

CUADERNOS DE INVESTIGACIÓN

**INSTITUTO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARIAS
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAYEY**

Cansados del desastre: Agotamiento y daño moral entre trabajadores de la salud en Puerto Rico

**Adriana Garriga López
Jessica Mulligan
Alex Ramos
Litzy Bahena
Jailene Vázquez
Mauricio Guillén
Paola Lazu Báez
Tiffany De Varona
Marialejandra López Torres
Gabriela Marrero Serrano**

**Cuaderno 29
Año 2024**



En la serie Cuadernos de Investigación del Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias de la Universidad de Puerto Rico en Cayey se presentarán resultados parciales y preliminares de algunas de las investigaciones auspiciadas por el Instituto, versiones preliminares de artículos, informes técnicos emitidos por nuestras(os) investigadoras(es) así como versiones finales de publicaciones que, por su naturaleza, sean de difícil publicación por otros medios.

Los objetivos de la serie Cuadernos de Investigación son:

- a. Permitir la comunicación ágil y eficiente de los progresos, resultados, hallazgos, metodologías, producciones artísticas y otros productos de los proyectos de investigación y de creación que auspicia el III.
- b. Facilitar que los(as) investigadores(as) apoyados por el III, así como otras personas interesadas, puedan hacer referencia a sus trabajos aún antes de que hayan sido publicados en revistas arbitradas, libros u otros formatos de publicación.
- c. Que los Cuadernos sirvan a sus autores para compartir su trabajo, aunque sea en forma preliminar, con otros(as) colegas, agencias financiadoras y un público más amplio.

Los(as) autores(as) son responsables por el contenido y retienen los derechos de publicación sobre sus respectivos Cuadernos.

Copias de los Cuadernos se pueden obtener solicitándolos por teléfono, por correo regular o por correo electrónico al Instituto. También se pueden descargar de nuestra página electrónica en formato pdf.

Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias
Universidad de Puerto Rico en Cayey
PO Box 372230
Cayey, PR 00737-2230

Tel. 787-738-2161, exts. 2615, 2616

Fax 787-263-1625

Correo electrónico: instituto.investigacion@upr.edu

Página web: <https://www.upr.edu/iii-cayey/>

Diseño de Portada: Prof. Harry Hernández

Encargado de la serie de cuadernos: Dr. Errol L. Montes Pizarro

Directora Interina del Instituto: Prof. Vionex M. Marti

Título:

Cansados del desastre: Agotamiento y daño moral entre trabajadores de la salud en Puerto Rico

Autores: Adriana Garriga López, PhD., Jessica Mulligan, PhD., Jailene Vázquez, Mauricio Guillén, Marialejandra López Torres, Gabriela Marrero Serrano, Tiffany De Varona, Alex Ramos, Litzy Bahena, Paola Lazu Báez.

Agradecimientos: Agradecemos el apoyo del personal del Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias, incluyendo a su directora ejecutiva, la Prof^a. Vionex Marti y sus asistentes, Yajaira Mercado Laracuenta y Neymarí Ramos Rivera. El presente informa sobre investigación apoyada por la Fundación Nacional de las Ciencias (NSF) bajo el premio #2049565.

Resumen:

Los proveedores de salud en Puerto Rico se han convertido en expertos en brindar atención médica de manera ética en el contexto de desastres múltiples. A lo largo de las consecuencias devastadoras del Huracán María en el 2017, un enjambre sísmico que comenzó en el 2019 y la pandemia de SARS-COV-2 a partir del 2020, los trabajadores de la salud en Puerto Rico han servido a sus pacientes, colegas, familiares, vecinos y amistades de una forma basada en el cuidado mutuo. Basado en el análisis de ciento cincuenta y una (151) entrevistas etnográficas y nueve (9) grupos focales, este informe documenta el desgaste emocional y físico que han vivido los trabajadores de salud durante esta cascada de desastres. Señalar los problemas institucionales que causan el desgaste y la herida moral entre los trabajadores de la salud en Puerto Rico pudiese contribuir a mejorar la seguridad, sustentabilidad y resiliencia del sistema de salud puertorriqueño. En este informe enumeramos los desafíos sistémicos que causan y contribuyen al agotamiento y la herida moral en los trabajadores de la salud en Puerto Rico, como lo son: los salarios bajos, las reducciones de personal, los abusos de las compañías de seguro y la falta de preparación y planificación institucional y estatal para los desastres. Además, constatamos que muchas personas que entrevistamos identificaron desafíos en sus vidas laborales y personales vinculados al desgaste y a la presencia de una herida moral. Algunos de estos desafíos incluyen: la dificultad para regular sus emociones, el reto de balancear el trabajo con la vida personal, el manejo de estrés, la tensión en sus relaciones personales, incluyendo la demanda incremental de personas queridas con necesidades de salud y una gran dificultad para poder relajarse. En este informe enfatizamos las experiencias de agotamiento de los trabajadores de salud, así como los cambios políticos y protocolarios recomendados por ellos mismos. Los cambios sugeridos y descritos aquí pudieran mejorar las condiciones laborales de este sector tan importante y mejorar la salud de todos los puertorriqueños. Frente a la crisis prolongada existente, nuestra investigación evidencia la existencia de propuestas concretas y del deseo de aprovechar la sabiduría acumulada del pueblo.

