



ASTROLABIO
REVISTA DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México
NADA HUMANO ME ES AJENO

NÚMERO 13. ESPECIAL | PRIMAVERA 2024

PRIMER ENCUENTRO DE INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICA,
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA (UdeG)

ECLÍPTICA

Sección monográfica

Malestar emocional en médicos durante la COVID-19 en instituciones de salud pública

NANCY RUBÍ ESTRADA LEDESMA

www.uacm.edu.mx/astrolabio

Año 7, núm. 13, primer semestre de 2024, es una publicación semestral de carácter académico editada por la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, a través del Colegio de Ciencias y Humanidades. Calle Dr. García Diego núm. 168, col. Doctores, alc. Cuauhtémoc, 06720, CDMX.
Editor responsable: Lidia Ivón Borja Aldave

ISSN 2594-231X.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo 04-2018-110113192300-102.

Licitud de Título y Licitud de Contenido otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación.

Impreso en el segundo semestre de 2024 en los talleres de la UACM. Tiraje : 300 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Se permite la reproducción parcial o total de los contenidos de la publicación, siempre y cuando se cite la fuente y el nombre del o los autores.



Malestar emocional en médicos durante la COVID-19 en instituciones de salud pública

NANCY RUBÍ ESTRADA LEDESMA

En el contexto de la pandemia y los desafíos que enfrentó el sistema de salud, se realizó un estudio cualitativo que consistió en 18 entrevistas con médicos que trabajaron en áreas COVID-19 en instituciones de salud pública en el área metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México, que demuestra el malestar emocional manifestado en estrés, agotamiento, frustración y ansiedad, entre otros síntomas. Además, se identificaron diversas causas de este malestar, como las condiciones de trabajo precarias, factores externos, la falta de apoyo institucional, la saturación hospitalaria, la escasez de personal, y el nepotismo dentro de las instituciones de salud que afectaron tanto la salud física como la mental. Como resultado de estos hallazgos, se proponen medidas concretas para brindar apoyo a los médicos que trabajaron en áreas COVID-19 para el cuidado de la salud, y se recomienda considerar estas medidas en futuras contingencias sanitarias.

PALABRAS CLAVE: pandemia, precariedad laboral, instituciones de salud, malestar emocional, médicos

Emotional distress in physicians during COVID-19 in public health institutions

In the context of the pandemic and the challenges faced by the health system, a qualitative study was conducted consisting of 18 interviews with physicians who worked in COVID-19 areas in public health institutions in the metropolitan area of Guadalajara, Jalisco, Mexico. This study demonstrates the emotional distress manifested in stress, exhaustion, frustration and anxiety, among other symptoms. In addition, various causes of this discomfort were identified, such as precarious working conditions, external factors, lack of institutional support, hospital saturation, staff shortages, and nepotism within health institutions that affected both physical and mental health. As a result of these findings, concrete measures are proposed to provide support to physicians who worked in COVID-19 health care areas, and it is recommended that these measures be considered in future health contingencies.

Keywords: pandemic, job insecurity, health institutions, emotional distress, physicians



Introducción

La pandemia de COVID-19, que se extendió desde 2020 hasta 2023, evidenció las deficiencias estructurales del sistema de salud pública en México, como la falta de recursos financieros, materiales y escasez de personal. Estas carencias crónicas afectaron gravemente la capacidad de respuesta ante la emergencia sanitaria en las instituciones de salud pública, provocando sobrecarga hospitalaria, falta de acceso a pruebas de diagnóstico y tratamientos adecuados, así como desigualdad en la atención médica. En este contexto precario, el sistema de salud experimentó cambios en las condiciones laborales de los trabajadores de la salud que estuvieron en primera línea de atención de COVID-19, quienes enfrentaron extensas jornadas, déficit de personal, carencia de suministros médicos de calidad y en cantidad suficiente, y un elevado riesgo de contagio.

Estas condiciones de trabajo precarias en las instituciones de salud pública provocaron afectaciones a la salud mental en los profesionistas que estuvieron en atención en áreas COVID-19. Este grupo de profesionistas manifestaron agotamiento físico y mental, altos

niveles de estrés, síndrome de *burnout*, ansiedad, angustia, depresión, cefaleas, dermatitis, mala calidad de sueño y trastornos alimenticios (Martínez-Arriaga *et al.*, 2023).

