

DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e960>

# El presente y legado de la pandemia COVID-19 para los anesthesiólogos latinoamericanos

## *The current COVID-19 Pandemic legacy for Latin American anesthesiologists*

Gustavo Calabrese 

Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología (CLASA).

**Correspondencia:** Comisión de Riesgos Profesionales de CLASA, Lucas Píriz, 1127, C. P.: 60000. Paysandú, Uruguay.

**Email:** [gcalabre22@gmail.com](mailto:gcalabre22@gmail.com)

**¿Como citar este artículo?**

Calabrese G. The current COVID-19 Pandemic legacy for Latin American anesthesiologists. Colombian Journal of Anesthesiology. 2021;49:e960.

Los riesgos biológicos causados por virus de transmisión respiratoria en los últimos años comenzaron a tener cada vez más relevancia y a generar preocupación por su diseminación global; fue así, que tuvimos la epidemia ocurrida en Singapur en 2005, causada por el virus de la gripe aviar conocida como síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (1) y en 2009, la pandemia del virus H1N1-gripe A que surgió en México (2).

Dentro de los virus de transmisión respiratoria surgió el nuevo virus denominado SARS-CoV-2 causante de la COVID-19 (del inglés coronavirus disease 2019) a partir de su brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019 con diseminación global (3). El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró esta situación como una emergencia de salud pública de importancia y el 11 de marzo la declaró como pandemia (4).

Esta nueva situación generó alerta en la comunidad anestesiológica internacional por la probable exposición ocupacional más frecuente y requirió actualización en cuanto a los riesgos biológicos y los protocolos para abordarla, así como los protocolos de prevención y las protecciones (5).

Con el correr del 2020 la pandemia de COVID-19 fue tomando más importancia y generando repercusiones en la salud de los anesthesiólogos que, como sabemos, somos especialistas calificados con alto riesgo ocupacional, lo que hace aún más compleja la situación (6-9). Entonces nos preguntamos ¿que dejó la pandemia del COVID-19 en 2020 para los anesthesiólogos latinoamericanos?

En este editorial queremos enfocarnos en las repercusiones que tuvo en el escenario laboral, en los sistemas sanitarios, en la vulnerabilidad de los recursos humanos, así como también en la generación de una “nueva normalidad” ocupacional para los anesthesiólogos.

## CAMBIOS EN EL ESCENARIO LABORAL

La pandemia por COVID-19 en Latinoamérica golpeó duramente las economías y los proyectos políticos de los países, con repercusiones en lo económico, en lo social y en lo sanitario, donde se declararon emergencias sanitarias. En ese contexto, el escenario laboral para el anesthesiólogo fue cambiante, dinámico, complejo, desafiante y con incertidumbre del futuro.

Paulatinamente se fueron generando cambios en la forma y características del trabajo, por lo que se produjo una readaptación en un proceso dinámico a nuevas jornadas laborales, con reducción de horas laborales y actividades clínicas presenciales e incremento de actividades en modalidad virtual. También hubo apegos a nuevos protocolos preoperatorios y a nuevas programaciones quirúrgicas, pues se suspendieron cirugías programadas y solo se realizaron cirugías de urgencias, emergencias y pacientes oncológicos o pacientes impostergables, hasta vivir situaciones como las de asumir otros roles en cuidados intensivos, debido al desborde sanitario por carencia de médicos intensivistas o por la enfermedad de estos.

Los anesthesiólogos tuvieron que enfrentarse en forma frecuente a pacientes afectados por SARS-CoV-2 con alto riesgo ocupacional durante la ejecución de una serie de procedimientos denominados generadores de aerosoles (por inhalación de gotas) (5) y los de transmisión por contacto (como el contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares) desde un portador o desde superficies contaminadas por el virus (5).

Mediante una estrategia integral se emitieron recomendaciones de prevención y protección específicas para la atención a pacientes portadores de estas infecciones respiratorias, con indicaciones y acciones de precaución orientadas al personal médico

y de la salud, a los pacientes y a la planta física, en este caso enfocadas al quirófano y zonas adyacentes (5). Se jerarquizaron las precauciones estándar —antes universales— y dentro de ellas se intensifican el lavado de manos, así como el uso apropiado de diferentes dispositivos de barrera para el COVID-19, como los equipos de protección personal (EPP) (5). También se incorporaron protocolos de evaluación preoperatoria de acuerdo con la realidad epidemiológica, pero con la dificultad de contar con una adecuada cantidad de test diagnósticos, PCR y test rápidos en el proceso de evaluación y preparación para el futuro acto anestésico-quirúrgico.

## AFECTACIÓN DE LOS SISTEMAS SANITARIOS

Esta pandemia dejó al desnudo la fragilidad de la economía en la salud y las carencias en la organización de los sistemas sanitarios de los países, lo que mostró que no estaban preparados para enfrentar una emergencia sanitaria de este tipo, así como la ausencia de planes de contingencia adecuados.

