versión 5 de abril del 2020 [Internet] 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>
6. Gobierno de México. Inicia fase 2 por coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/095-inicia-fase-2-por-coronavirus-covid-19>
7. Gobierno de México. Inicia la fase 3 por COVID-19 [Internet]. 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/2020/04/21/inicia-la-fase-3-por-covid-19-2/>

8. PNUD, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo Humano y Covid-19 En México: desafíos para una recuperación sostenible [Internet]. 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/librari/poverty/desarrollo-humano-y-covid-19-en-mexico.html>
9. Salazar MÁ, Chavez-Galan L, Castorena-Maldonado A, Mateo-Alonso M. Low Incidence and Mortality by SARS-CoV-2 Infection Among Healthcare Workers in a Health National Center in Mexico: Successful Establishment of an Occupational Medicine Program. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;(9):1–7. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.651144>
10. Delgado Gallegos JL, Montemayor Garza R de J, Padilla Rivas GR, Franco Villareal H. Prevalence of stress in healthcare professionals during the covid-19 pandemic in Northeast Mexico: A remote, fast survey evaluation, using an adapted covid-19 stress scales. *En J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(20):1–12. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207624>
11. Gobierno de México y Secretaría de Salud. Atención primaria de salud integral e integrada Aps-I Mx: La propuesta metodológica y operativa. Secretaría de Salud, [Internet]. 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/atencion-primaria-de-salud-integral-e-integrada-aps-i-mx>
12. Robles Pérez E, González Díaz B, Miranda García M, Borja Aburto VH. Infection and death by COVID-19 in a cohort of healthcare workers in Mexico. *Scand J Work Environ Heal* [Internet] 2021;47(5):349–55. DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3970>
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. El seguro de México. Los primeros 75 años. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2017 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/75aniv/elsegurodemexico.pdf>
14. Altamirano M, Campos R. Hacia un estado de bienestar para México. Ciudad de México: El Colegio de México; 2020 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <https://bienestar.colmex.mx/wp-content/uploads/2020/12/Hacia-un-Estado-de-bienestar-2020.pdf>
15. Gomez O, Sesma S, Becerril V, Kanual F, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud en México. *Salud Pública en México* [Internet]. 2011 [acceso 09/12/2021];53(1):220–32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017
16. Leyva MA, Pichardo SL. La identidad de los médicos en la fundación Best. In: Hernández M, editor. *Los nuevos estudios laborales en México. Perspectivas actuales*. Estado de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2014 [acceso 09/12/2021];p. 229–58. Disponible en <http://www2.izt.uam.mx/sotraem/NovedadesEditoriales/Lonuevestudios.pdf>
17. Muñoz Martínez R. Risk, Covid-19 and hospital care in Mexico City: Are we moving toward a new medical practice? *Nóesis Rev Ciencias Soc*. 2021;31(1):26–46. DOI: <https://doi.org/10.20983/noesis.2022.1.2>
18. Real Ramírez J, García Bello LA, Robles García R, Martínez M. Well-being status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic in Mexico. *Salud Ment* [Internet]. 2020;43(6):303–10. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.041>
19. Agren D. Mexican President López Obrador draws doctors' ire. *world report* [Internet]. 2020;1601. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31198-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31198-3)
20. Robles R, Palacios M, Rangel N, Real T, et al. A qualitative assessment of psycho-educational videos for frontline COVID-19 healthcare workers in Mexico. *Salud Ment* [Internet]. 2020;43(6):311–8. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.042>
21. Villeda GJD, Mendez DA, Mejia RR. Health-associated infections and COVID-19 in Mexico: Safety and health rules at work or job biosecurity? *Int J Occup Saf Heal* [Internet]. 2020 [acceso 09/12/2021];11(1):54–64. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/IJOSH/article/view/34107/28550>
22. Ñamendys Silva SA. Health care workers on the frontlines of COVID-19 in Mexico. *Hear Lung*. [Internet] 2020;49(6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.09.005>
23. Secretaría de trabajo y presión social. Marco normativo de seguridad y salud en el trabajo [Internet]. 2012 [acceso 09/12/2021]. Disponible en: <http://asinom.stps.gob.mx:8145/Centro/CentroMarcoNormativo.aspx>
24. Sandoval Ocaña JI, Gómez Pérez G, Miguel FHL, Amilcar TO. Esbozo de historia de la salud en el trabajo en México. Universidad Nacional Autónoma de México y Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Datos: Estado de México; UNAM y FES Zaragoza; 2016



[acceso 09/12/2021]. Disponible en:
<https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/Historia-Trabajo-Salud.pdf>
25. Gómero Cuadra R, Zevallos Enriquez C, Llap Yesan C. Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Rev Medica Hered. [Internet] 2012;17(2):105. DOI:

<https://doi.org/10.20453/rmh.v17i2.915>
26. Lugo-Machado JA, Medina-Serrano JM, Yocupicio-Hernández D. Salud Mental y Suicidio del Médico en México: Un Tema Incómodo y Poco Explorado. Introspección. Rev Med Clínica [Internet]. 2021; 05(02):1–5. DOI:
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4762990>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Nancy Rubi Estrada Ledesma, José Guadalupe Salazar Estrada.

Investigación: Nancy Rubi Estrada Ledesma.


Metodología: Nancy Rubi Estrada Ledesma.

Redacción del borrador original: Nancy Rubi Estrada Ledesma.

Revisión y edición: Nancy Rubi Estrada Ledesma, José Guadalupe Salazar Estrada.

Copyright © 2022: Nancy Rubi Estrada Ledesma, José Guadalupe Salazar Estrada.

Licencia creative commons

	<p>Este artículo de la Revista Cubana de Salud y Trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Esta licencia permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo y la publicación inicial en esta revista (componente BY o atribución). Coincidente con la política de Acceso Abierto, no se podrán hacer usos comerciales de los contenidos publicados por esta revista (componente NC). Se permitirán las obras derivadas (remezcla, transformación o creación a partir de la obra original), siempre y cuando sean distribuidas bajo la misma licencia de la obra original (componente SA).</p>
---	--