

¿Cómo ha afectado la pandemia COVID-19 al personal de salud en México?#

Ariel Vilchis Reyes, Elvira Sandoval Bosch, Guadalupe S. García de la Torre

Profesores del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

Resumen. La carencia de recursos en el sistema de salud mexicano, era un hecho que el personal sanitario ya había denunciado previo a la llegada de la pandemia COVID-19. Al no mejorar esta situación, los trabajadores de la salud se vieron severamente afectados por esta enfermedad, sobre todo si se compara con la situación de trabajadores sanitarios de otras partes del mundo. En esta pandemia es fundamental “cuidar a quienes nos cuidan” y procuran que tengamos un panorama distinto ante COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, trabajadores de la salud, México.

Introducción

La Organización Mundial de Salud (OMS) declaró a la pandemia por COVID-19 emergencia de salud pública de preocupación internacional, el 30 de enero 2020, por recomendación del Comité de Emergencia de dicho organismo derivado de la confirmación de China de más de 7,700 casos y la presencia de esta enfermedad en 18 países.¹

A partir de esta declaratoria, algunos países iniciaron la planeación de estrategias para hacer frente a esta enfermedad como fue el caso de México cuyo primer caso reportado fue a finales de febrero 2020.^{2,3}

La preparación en México

Como parte de las estrategias de combate al COVID-19, el gobierno de México adquirió equipo de protección personal (EPP) para el personal de salud, medicamentos y ventiladores, mientras que a la par se capacitaba a dicho personal.⁴

La capacitación del personal de salud consistió en cursos virtuales en la página de la Secretaría de Salud⁵ y presenciales en algunos centros de trabajo. También se publicó el “Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19”, como documento de consulta el 14 de febrero 2020. Fue hasta el 12 de mayo de presente año, que se publicó el “Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19”, de acuerdo con lo publicado la página web <https://coronavirus.gob.mx/>.

Es importante señalar que al inicio de la pandemia por COVID-19, México contaba con 2.4 personas con formación en medicina y 2.9 con formación en enfermería por cada 1,000 habitantes, que de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), son pocos profesionales de la salud para atender un sistema de salud.⁶ Ante el aumento de la demanda de atención en salud debida a la pandemia la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) reclutaron de manera temporal a más personal de salud.⁷

En el mes de abril, la pandemia ya era franca en México y se empezaron a reconvertir hospitales en centros de atención COVID para apoyar a la alta demanda de atención por esta enfermedad. Ante esta situación el personal de salud se enfrentó a largas horas de trabajo, distanciamiento físico de su familia y en ocasiones a reutilizar el EPP que no era suficiente para atender a los más de 19,000 casos reportados hasta ese momento.

Algunos investigadores como Ing, Xu, Salimi y Torum identificaron que la pandemia por COVID-19 estaba afectando a los proveedores de salud en el mundo.⁸ En abril de 2020, los cinco países con mayor frecuencia de muertes reportadas de personal médico por COVID-19, fueron: Italia 121 defunciones (43% del total); Irán, 43 (15%), Filipinas, 21 (8%), Indonesia, 17 (6%) y China, 16 muertes (6%).

El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

Dicho artículo señala que la falta de EPP, así como su uso inadecuado, fueron las principales causas para la infección por parte del personal médico. Aunado a lo anterior, reportaron que el estrés físico y mental que conlleva el cuidado de pacientes con la COVID-19 jugó un papel importante para la solicitud de apoyo oportuno por parte del personal médico.