Ante dicho contexto, este estudio tiene como objetivo describir el malestar emocional, las experiencias y razones que provocaron afectaciones en la salud mental de los médicos que estuvieron en primera línea de atención en áreas COVID-19 de instituciones de salud pública en el área metropolitana de Guadalajara, en el periodo 2020-2022. Y se propone un análisis más profundo desde la discusión del concepto de *malestar emocional* bajo la perspectiva de la sociología de las emociones y de la salud. Esta aproximación permite identificar aspectos y estrategias que pueden ser adaptados a las necesidades individuales de quienes experimentan malestar emocional, con el objetivo de mejorar su salud mental y bienestar en general (Hochschild, 1997).

El malestar emocional se define como una experiencia subjetiva de sufrimiento psicológico que perdura en el tiempo, y se manifiesta a través de sentimientos de tensión y conflicto. Su origen se encuentra arraigado en las representaciones sociales, las condiciones del entorno y las presiones impuestas por la sociedad (Burin, 2010). Es una condición que surge cuando las personas se ven obligadas a reprimir sus emociones naturales para adecuarse a las expectativas sociales. Este fenómeno reviste una notable relevancia en el ámbito social, ya que puede desencadenar consecuencias adversas en la salud tanto física como mental de las personas.

En cuanto al tema de la salud mental, se han realizado diversos estudios en médicos de primera línea de atención en instituciones públicas en México. Entre ellos, se identificaron dos estudios realizados en el área metropolitana de Guadalajara: Universidad de Guadalajara (UdeG) y CONEXIÓN (2021) y de Aldana López, Foulkes González, Ojeda Palomera, Carmona Huerta y Acosta Fernández (2021). Estos estudios reportaron importantes hallazgos: encontraron que los médicos que trabajaban en áreas COVID-19 experimentaban emociones como incertidumbre, miedo, sufrimiento por trauma vicario o fatiga por compasión, así como ansiedad, depresión, insomnio, síntomas somáticos y disfunciones sociales debido a sus largas jornadas laborales, cansancio acumulado, además de la pérdida de amigos, familiares, o ambos o bien el distanciamiento de sus seres queridos.

Estudios en diferentes regiones de México revelaron que las mujeres médicas y los residentes fueron los más afectados en su salud mental durante la pandemia, con casos de pensamientos suicidas entre los residentes. Se reportaron problemas como insomnio, depresión y trastorno de estrés postraumático. Los factores de riesgo asociados incluyen la falta de descanso, el duelo por la pérdida de seres queridos, la falta de protocolos de seguridad, los brotes de contagio y el alto riesgo de muerte (Muñoz Martínez, 2021, 2022; Robles-Pérez, González-Díaz, Miranda-García y Borja-Aburto, 2021; Rojas García y Estrada Iguíniz, 2021). En cuanto al apoyo a la salud mental, si bien las instituciones públicas ofrecían asistencia psicológica, los médicos la percibían de forma negativa y preferían estrategias de autocuidado como deporte, yoga, alimentación saludable o atención profesional. Aunque, en algunos casos, incluso recurrían al consumo de alcohol o medicamentos (Muñoz Martínez, 2022).

Para apoyar la salud mental de los profesionistas sanitarios que estaban en áreas COVID-19, el Gobierno de México y la Secretaría de Salud implementaron programas de apoyo psicológico a los cuales se podía acceder a través de su portal web. Publicaron un manual

con recomendaciones y estrategias para proteger y atender la salud mental, y difundieron videos psicoeducativos breves en redes sociales y mensajes dirigidos al personal de salud. También brindaban consejos, cuestionarios y videos sobre técnicas de autocuidado, respiración, relajación y atención plena. Además, algunas instituciones de salud pública pusieron en marcha sus propias estrategias para la salud mental, como líneas telefónicas, mensajería por WhatsApp y atención psicológica con especialistas (Estrada Ledesma y Salazar Estrada, 2022).