Recomendaciones para mejorar la situación laboral en el campo de la salud:

1. Aumentar salarios
2. Horas de trabajo razonable
3. Días por enfermedad y otros beneficios básicos
4. Política más equitativa y participativa
5. Educación y retención de trabajadores de la salud
6. Incorporar a la fuerza laboral en el plan de manejo de emergencias
7. Fiscalización de la industria de seguros médicos

Tabla de contenido

Cansados del desastre – 2
El agotamiento y el daño moral – 3
Métodos del proyecto – 7
Hallazgos: Retos sistémicos – 8
Remuneración – 8
Escasez de personal – 9
Las aseguradoras tienen demasiado poder – 10
Falta de preparación para desastres – 12
Hallazgos: Retos Personales – 13
Manejo de emociones – 14
Balancear responsabilidades personales y laborales – 15
Falta de separación entre trabajo y la casa – 16
Apoyo de familiares y allegados – 18
Estrés y dificultad para relajarse – 19
Discusión: Relación entre retos sistémicos y personales – 20
Políticas y propuestas – 24
Aumentar salarios – 26
Horas de trabajo razonable – 26
Días por enfermedad y otros beneficios laborales básicos – 27
Educación y retención de trabajadores de la salud – 27
Política más equitativa y participativa – 28
Incorporar a la fuerza laboral en el plan de manejo de emergencias – 28
Fiscalización de la industria de seguros médicos – 29
Logros de los trabajadores de salud – 30
Conclusión – 31
Bibliografía – 36

Tablas y figuras

Tabla 1. Definiciones del agotamiento y daño moral – 5
Figura 1. Cascada de desastres en Puerto Rico y nuestro estudio (2017-2022) – 6
Tabla 2. Características de participantes (n=151) – 8
Tabla 3. Selección de propuestas para reformar el sistema de salud puertorriqueño – 22

Cansados del desastre

En los hospitales la realidad es que se ha perdido mucho el compromiso, se han perdido las ganas de trabajar y te digo que [es] hasta de mi parte. Yo trato de disimularlo hasta lo más lejos posible, pero te das cuenta porque uno está demasiado cansado. El ambiente de emergencias ha sido el más devastado por todas estas incidencias en los últimos años y el personal tanto de médicos como de enfermería ya no pueden más. El que no ha renunciado está buscando para irse del país a otro lado; el que no, quiere quedarse en la casa y no hacer nada. El que puede abre oficina y se va a telemedicina y no vuelve al hospital. No les importa. Yo estoy encargada de hacer el “schedule” en ambos hospitales que trabajo y mis médicos quieren reducir su jornada a la mitad. Y no es por ningún compromiso personal [que tengan], es que ya la compensación económica no vale; no vale la pena el sacrificio personal. La gente está mental y espiritualmente gastada, y honestamente los entiendo porque yo me siento igual. (...) La realidad es que hoy mismo me preguntaron, ¿Y si te pagaran más, lo seguirías haciendo? Y no, no, honestamente no, no necesito el dinero y aún si lo necesitara diría no. Lo que necesito es vida, lo que quiero precisamente es no perder el amor, porque el día que yo le pierda el amor a lo que hago pues de verdad que entonces no sé para qué lo hago. (Médica de Ponce, mujer, 37 años)

Este es el sentir de muchas personas que trabajan en el ámbito de la salud en Puerto Rico y que día a día se enfrentan a un lamentable ambiente laboral que se destaca por la falta de personal, escasez de recursos y materiales, injusticia salarial, carga laboral excesiva y horarios de trabajo muy alargados. En este artículo presentamos los resultados de nuestro estudio etnográfico sobre las experiencias laborales de trabajadores de la salud en Puerto Rico desde el 2017.