Otros estudios plantearon la preocupación sobre el posible contagio de los trabajadores de la salud ya que se encontraban en mayor riesgo de infección, y de contagiarse, su manifestación sería más grave, hicieron énfasis que el personal que no laboraba en terapia intensiva y/o en un centro hospitalario podrían tener más riesgo de infección al percibirse co-

mo personal en menor riesgo y no tener EPP suficiente y/o con las características adecuadas para su protección.^{9,10}

Situación en México

En México, la morbilidad y la mortalidad en el personal de salud por la COVID-19 no ha sido mejor que en otros países,. De acuerdo con la información abierta de la Secretaría de Salud, en el periodo comprendido del 21 de febrero al 21 de septiembre de 2020, a nivel nacional se tenían 114,410 casos de personal de salud confirmados de COVID-19.¹¹ En la tablas 1 y 2 se observa la distribución del personal de salud contagiado y fallecido por institución de adscripción.

Tabla 1. Distribución del personal de salud contagiado por institución de adscripción

Institución	Confirmados	Sospechosos	Negativos	Activos
IMSS	49,700	2,631	55,699	1,449
SSA	49,582	4,232	106,704	1,205
ISSSTE	7,704	639	10,128	269
ESTATAL	2,902	95	4,544	51
PRIVADA	1,485	951	2,257	13
IMSS-OPORTUNIDADES	1,293	122	1,651	14
PEMEX	1,047	26	1,701	40
SEDENA	262	31	471	5
SEMAR	231	76	185	3
UNIVERSITARIO	86	38	166	3
MUNICIPAL	81	9	135	8
CRUZ ROJA	19	2	62	-
DIF	18	2	17	-
OTROS	0	0	4	-
NACIONAL	114,410	8,854	183,724	3,060

Fuente: Secretaría de Salud. COVID-19 MEXICO [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2Dui1nK>.

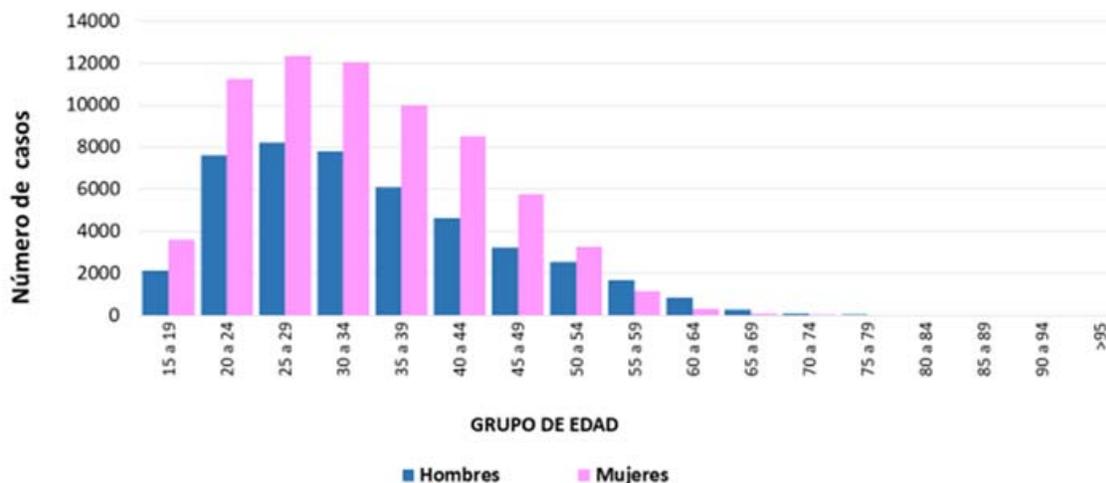
Tabla 2. Defunciones en personal de salud por institución de adscripción

Institución	Dentistas	Enfermeras	Laboratoristas	Médicos	Otros	Total
IMSS	11	156	19	325	243	754
SSA	16	57	5	275	98	451
ISSSTE	5	55	2	88	72	222
ESTATAL	0	5	1	24	7	37
PRIVADA	0	1	0	19	3	23
PEMEX	0	4	3	9	12	28
SEMAR	0	1	0	3	0	4
UNIVERSITARIO	0	0	0	2	1	3
IMSS-BIENESTAR	0	3	0	9	9	21
OTRAS	1	0	0	1	2	4
NACIONAL	33	282	30	755	447	1,547

Fuente: Secretaría de Salud. COVID-19 MEXICO [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2Dui1nK>.