La salud mental y la emocional son fundamentales para el bienestar individual, así como para el funcionamiento de la comunidad y la sociedad en la que los sujetos interactúan (Muñoz Martínez, 2021). Contar con buena salud mental permite a las personas regular sus habilidades y capacidades para enfrentar entornos caracterizados por la incertidumbre, el estrés o el miedo, lo cual facilita su adaptación a diversas circunstancias y contextos sin que ello genere desestabilidad emocional. Estas conductas adaptativas permiten a los sujetos actuar, y generar bienestar y equilibrio en múltiples aspectos de su vida, como el trabajo, la familia y su desarrollo profesional (Cross y Hofschneider, 2018).

En el contexto de la pandemia, diversos estudios relacionados con la salud mental revelan que los médicos que estuvieron en áreas COVID-19 experimentaron impactos adversos en su bienestar emocional (Aldana López *et al.*, 2021; Martínez y Gómez, 2022; Robles-Pérez *et al.*, 2021; Rojas García y Estrada Iguíniz, 2021; UDEG y CONEXIÓN, 2021). Sin embargo, estos estudios no destacan las prácticas de resiliencia, estrategias de salud mental o conductas adaptativas que los profesionales de la salud tuvieron que emplear para hacer frente a las precarias condiciones laborales, mantener su productividad y cuidar su salud mental. Por lo tanto, se propone describir y resaltar estos aspectos fundamentales que permitieron a los médicos afrontar y sobreponerse a las adversidades experimentadas durante la pandemia.

Método

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas¹, realizadas a través de llamadas telefónicas, reuniones presenciales y videollamadas con médicos que trabajaban en áreas de atención COVID-19 en clínicas y hospitales pertenecientes a instituciones de salud pública en el área metropolitana de Guadalajara. El periodo de recolección de datos se llevó a cabo en noviembre de 2022. Se utilizó la técnica de bola de nieve para invitar a las y los médicos a participar en el estudio; las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 60 a 75 minutos. A todos los participantes se les informó sobre la confidencialidad de los datos, su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento y se solicitó su autorización para grabar el audio de las entrevistas.

¹ El estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de los posgrados en Psicología con orientación en Calidad de Vida y Salud, del Centro Universitario del Sur, UDEG, con el folio de dictamen CE/2022/02. En caso de crisis emocional se contaba con profesionistas especializados en salud mental que pudieran hacer intervención; sin embargo, no fue necesario derivar a ningún participante.

La muestra consistió en 18 médicos, de los cuales nueve eran mujeres y nueve eran hombres². La edad promedio reportada fue de 31 años; la mayoría de los participantes eran solteros y sin hijos. De los 18 médicos, al momento de la entrevista, seis eran médicos generales (dos mujeres y cuatro hombres), cinco residentes (dos mujeres y tres hombres), seis eran especialistas (cuatro mujeres y dos hombres), y una era médica con subespecialidad. En cuanto a los contratos laborales, se encontraron diversas modalidades: tres tenían contrato base, cinco eran eventuales, tres estaban en interinato, seis eran residentes y uno prefirió no revelar su tipo de contrato.

Los médicos participantes provenían de diferentes instituciones de salud ubicadas en varios municipios de Jalisco, como Guadalajara, Zapopan, Tlajomulco y Tlaquepaque. Estas instituciones incluyen el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Hospital General de Occidente (conocido como Zoquipan) y Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Las entrevistas realizadas fueron transcritas y posteriormente codificadas utilizando el software ATLAS.ti 9. Se utilizaron categorías preestablecidas y se incorporaron aquellas que surgieron de los datos recopilados. La información obtenida se trianguló con los testimonios de los participantes, la literatura científica y los informes oficiales de la Secretaría de Salud.

Resultados

Durante la pandemia se observó que las instituciones de salud pública no proporcionaron las condiciones ni las herramientas necesarias para garantizar el cuidado de la salud de los trabajadores sanitarios. Como resultado, se evidenció el malestar emocional en médicos que estuvieron en atención en áreas COVID-19 en instituciones de salud públicas del área metropolitana de Guadalajara.