Los últimos seis años han presentado grandes retos para les¹ trabajadores de la salud en Puerto Rico tras el desastroso Huracán María, el enjambre sísmico que ha afectado gravemente sobre todo a los pueblos en el área sur de la isla grande, la pandemia de SARS-COV-2, el huracán Fiona y los constantes atropellos de parte del gobierno y las aseguradoras, así como la creciente inflación económica. Como resultado, la población puertorriqueña en general enfrenta un gran deterioro en su bienestar, así como en la estabilidad del ámbito doméstico y en su salud física y mental. En este estudio hemos documentado cómo los trabajadores de la salud en particular han sufrido grandemente a causa del agotamiento o *burnout* experimentado a partir de estos eventos y sus efectos que aún continúan.

Comenzando en enero del 2022, estudiantes subgraduadas de la Universidad de Providence en Rhode Island, junto con estudiantes de Kalamazoo College, situado en Michigan han colaborado con estudiantes de la Universidad de Puerto Rico del Recinto de Cayey para asistir a las doctoras Adriana Garriga-López (antropóloga y profesora de Antropología y Estudios Comparados de la Universidad Atlántica de Florida y anteriormente profesora en Kalamazoo College) y Jessica Mulligan (antropóloga y profesora de Ciencias de la Salud de la Universidad de Providence) quienes se han dedicado a estudiar cómo estos eventos han transformado el compromiso y la ética de cuido que les trabajadores de la salud sienten y ejercen con y hacia sus pacientes y sus colegas. Dicha colaboración es producto de la subvención recibida por las doctoras

¹ En este artículo, utilizamos lenguaje inclusivo (eg, les/elles) para denominar que este grupo de personas incluye hombres, mujeres y personas no binarias que fungen en el campo de la salud en Puerto Rico en diversos escenarios.

de la Fundación Nacional de las Ciencias (National Science Foundation) y de su participación en el Programa Antonia Pantojas de Intercambio de Investigaciones (Antonia Pantojas Research Exchange Program) del Centro de Investigaciones Interdisciplinarias de la Universidad de Puerto Rico en Cayey.

Como parte de esta colaboración, hemos documentado muchos relatos que narran la odisea que ha atravesado la población con las diferentes dificultades y obstáculos que han surgido a partir de la creciente cascada de desastres. La palabra principal que les trabajadores de la salud participantes de este estudio han utilizado para expresar su sentir hacia esta situación es ‘agotamiento’, definido por los mismos participantes como un sentimiento de soledad, cansancio y desencanto genuino hacia su profesión. El agotamiento puede expresarse de múltiples maneras: ineficiencia laboral, ausentismo, deterioro físico, tristeza, no sentirse autorrealizados, entre otros síntomas que llevan a una mala calidad de vida laboral, de cuidado hacia los pacientes y eventualmente a un gran deterioro generalizado del sistema de salud.

El Agotamiento y el Daño Moral

El término en inglés ‘*burnout*’ fue adoptado inicialmente por el psicólogo alemán Herbert Freudenberger (1974). El *burnout* o agotamiento posee tres dimensiones cualitativas, la primera siendo el agotamiento emocional, el segundo siendo la depresión y el cinismo, y la última es el profesionalismo reducido y las metas personales reducidas, (De Hert 2020). El agotamiento o ‘*burnout*’ puede llevar a que los trabajadores brinden un peor servicio de salud. Pero sus efectos no se quedan solo en el ámbito profesional. De Hert también menciona que incluso puede afectar las relaciones personales y hasta causar divorcios en quien lo sufre. Por lo tanto, el agotamiento presenta un gran riesgo para la salud mental de nuestros profesionales de la salud, así como para los pacientes y el sistema en general, llevando a la despersonalización del individuo y en algunos casos, a una grave depresión. Los efectos del agotamiento son aún peores en la gran cantidad de mujeres que trabajan como proveedoras de salud, así lo han demostrado Prasad et al (2021), quienes llevaron a cabo una encuesta sobre el impacto de SARS-COV-2 entre personal médico en los Estados Unidos, identificaron niveles de ansiedad, estrés y depresión elevados, especialmente entre mujeres. Entre las mujeres que entrevistamos en Puerto Rico como parte de nuestro estudio sobre la Ética de Cuido y Cascada de Desastres, recibimos respuestas como la siguiente.