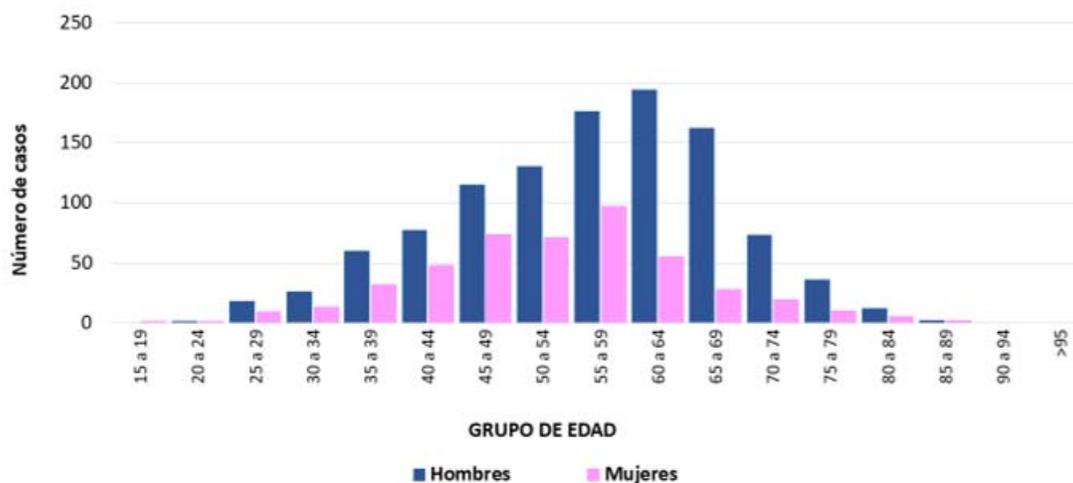
La edad y el sexo han sido factores que juegan un papel muy importante en cuanto al contagio y mortalidad por la COVID-19. La distribución por estas variables en el personal de salud se pueden observar las figuras 1 y 2.

Figura 1. Casos confirmados acumulados de COVID-19 en personal de salud por grupos de edad y sexo, del 21 de febrero al 21 de septiembre de 2020



Fuente: Secretaría de Salud. COVID-19 MEXICO [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2Dui1nK>.

Figura 2. Defunciones acumuladas por COVID-19 en personal de salud por grupos de edad y sexo, del 21 de febrero al 21 de septiembre de 2020



Fuente: Secretaría de Salud. COVID-19 MEXICO [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2Dui1nK>.

Consideraciones finales

No solo a lo anterior se enfrenta la comunidad del personal de salud en México, sino también a la discriminación por una parte de la población, probablemente desinformada, como en el caso de los estados de Jalisco y Tabasco, donde enfermeras fueron discriminadas en el transporte público por el temor de que sean transmisoras de la enfermedad, o en Sinaloa, una enfermera reportó ser víctima de un ataque con cloro mientras caminaba por la calle, entre otros incidentes.¹³

Por otro lado, la pandemia indudablemente aumentó la demanda de atención médica, situación que agrava la condición conocida como *Síndrome de Burnout* en el personal de salud –sobre todo dentro del área médica–, que se define como aquella identidad que se caracteriza por la presencia de tres afectaciones: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse como consecuencia de la exposición continuada a estresores laborales, como una carga excesiva de trabajo.¹⁴⁻¹⁶ Todo lo anterior coloca al personal de salud en una compleja situación de vulnerabilidad al procurar ejercer su labor.