Al inicio de la pandemia se observó una prevalencia de emociones como el miedo, la incertidumbre y la angustia. No obstante, después de varios meses de trabajar en áreas COVID, en el periodo de marzo a mayo del 2020 aumentaron las emociones tales como estrés, tristeza, ansiedad, depresión, angustia, frustración, irritabilidad y el síndrome de *burnout*. Al paso de los meses, sobre todo durante el periodo de 2021 y 2022, se fueron sumando otras emociones y sentimientos de malestar emocional. En los discursos de los médicos aparecían relatos que señalaban frustración, miedo, inconformidad, molestia, tristeza, incertidumbre, angustia, incomodidad e indignación. Incluso, dos médicos dijeron haber tenido pensamientos suicidas por las condiciones de trabajo precarias, los retos que enfrentaba la institución de salud, la carga laboral, aunado con eventos adversos de la vida personal.

De acuerdo con las experiencias de los médicos, las razones más comunes que generaron malestar emocional al inicio de la pandemia fueron enfrentarse a un virus desconocido, la falta de organización por parte de los administrativos y directivos, el riesgo

² Este trabajo se basa en entrevistas seleccionadas para cumplir con el objetivo del presente estudio, el cual forma parte de una investigación más amplia desarrollada en una tesis doctoral.

de contagio, la escasez de equipos de protección personal, el riesgo de morir, la falta de claridad en los procesos y funciones, las reuniones sociales, discriminación y agresiones hacia el personal de salud y violencia jerárquica.

Con respecto a la violencia, se encontró que esta se manifestaba tanto por parte de la sociedad como de los propios compañeros de trabajo. En estudios previos, se había señalado que los médicos residentes eran víctimas de violencia por parte de los médicos de mayor jerarquía (Muñoz Martínez, 2021). Este hallazgo reafirma la situación de los médicos, pero sobre todo de los residentes, quienes señalaron durante las entrevistas que sufrían de acoso laboral por parte de los directivos, debido a la alta carga de trabajo, las demandas exigentes y la acumulación de jornadas y guardias. Incluso, dos participantes resaltaron que ser residente en México implica ser considerado como mano de obra barata y ser explotado por el sistema de salud.

En las experiencias de los médicos que remiten al periodo de contingencia del año 2022 se identificaron otras emociones adicionales que provocaron malestar emocional, expresadas en sentimientos de impotencia, nostalgia, desesperanza, anhedonia, desesperación, fastidio, culpa, coraje, desolación, irritabilidad, decepción y preocupación.

Las causas también se relacionan con las condiciones de trabajo precario y sus efectos, como altos índices de muertes de pacientes por la falta de espacios y equipo; no poder prescribir tratamiento a falta de medicamentos; reportes de salud emitidos por el gobierno con supuesta información falsa; tomar decisiones de la salud de un paciente en estado crítico; saber que había médicos que no participaban en las áreas COVID; no haber cursado la especialidad con normalidad (en el caso de los residentes); alta carga laboral, corrupción y nepotismo.

Los médicos afirmaron que la corrupción y el favoritismo son en gran medida responsables de la falta de oportunidades laborales y de la contratación de médicos no capacitados para desempeñar sus funciones. Estas prácticas comprometen la idoneidad de los profesionales y generan un ambiente de frustración y descontento entre aquellos médicos capacitados que buscan oportunidades laborales. Un médico expresó:

Por toda la corrupción y por todo el nepotismo que hay en las instancias públicas no me quedaron ganas, ¡jamás en mi vida!, de trabajar en una institución pública. Había fuga de medicamentos. Los directivos o algunas otras personas, no precisamente del Hospital Zoquipan, sino de otros espacios, reportaban que compraban cien batas y solamente nos entregaban cincuenta.

Otro médico señaló que en las instituciones de salud es común el nepotismo.

Nosotros [se refiere a médicos residentes], exigimos apoyo al hospital. Hay médicos residentes y adscritos de todas las especialidades, y durante los periodos que hubo brotes de contagio se suspendían labores de consulta, se reprogramaban labores de cirugía y nosotros pedíamos apoyo de los demás médicos y no había respuesta. Entonces, la intención de las coordinaciones y las directivas era no meterse en problemas con los demás. Porque los demás tomaron un rollo como de yo no participo en la pandemia, a diferencia de otras instituciones que los obligaron a todos a participar de manera equitativa, acá no fue así [se refiere al ISSSTE], no los obligaron, y, cuan-

do tuvieron un poco de presión que tuvieron que participar, pues la verdad es que su rol era mínimo porque la misma gente de los directivos no querían involucrarlos tanto, hacían cosas sencillas como notas de evolución o recetas y nosotros adentro con los pacientes [se refiere a las áreas COVID-19].