Si yo tengo que dejar de vivir en mí, mis hijos y mi matrimonio, de verdad que yo no sé si soy la persona correcta para esto, para continuar en este trabajo. Pues no, no soy la persona correcta para esto y la realidad es que, así como me siento yo, hay mucha gente y sí es bien triste, y entendible a la misma vez. (Médica de Ponce, mujer, 37 años)

En lo siguiente, definimos el “agotamiento” según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y proveemos un contraste con los hallazgos de este estudio. Según la OMS, el agotamiento es un síndrome provocado por estrés laboral crónico que no ha sido manejado con éxito (OMS 2019). Como detallamos en la Tabla 1 (abajo), el síndrome de agotamiento tiene tres aspectos sobresalientes: 1) sentimientos de cansancio y falta de energía; 2) distancia mental respecto al trabajo y emociones negativas o cinismo relacionado al ámbito laboral; 3) una reducción en la eficacia profesional. En el ejemplo de arriba, podemos observar como estos tres aspectos se manifiestan en la cita presentada. De esta forma vemos la aplicabilidad de este concepto a la fuerza laboral boricua.

Sin embargo, en nuestra investigación, ubicamos el concepto del agotamiento dentro del contexto político del Estado Libre Asociado de Puerto Rico como colonia y territorio no-incorporado de los Estados Unidos, ampliando así la perspectiva individualista y conductista que usualmente caracteriza a los estudios sobre el *burnout*. En vez de enfocarnos solamente en el individuo dentro de su ámbito laboral, insistimos que el síndrome de agotamiento es producto de la realidad social, política y estructural. Entre nuestra definición y la de la OMS, las tres diferencias más importantes son:

- a) Nosotres entendemos que el agotamiento es una condición social y compartida en vez de una enfermedad o trastorno individual;
- b) Sus causas y soluciones están mayormente fuera del control del individuo como son la cascada de desastres, ineficiencia gubernamental, escasez de personal, falta de recursos, la situación colonial y el poder decisional de los seguros de salud; y
- c) No se puede distinguir fácilmente entre el daño moral y el agotamiento. Los síntomas y expresiones son similares y comparten los mismos orígenes.

Un reto que hemos enfrentado con la aplicación del concepto agotamiento ha sido su enfoque individualista que implica que les trabajadores que padecen del síndrome carecen de la resiliencia o fuerza de carácter para aguantar la presión de su situación profesional y manejar bien sus emociones. Recomendaciones comunes para aliviar el agotamiento incluyen yoga, meditación, ejercicio, etc. En otras palabras, las soluciones ofrecidas son individuales y se enfocan en la disminución de los síntomas en vez de en lograr cambios estructurales en las condiciones del trabajo.

Tabla 1: Definiciones del agotamiento y daño moral

	“Burnout” según la OMS (2019)	Agotamiento entre profesionales de la salud en PR
Definición	“Síndrome de desgaste profesional que es el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización” (OMS 2019)	Una condición social y compartida entre profesionales de la salud provocado por condiciones estructurales en el sistema de salud, incluyendo: baja paga, escasez de personal, abusos de poder por parte de la industria de los seguros médicos y los efectos de la cascada de desastres. El agotamiento se manifiesta en la vida emocional y las relaciones interpersonales de los trabajadores de salud mediante: dificultades con el manejo de emociones, falta de balance entre trabajo y casa, estrés y tensiones en las relaciones personales y dificultad con el manejo de estrés.
Síntomas y expresiones	Los síntomas son físicos y psicológicos y se manifiestan en el cuerpo y la mente del individuo. Síntomas incluyen: dolor de cabeza, gastritis, aumento de la presión arterial, tensión muscular, insomnio, falta de concentración, ansiedad, preocupación, errores, irritabilidad, etc. (Lista adaptada, véase la lista completa en Torres 2022.)	Un estado emocional y social descrito como desgaste, quemazón, <i>burnout</i> o agotamiento consiste de síntomas como cansancio, desencanto, sobrecarga, desenfoco o falta de concentración, desmotivación, rabia y falta de separación entre el trabajo y la vida privada. El desgaste es emocional, físico y moral. Sus causas mayormente están fuera del control del individuo (i.e. estructurales como falta de personal, bajo pago, la pandemia, etc.)
Relación con Daño Moral (Moral Injury)	Daño Moral es un concepto distinto que se relaciona con conflictos entre el compás moral del proveedor de servicios de salud y las limitaciones en el lugar de trabajo. Ocurre cuando el proveedor no puede brindar los servicios apropiados debido a políticas de la institución, falta de fondos, etc. (Dean et. al 2019).	A nivel del cuerpo, es difícil distinguir entre el daño moral y el agotamiento. Los síntomas y las expresiones son similares y comparten los mismos orígenes. Además del sobrecargo de trabajo, en Puerto Rico los trabajadores de la salud enfrentan varias condiciones estructurales que imposibilitan la provisión del cuidado según los estándares éticos de su formación profesional y moral. En adición, la cascada de desastres ha provocado varias situaciones que han sido fuente de indignación y rabia.