A su vez, es importante mencionar lo señalado por el informe “El costo de curar”, elaborado por Amnistía Internacional, que identificaron al personal de limpieza como aquel de mayor vulnerabilidad ante COVID-19 dentro del personal sanitario, al demostrar que fueron las personas que en menor medida, durante su jornada laboral, no recibió el suficiente EPP; y no solo eso, también, en algunos casos, fue subcontratado por empresas ajenas a la dirección general de los hospitales, lo que provoca una situación de inestabilidad económica y sin acceso a las debidas prestaciones laborales.¹⁷

Ante todo esto, se reconoce un panorama muy complejo para el personal sanitario en México, con influencia de múltiples factores, como recursos a veces insuficientes, una gran población con poco personal sanitario, una población desinformada que les discrimina por temor a la enfermedad y ambientes laborales poco favorables, entre otras.

Por todo ello, resulta necesario escuchar a esta población que se encuentra frente a la batalla contra COVID-19. Necesitamos aprender de esta experiencia, escucharles, saber sus necesidades, procurarles en todos los aspectos posibles, puesto que lo que evidencian todos los estudios hasta ahora, son futuras y más complejas pandemias.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. a OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional [Internet]. 2020 30 de enero. Disponible en: <https://buff.ly/3cYOv6U>.
2. Suárez V, Suarez 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. Revista clínica española. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/34l68dr>
3. Presidencia de la República. Versión estenográfica. Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. [Internet]. México; 2020 25 de marzo. Disponible en: <https://buff.ly/2HPqK5P>.
4. Secretaría de Salud. Estrategia de Salud y SRE de combate al COVID-19 [Internet]. Comunicado. 2020 17 de abril. Disponible en: <https://buff.ly/2SClvJb>
5. Secretaría de Salud. Coronavirus [Internet]. Cursos. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2SrZlsd>.
6. Guanais F. ¿Cómo se compara el sistema de salud de México con otros miembros de la OCDE? Descripción general basada en indicadores de Health at a Glance 2019. Lanzamiento Health at a Glance 2019 – OCDE División de Salud; Ciudad de México, Noviembre 2019. Disponible en: <https://buff.ly/2SqcvGI>.
7. Secretaría de Salud. México contra el COVID-19 [Internet]. Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud. 2020 4 de abril. Disponible en: <https://buff.ly/30ueOou>
8. Ing EB, Xu Q, Salimi A, Torun N. Physician deaths from coronavirus (COVID-19) disease. Occupational Medicine. 2020;70(5):370-4. Disponible en: <https://buff.ly/33s8Tdw>.
9. Kursumovic E, Lennane S, Cook TM. Deaths in healthcare workers due to COVID-19: the need for robust data and analysis. 2020;75(8):989-92. Disponible en: <https://buff.ly/3neX7LB>.
10. Penn Medicine. Among Healthcare Workers, Family and Primary Care Doctors May Have Been Most at Risk of Dying from COVID-19 [News Release]. 2020 July 28. Disponible en: <https://buff.ly/33i8fOn>.
11. Secretaría de Salud. COVID-19 MEXICO [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2DuiInK>.
12. Pan American Health Organization. Weekly Press Briefing on COVID-19: Director's Opening Remarks, September 2, 2020 [press release]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3cWkyEB>.
13. Notimex. Luchan enfermeras y médicos contra el COVID-19... y la discriminación. Excélsior. 2020 5 de abril. Disponible en: <https://buff.ly/3iu9a3Z>.
14. Ortega Loubon C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Febrero-marzo 2011. Archivos de Medicina. 2011;7(2):1-7. Disponible en: <https://buff.ly/3iplbYp>
15. Terrones-Rodríguez J, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2015;53(3):336-47. 2016;54(2):242-8. Disponible en: <https://buff.ly/2SreGKm>.
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. 1981;2(2):99-113. Disponible en: <https://buff.ly/2EWIew2>.
17. Amnistía Internacional. El Costo de Curar: los derechos de las personas trabajadoras de la salud en las Américas durante el COVID-19 y más allá. London: Amnistía Internacional; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3lesPXk>.