Estas acciones incluyeron proteger a algunos trabajadores para que no tuvieran que laborar en áreas COVID-19 y esto provocó que se asignara una carga laboral más alta a los médicos contratados temporalmente, médicos adscritos y residentes. A modo de respuesta ante el contexto de la crisis sanitaria, se identificó que los trabajadores de la salud experimentaron un malestar emocional prolongado, lo cual se manifestó en deterioros significativos de su salud mental. Ante esta situación, instituciones de salud internacionales y nacionales manifestaron su preocupación por el bienestar de los trabajadores que brindaban atención en áreas afectadas por la COVID-19. Durante el periodo de 2020 a 2023 se crearon diferentes recursos dirigidos a aquellos que estuvieran en la primera línea de atención en áreas COVID-19, así como para las instituciones de salud en general.

El Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, en colaboración con el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental; la Comisión Nacional contra las Adicciones; los Servicios de Atención Psiquiátrica; y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, implementaron programas y recomendaciones generales para promover la salud mental de los trabajadores sanitarios en las instituciones de salud pública.

Estas iniciativas incluyeron el *Plan de Acción de Salud Mental* del IMSS, la *Estrategia Nacional para el Fortalecimiento Emocional de los Trabajadores de Unidades de Salud Pública*, así como cursos y capacitaciones relacionados con la atención de trastornos mentales y el manejo del estrés. El ISSSTE también promovió varios programas para prevenir enfermedades mentales y secuelas de la pandemia, como plataformas de monitoreo de salud mental, atención en caso de crisis a través de líneas telefónicas y WhatsApp, y programas para el manejo del estrés. También se implementaron estrategias en los hospitales civiles y el Hospital Zoquipan para brindar apoyo psicológico a través de mensajes en WhatsApp, videos psicoeducativos y talleres virtuales para el manejo de emociones negativas.

Sin embargo, a pesar de la existencia de manuales, cursos, material audiovisual, etc., se observó una falta de difusión masiva y monitoreo por parte de la Secretaría de Salud e instituciones de salud pública. Esto resultó en que no todo el personal de salud que estuvo en áreas COVID-19 tuvo acceso a la información y apoyo necesario para cuidar su salud mental.

Un médico residente comentó que sí tenían apoyo a la salud mental, pero este no era constante:

Había una psicóloga en el departamento de enseñanza y teníamos sesiones grupales o individuales, pero la verdad es que era como una vez al mes y era para ver si nadie se quería suicidar o algo así. Todo mundo tenía una valoración negativa de esas sesiones, nadie participaba. Eso fue cuando disminuyó la situación de pandemia porque antes no podíamos reunirnos.

A pesar de que los médicos conocían que había áreas específicas para el cuidado de la salud mental, había quienes decidían no tomar el apoyo. Una médica comentó: “había un departamento psicológico, yo no fui, pero mi compañera sí, ella sí estaba yendo con el psicólogo”. O bien, había quienes buscaban el servicio de salud mental simplemente para satisfacer un requisito en su formación como residentes. Una médica compartió: “como somos estudiantes nos decían que lo teníamos que tomar, porque algunos [profesores] lo tomaban como parte de las calificaciones, pero saber que había algo al respecto a la salud mental era bueno”.

También hubo quienes no tuvieron conocimiento de la existencia de los programas que proporcionaban apoyo; por ejemplo, una médica comentó: “no había apoyo, lo desconozco, pero hacia los pacientes de repente llegaba el área de psicología y preguntaba por pacientes que pudieran necesitar el apoyo, pero realmente como para personal médico, campañas como tal, yo nunca supe”.