El término *daño moral* es más reciente en la literatura académica y surgió para describir una forma de sufrimiento profesional distinto al agotamiento, aunque muchas veces están conectadas. Daño moral es un concepto que abarca explícitamente el contexto estructural y tiene la ventaja de no culpar a la persona que está sufriendo los síntomas por su propio sufrimiento. Desarrollado originalmente para describir las experiencias traumáticas de veteranos militares, el concepto del daño moral enfatiza las consecuencias de la participación en acciones que van en contra de nuestros valores y moral, así como sus implicaciones psicológicas formidables. Dean et al (2019) definen el concepto de la siguiente forma:

El daño moral ocurre cuando perpetuamos, somos testigos o no prevenimos una acción que viola nuestras creencias morales profundamente arraigadas. En el contexto del sistema de la salud, esta creencia moral profunda es el juramento que cada uno tomó al momento de emprender el camino como proveedores de servicios de salud: poner las necesidades del paciente primero” (p. 400).

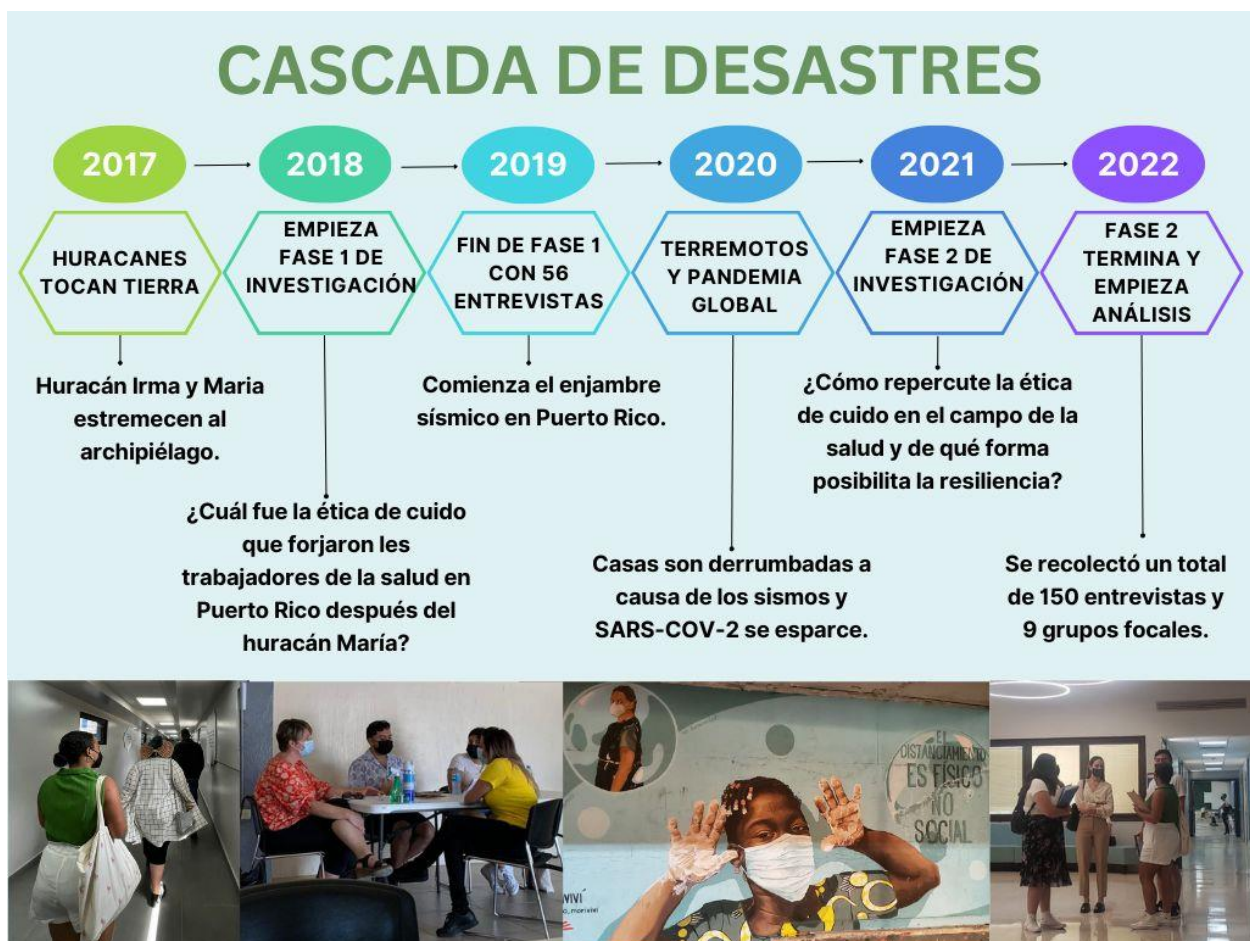
Muchas personas que entrevistamos para esta investigación y que trabajan en el campo de la salud en Puerto Rico describieron ejemplos de daño moral, incluyendo denegaciones de servicios de salud necesarios para sus pacientes por parte de los seguros médicos, niveles de escasez de personal que imposibilitan la atención necesaria para pacientes críticos (por ejemplo, para reposicionar a pacientes encamados) y la no disponibilidad de servicios críticos especializados.