Adicional a lo mencionado, y en función de las asimetrías económicas en Latinoamérica, se comenzó a notar la carencia y/o falta de previsión de compra de recursos materiales, desde los insumos más básicos hasta los más complejos. Se desbordaron las organizaciones sanitarias, lo que puso en evidencia la inadecuada previsión de reserva de materiales de protección personal, la dificultad para contar con adecuada cantidad de test diagnósticos, PCR, test rápidos y la falta de suficiente equipamiento más complejo, por ejemplo, respiradores, videolaringscopios, etc.

Los sistemas sanitarios mostraron no estar preparados para esta contingencia y tuvieron que realizar un rediseño de los mismos, con el fin de priorizar los nuevos protocolos de actuación, el suministro de los materiales de protección personal, el aumento en la disposición de test diagnósticos, el aumento de camas de cuidados intensivos con su correspondiente equipa-

miento (respiradores y relacionados); reeducar a todo el personal de salud, preparar nuevo recurso humano especializado para satisfacer las demandas por la insuficiencia de personal, o porque este se fue enfermando por el COVID-19 o por sus consecuencias por estrés laboral o exceso de trabajo.

Todo esto sumado a un escenario de incertidumbre por no contar con una vacuna durante el 2020, situación que los gobiernos nacionales en Latinoamérica están intentando solucionar con algunas proyecciones para el 2021.

## LA NUEVA NORMALIDAD OCUPACIONAL PARA EL ANESTESIÓLOGO

En esta pandemia surgió una “nueva normalidad ocupacional” para el anestesiólogo que representa un concepto dinámico de las nuevas condiciones ocupacionales que debemos asumir por parte de la comunidad anestesiológica durante o en su proceso de salida de la pandemia del SARS-CoV-2/COVID-19, su dinámica, sus recomendaciones, sus consecuencias y su interacción comunitaria en la sociedad. Eso llevará a una nueva realidad que se reflejará en la vida individual, familiar, colectiva, social y económica; además, generará una nueva realidad ocupacional para los anestesiólogos (10).

Entre esas nuevas condiciones laborales de los anestesiólogos en Latinoamérica, con sus desigualdades, destacamos algunas como:

- Tener una exposición más frecuente a pacientes SARS-CoV-2/COVID-19, así como a portadores asintomáticos.
- Mayor exposición a nuevos pacientes complejos y críticos infectados por COVID-19 en la práctica diaria (10).
- Enfrentarse a escenarios complejos debido a las deficiencias de los sistemas de salud que afectan la práctica médica con prestadoras de salud pública y privada con graves problemas económicos.
- Convivir con una nueva dinámica en la organización del trabajo presencial y virtual.
- Asumir las nuevas condiciones de segu-

ridad en salud apuntando a conductas de prevención y protección estrictas en la práctica diaria (10).

- Trabajar con la incertidumbre de incumplimiento de protocolos de aislamiento social preventivo de los pacientes, el incumplimiento del cribado epidemiológico y de la realización justificada de PCR.
- Convivir a diario con el trabajo anestesiológico sin la vacuna, e insuficientes test diagnósticos.
- No contar en algunos casos con la cantidad suficiente de equipos de protección personal (EPP).
- Incorporar en forma más frecuente el uso de la telemedicina como una herramienta en apoyo a la actividad clínica, especialmente en la consulta preanestésica.
- Es importante destacar que esas nuevas condiciones laborales generan angustia a sus familiares y repercuten en la vida familiar y social.
- Ante la nueva normalidad ocupacional del anestesiólogo en Latinoamérica vale la pena considerar algunas simples recomendaciones.
- Asumir con compromiso el concepto de responsabilidad compartida, de seguridad ocupacional entre los anestesiólogos, las sociedades científico-gremiales y las autoridades sanitarias sobre esta nueva normalidad ocupacional (10).
- Las sociedades científico-gremiales deben estar atentas a la evolución del escenario laboral en cuanto a la gestión de los sistemas sanitarios que deberán readaptarse en forma dinámica a nuevas políticas y estrategias, en economías muy golpeadas y con retardo en su recuperación (10).
- Exigir las condiciones de seguridad en salud apuntando a conductas de prevención y protección estrictas en la práctica diaria.
- Exigir la protección a los colegas mayores de 60 años con comorbilidades cardíacas, metabólicas respiratorias, evitando exponerlos a pacientes portadores de SARS-CoV-2.
- Exigir la adecuada previsión de compra

de recursos materiales, desde los insumos más básicos hasta los más complejos.

- Exigir el cumplimiento de protocolos de aislamiento social preventivo de los pacientes, el cumplimiento del cribado epidemiológico y de realización justificada de PCR de acuerdo con la situación epidemiológica.
- Exigir a los gobiernos y sistemas sanitarios, cuando se disponga la vacunación contra el COVID-19, la administración prioritaria y obligatoria para anestesiólogos y trabajadores sanitarios.
- Participar activamente durante y pospandemia en la reorganización del trabajo anestesiológico de forma pautada y con seguridad ocupacional (10) y evitar el efecto “avalancha” de pacientes.
- Buscar fortalecer la nueva normalidad ocupacional para estar preparados frente a futuras amenazas (11).

## VULNERABILIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS

La pandemia por COVID-19 en Latinoamérica nos enfrenta a diario a condiciones cada vez más desafiantes y estresantes, lo cual deja en evidencia la gran vulnerabilidad de los recursos humanos sanitarios; particularmente, en nuestra especialidad, con una percepción aumentada de riesgo de contraer la infección. Por supuesto, existen preocupaciones adicionales tales como:

- Temor y preocupación por la salud propia y la de los seres queridos, así como la situación financiera o laboral.
- Miedo al contagio e inclusive miedo a la muerte, a pesar de tomar todas las medidas de protección.
- Un agravamiento de problemas de salud crónicos, sobre todo en los colegas mayores de 60 años.
- Aumento de los riesgos psicosociales que pueden generar trastornos de ansiedad, angustia, alteraciones de sueño, depresión reactiva.
- Un incremento marcado del estrés laboral.
- Un agravamiento de aspectos vinculados al síndrome de Burnout.

- Padecer estrés postraumático por las situaciones vividas laboralmente.
- También, un agravamiento de comorbilidades preexistentes en la esfera psiquiátrica, como angustia, ansiedad y depresión.
- Sobrecarga laboral con fatiga y alteraciones del sueño en sistemas sanitarios desbordados.
- En algunos casos, agravamiento de patologías cardiovasculares y respiratorias.
- Vivir situaciones complejas socialmente, ya que pueden ser señalados y estigmatizados por quienes los consideran transmisores de la enfermedad.
- Tener que vivir la angustia del aislamiento social preventivo al ser contacto de un caso positivo a COVID-19.
- Tener que atravesar la situación de valoraciones frecuentes, tamizajes y la incertidumbre en la espera de resultados.
- Una cantidad importante de anestesiólogos infectados debido al ejercicio profesional.
- Las consecuencias más graves, como el fallecimiento de muchos colegas en Latinoamérica a causa de complicaciones relacionadas con infecciones por COVID-19 adquiridas laboralmente.

Finalmente, el SARS-CoV-2 COVID-19 es una patología emergente con evidencia disponible dinámica y en crecimiento continuo que vino para quedarse. En el 2021 ya tendremos vacunas y entonces debemos aprender de su inmunidad y poder visualizar ese nuevo escenario laboral. Cabe recordar y estar atentos a las nuevas cepas y linajes del COVID-19 para, en forma rápida, mejorar y adaptar las estrategias ocupacionales. Hay que recalcar que —con o sin vacuna— la mejor estrategia sigue siendo la prevención y protección, la cual debe ser extensiva a profesionales y a la ciudadanía en general.

## REFERENCIAS

1. Edler AA. Avian flu (H5N1): its epidemiology, prevention, and implications for anesthesiology. *J Clin Anesth.* 2006;18(1):1-4. DOI: [10.1016/j.jclinane.2005.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2005.12.004).
2. Centers for Disease Control, Prevention (CDC). Outbreak of swine origin influenza A (H1N1) virus infection - Mexico, March-April 2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2009;58(17):467-70.
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med Adv* [internet] 2020;[citado 31 mar. 2020]; 2020;382(8):727-33. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation reports. [actualizado 30 mar. 2020; citado 31 mar. 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2)
5. Calabrese G. Update on biological risk for anesthetists taking care of patients affected by SARS-CoV2, COVID19. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020;48:138-44. DOI: <https://doi.org/10.1097/CJ9.000000000000173>
6. Calabrese G, Aldrete JA, Guevara López U, et al. Riesgos profesionales. Texto de anestesiología teórico-práctico. México: Manual Moderno; 2003. p. 1477-98.
7. Calabrese G, Duval Neto GF. Evaluación del bienestar ocupacional de los anestesiólogos en diferentes partes del mundo. El bienestar ocupacional en anestesiología Rio de Janeiro: Sociedad Brasileña de Anestesiología/SBA. 2014;15-36.
8. Calabrese G, Torres Morera LM, Neira Reina F. Enfermedades profesionales del anestesiólogo. Tratado de anestesia y reanimación. España: Aran Ediciones, S. A.; 2012. p. 32-7.
9. Calabrese G. Guía de prevención y protección de los riesgos profesionales del anestesiólogo. *Anest Analg Rean.* 2006;20:4-40.
10. Calabrese G. The “new occupational normality” for anesthetists: beyond the SARS-CoV-2 COVID19 pandemic. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020;48:105-6. DOI: <https://doi.org/10.1097/CJ9.000000000000175>
11. Vasco-Ramírez M. Are anesthesiologists ready for the “new normal”? *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020;48 (4):e921. DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e921>