Si bien no todos los médicos tenían conocimiento de los programas a favor de la salud mental o no acudían a las áreas de apoyo, se identificó que los 18 participantes utilizaron otros medios y estrategias para mejorar su salud física y mental. Las estrategias que más se utilizaron fueron platicar un día de trabajo con colegas de áreas COVID-19, platicar con miembros del núcleo familiar (sobre todo padres o cónyuges), acudir a psicoterapia, meditación (técnica de atención plena), realizar actividad física (correr, caminar o hacer ejercicio). Y en menor medida, también recurrieron a consulta psiquiátrica y realizar una actividad en el tiempo libre que no estuviera relacionada con el trabajo (leer, correr, escuchar música, ver películas, videojuegos, etc.), acudir a espacios abiertos (parques o bosques) a realizar una actividad, acercamiento con la religión, y alimentación balanceada.

Se identificó que, con el apoyo de las técnicas que más utilizaron, los médicos podían tener mayor alivio y desahogo emocional.

Un médico expresó:

Traté de no guardármelo, porque si sufrí mucho en silencio, ¡vaya!, las cosas que vivía no las compartía con nadie, me aislaba mucho. En gran medida, pues porque ante la pandemia no teníamos tanto contacto con el exterior, pero me fui sincerando mucho de lo que me pasaba con mi esposa, y me ayudó bastante. Las estrategias que tomé fueron solicitar terapia, creo que fue de lo que más me ayudó. También, busqué pasatiempos que permitieran distraer mucho a mi mente de lo que estaba pasando, trataba de mantener la mente ocupada en algo que me hiciera sentir bien para no estar todo el tiempo con emociones negativas.

Se observó que al paso de los meses de la pandemia los médicos comenzaron a compartir sus emociones y experiencias, buscando estrategias para hacer frente a ellas. Algunos buscaron apoyo con especialistas en salud mental u otras estrategias, mientras que otros recurrieron al consumo de sustancias psicoactivas para sentirse mejor.

Se encontró que cinco médicos, todos varones, consumían alcohol, tabaco y marihuana con cierta frecuencia, desde dos o tres veces por semana hasta a diario. Comentaron que el consumo de estas sustancias les ayudaba a reducir los niveles de estrés o conciliar el sueño. También hubo quienes consumían medicamentos, seis médicos di-

jeron que consumían diariamente fármacos, ya fuera vitaminas, antidepresivos, ansiolíticos o antipsicóticos para controlar el estrés, conciliar el sueño y reducir la ansiedad.

La experiencia de los médicos revela que, a pesar de tener síntomas que requerían la atención de expertos en salud mental, la mayoría decidió no buscar ayuda profesional, o en algunos casos optaron por automedicarse o consumir sustancias psicoactivas para paliar el malestar emocional. Estos hallazgos sugieren que hubo poco apoyo para la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia. Asimismo, muestran que la atención de la salud se enfocó en mitigar el virus y crear medidas paliativas para hacer frente a la crisis, sin considerar adecuadamente los efectos adversos en los trabajadores que atendían áreas COVID-19.

Discusión y conclusiones

Se observó que el malestar emocional estuvo intrínsecamente relacionado con las condiciones del entorno. Se evidenció que la precariedad laboral en instituciones de salud pública así como la falta de normas y estrategias claras tuvieron repercusiones en la salud mental de los médicos que estuvieron en áreas COVID-19.

Estudios previos identificaron una serie de emociones negativas, tales como incertidumbre, miedo, sufrimiento a causa de trauma vicario o fatiga por compasión (Udeg y CONEXIÓN, 2021); ansiedad, depresión e insomnio (Aldana López *et al.* 2021); y trastorno de estrés postraumático (Robles *et al.* 2021). Paralelamente, se han señalado impactos en la salud física que se manifiestan en síntomas somáticos, insomnio y cambios en el apetito (Muñoz Martínez, 2022). El presente estudio permitió identificar otras emociones negativas, sobre todo las que fueron surgiendo al paso de los meses de la pandemia, como: sentimientos de impotencia, nostalgia, desesperanza, anhedonia, desesperación, fastidio, culpa, coraje, desolación, irritabilidad, decepción y preocupación.

Las emociones negativas experimentadas por los médicos se relacionaron con diversos factores corroborados por estudios previos, tales como: trabajar en área COVID-19, largas jornadas laborales, cansancio acumulado, tomar distancia del núcleo familiar, duelo de muerte sobre todo por familia y amigos, falta de equipo y material, y poca capacitación (Muñoz Martínez, 2021, 2022; Robles *et al.*, 2021; Rojas García y Estrada Iguíniz, 2021; Udeg y CONEXIÓN, 2021).