La cascada de desastres que comenzó en el 2017 (ver Figura 1) empeoró y agravó la situación preexistente, provocando reacciones emocionales no solamente de cansancio y desgaste, sino también de injusticia, indignación y hasta sentimientos de rabia y culpabilidad.

A lo largo de este estudio (2018-2023) comprendimos mediante manifestaciones de parte de los participantes las múltiples maneras en que la cascada de desastres, así como la ineficiencia e indiferencia gubernamental, la gran migración de profesionales y el creciente poder de parte de las aseguradoras médicas han infligido un cansancio colectivo y el agotamiento o “burnout” de los profesionales de la salud en Puerto Rico.

Concluimos que los trabajadores de la salud en Puerto Rico están experimentando daño moral de forma continua que se entremezcla con su agotamiento. La situación ética y moral en el campo laboral de la salud en Puerto Rico es grave y requiere soluciones inmediatas y transformadoras.

Figura 1. Cascada de desastres en Puerto Rico y nuestro estudio del 2017 al 2022



Métodos del proyecto

La recopilación de datos para este estudio comenzó en el 2018. Los métodos de recopilación de datos que empleamos fueron entrevistas etnográficas semiestructuradas y grupos focales. Nuestras preguntas de investigación fueron las siguientes: ¿Cuál fue la ética de cuidado que los trabajadores de la salud en Puerto Rico forjaron después del huracán María? ¿Cómo es que tal ética repercute en el trabajo de recuperación y de qué forma posibilita la resiliencia?

Ampliamos la definición de quiénes son trabajadores de la salud para abarcar las experiencias de profesionales clínicos (médicos, profesionales de enfermería y farmacéutica, técnicos, dentistas, etc.), personal de oficina, profesionales de salud pública y administradores de servicios de salud. Esta definición incluyente y abarcadora nos ayudó a asegurar que los participantes reflejaran una variedad de posiciones de clase socioeconómica, localización geográfica dentro de Puerto Rico y trasfondos educativos. Nos enfocamos en los trabajadores de la salud por la necesidad apremiante de servicios médicos durante y después del huracán María, así como durante el enjambre sísmico y la pandemia de SARS-COV-2, así como por el rol fundamental del personal de respuesta inmediata y a largo plazo.