A partir de los testimonios de los médicos fue posible identificar hallazgos y aportar otros factores que provocaron malestar emocional, como la falta de organización por parte de los administrativos y directivos, el no haber cursado la especialidad con normalidad (en el caso de los residentes), muerte de los pacientes atribuible a las carencias de los hospitales, la falta de claridad en los procesos y funciones, discriminación y agresiones hacia el personal de salud, reportes de salud emitidos por el gobierno con supuesta información falsa, tomar decisiones de la salud de un paciente en estado crítico, nepotismo, observar mala praxis de colegas con pacientes críticos, y saber que había médicos que no participaban en las áreas COVID.

El malestar emocional experimentado por el personal médico que estuvo en áreas COVID es preocupante, ya que existía el riesgo de que presentaran ideación suicida, tal como lo

revelaron los testimonios de dos participantes en este estudio. Este hallazgo coincide con Aldana López *et al.* (2021), quienes también identificaron este riesgo en el mismo grupo de profesionistas.

Cabe destacar que no se percibieron diferencias de género sobre la presencia de mayor malestar en médicas que en médicos que trabajaban en primera línea, como Robles *et al.* (2021) habían identificado. Sin embargo, fue posible identificar mayor malestar emocional por categoría; en el análisis de los datos fue posible observar que los médicos residentes y médicos con contrato eventual denunciaban más injusticias por nepotismo, inconformidades, mayor carga laboral y expresaban más síntomas de malestar emocional, a diferencia de los médicos con base o especialistas.

Si bien se identificaron programas de salud mental, fueron pocos; es importante hacer mayor difusión y generar un mayor impacto e interés en el autocuidado de la salud de los trabajadores sanitarios. Con base en el contexto y los testimonios de los médicos, se sugieren algunas recomendaciones para mejorar los servicios de salud mental en instituciones de salud pública que pueden ser implementadas tanto en la actualidad como en futuras pandemias. Se sugiere contratar más personal especializado en salud mental, como psicólogos o psiquiatras, para brindar atención a los trabajadores de las instituciones de salud pública; realizar una amplia difusión de programas de salud mental dirigidos al personal de primera línea, utilizando medios masivos (redes sociales, radio, televisión, anuncios en la vía pública) para llegar a la mayoría de los trabajadores de salud; e implementar cuestionarios de detección de malestar emocional y promover estrategias de prevención del suicidio.

Asimismo, se necesita crear espacios de descanso y proporcionar acceso a internet para que los trabajadores puedan conectarse con sus seres queridos a través de llamadas o videollamadas; designar un responsable en el departamento de salud mental de las instituciones de salud para recopilar información sobre cuidado y autocuidado de la salud mental proveniente de instancias internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como de la propia institución, y difundirla entre los pacientes y el personal interesado; mantener registros actualizados de los médicos que estén en primera línea de atención de una pandemia y enviarles información sobre salud mental a través de correo electrónico y WhatsApp, asegurando que el material sea nuevo y relevante.

Para evitar la resistencia de los trabajadores sanitarios a la atención a la salud mental como previamente lo había señalado Muñoz Martínez (2022) se sugiere que durante la jornada se considere un tiempo determinado para que puedan acudir y atender la salud mental de los trabajadores; formar grupos de apoyo en los cuales el personal sanitario tenga la oportunidad de expresar sus sentimientos y pensamientos abiertamente; ofrecer pláticas y consejos puntuales para sobrellevar el duelo por la muerte del paciente; ofrecer pláticas para tener un balance entre la deshumanización o hiperempatía con el paciente.

En vista de la situación de la pandemia de COVID-19 y el impacto que ha tenido en la salud mental del personal médico y de salud, se sugiere a estos profesionales implementar estrategias de autocuidado. Se recomienda que los profesionales busquen actividades recreativas o físicas que no estén relacionadas con su trabajo, para así encontrar un equilibrio y

reducir el estrés; compartir experiencias y emociones con colegas de trabajo o con miembros de la familia; una opción para recibir apoyo y orientación puede ser asistir a grupos de apoyo o a sesiones individuales que aborden la salud mental en la institución en la que se trabaja; practicar técnicas de atención plena; mantener una alimentación balanceada; y buscar algún podcast o video corto sobre relajación y manejo del estrés que puedan ser reproducidos durante el camino al trabajo o en momentos libres de menos de cinco minutos.

Al prevenir el malestar emocional se promueve el bienestar y la salud integral del personal de salud. Esto tiene un impacto directo en la calidad de la atención brindada a los pacientes, ya que un personal emocionalmente equilibrado se encuentra en mejores condiciones para desempeñar su trabajo de manera más efectiva y compasiva.



Referencias

Aldana López, J. A., Foulkes González, E., Ojeda Palomera, J. F., Carmona Huerta, J., y Acosta Fernández, M. (2021). Digital survey of mental health, associated psychosocial, and work factors in medical specialty residents in the Guadalajara metropolitan area. *Salud Mental*, 44 (5), 221-228. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2021.029 [21 de septiembre de 2023].

Burin, M. (2010). Género y salud mental: construcción de la subjetividad femenina y masculina. http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/1529/Burin_2010_Preprint.pdf?sequence=1 [21 de septiembre de 2023].

Cross, B. M. P., y Hofschneider, L. (2018). Subjective Well-Being and Physical Health. En E. Diener, S. Oishi, y L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers.

Estrada Ledesma, N. R., y Salazar Estrada, J. G. (2022). Condiciones de trabajo y afectaciones en la salud en médicos de atención en áreas COVID-19 en México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(3). <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/328> [21 de septiembre de 2023].

Hochschild, A. R. (1997). The sociology of emotion as a way of seeing. En G. Bendelow y S. J. Williams (Eds.), *Emotions in Social Life. Critical Themes and Contemporary Issues*. <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9780203437452/emotions-social-life-gillian-bendelow-simon-williams> [21 de septiembre de 2023].

Martínez, R. M., y Gómez, R. G. C. (2022). Iatrogenia pandémica: la exclusión y el rezago en la atención médica, no COVID, en la Ciudad de México. *Ciência y Saúde Coletiva*, 27 (11), 4155-4164. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.03332022>

Martínez-Arriaga, R. J., Dominguez-Rodriguez, A., Herdoiza-Arroyo, P. E., Robles-García, R., de la Rosa-Gómez, A., Figueroa González, J. A., y Muñoz Anacona, Y. A. (2023). Suicide risk and associated factors in healthcare workers seeking psychological support during COVID-19: a cross-sectional study. *Psychology, Health and Medicine*. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2216469>

Muñoz Martínez, R. (2021). Riesgo, COVID-19 y atención hospitalaria en la Ciudad de México: ¿Hacia una nueva práctica médica? *Nóesis. Revista de Ciencias Sociales*, 31 (1), 26-46. <https://doi.org/10.20983/noesis.2022.1.2>

Muñoz Martínez, R. (2022). La salud mental de los médicos que atienden COVID-19 en la Ciudad de México: una investigación antropológica. *Revista Ciencias de La Salud*, 20(2), 1-22. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10612>

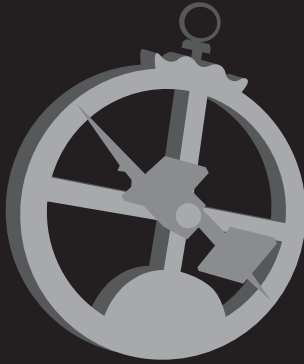
Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M. E., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., y Reyes-Terán, G. (2021). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(5), 494-503. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>

Robles-Pérez, E., González-Díaz, B., Miranda-García, M., y Borja-Aburto, V. H. (2021). Infection and death by COVID-19 in a cohort of healthcare workers in Mexico. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(5), 349-355. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3970>

Rojas García, G., y Estrada Iguíniz, M. (2021). “No hay nada seguro”. Personal de salud frente al virus desconocido y la atención en la pandemia en México. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, 65, 190-201. <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2364>

Universidad de Guadalajara y CONEXIÓN. (2021). Sector Salud. Testimonio, reflexión y homenaje.





www.uacm.edu.mx/astrolabio