Las entrevistas se realizaron mayormente en español (142) y algunas en inglés (8), y trataron temas preestablecidos para propósitos de comparabilidad de los datos. Entre los temas discutidos, se dialogó sobre la formación profesional de los participantes, sus motivaciones para ejercer trabajos de cuidado, las necesidades a corto plazo después de las varias catástrofes, el compromiso como ética de cuidado, la experiencia de agotamiento laboral y su percepción sobre los retos para reconstruir y fortalecer el sistema de salud a largo plazo, así como sus preocupaciones y esperanzas para el futuro de Puerto Rico.

La flexibilidad de un formato semiestructurado fue ideal para provocar conversaciones abiertas y respuestas individualizadas acerca de cómo fueron afectados por los desastres y cómo respondieron. Aunque existen instrumentos estandarizados válidos para la recopilación de datos cuantitativos sobre el agotamiento y el bienestar de proveedores de servicios de la salud (Academia Nacional de Medicina 2023), como antropólogas optamos por métodos más holísticos y abiertos ya que estos captan la expresión vernácula del agotamiento y los rasgos particulares del concepto, así como del daño moral en el contexto de la cascada de desastres en Puerto Rico.

Entablamos nueve conversaciones grupales para reflexionar con participantes del estudio sobre los hallazgos preliminares del proyecto y explorar las secuelas prolongadas de la cascada de desastres sobre los trabajadores de la salud. Organizamos los grupos según la ocupación de los participantes para así promover una conversación entre pares y reducir el efecto de jerarquías laborales sobre la dinámica del grupo. Estas conversaciones establecieron la relevancia de nuestro énfasis sobre la ética de cuidado denominada **compromiso** y nos permitieron interrogar nuestros hallazgos preliminares y ponerlos en sus manos para ser evaluados. Los participantes tuvieron mucho que decir sobre los usos del compromiso como ética de cuidado en el campo laboral de la salud para bien y para mal, así como del efecto de hastío que a veces les provocaba el discurso de la resiliencia ante la falta de cambios sistémicos necesarios.

Finalmente, los estudiantes que fungieron como asistentes de investigación para el proyecto participaron del proceso de pautar y llevar a cabo las entrevistas y grupos focales, así como de codificar y analizar los resultados. La consistencia en la codificación se logró mediante reuniones semanales para revisar los trabajos acordados mutuamente y discutir discrepancias. Reclutamos a los participantes iniciales a través de redes y asociaciones profesionales existentes. También reclutamos intencionalmente a participantes fuera del área metropolitana de San Juan para englobar municipios más allá de la ciudad capital y así poder recoger una gama más amplia de

experiencias. Aun así y a pesar de nuestros esfuerzos, más de la mitad de nuestra muestra final proviene de trabajadores que ofrecen servicios de salud en el área metropolitana de San Juan. El resto proviene de otros lugares de la isla, incluyendo la cordillera central, la costa oeste, el sur de la isla grande y la isla municipio de Vieques.

Tabla 2. Características de participantes (n=151)

Región	#	Especialidad	#
Metro	63	Administración	36
Ponce	28	Médico	31
Arecibo	10	Salud Pública o Comunitaria	8
Bayamón	14	Enfermería	25
Caguas	24	Personal No-Médico	12
Mayagüez	9	Doctorado	8
Fajardo	3	Otro (Farmacéutico, Terapia Física, Dental)	31
Total	151	Total	151

Hallazgos: Retos sistémicos

A través de nuestra investigación, hemos identificado una serie de retos que constituyen factores importantes contribuyentes al agotamiento o al llamado ‘burnout’ entre trabajadores de la salud. Muchos de estos retos son sistémicos, aunque también tienen consecuencias sobre la vida personal. Otros retos son más personales y se viven de forma más directa en la intimidad del entorno doméstico y familiar. En esta sección, resumimos algunos de los hallazgos más importantes y los ilustramos con ejemplos que provienen de las entrevistas. La urgente necesidad de personal salubrista en Puerto Rico cada día se complica frente a nuevos retos.

Remuneración

Los salarios de los profesionales de la salud en Puerto Rico están muy por debajo de los salarios en los Estados Unidos, situación que provoca la migración de médicos u otros profesionales de la salud. Los salarios bajos contribuyen a un sentido de que la sociedad y especialmente los políticos no aprecian los sacrificios y la labor de los trabajadores de la salud.

Falta reconocimiento, yo diría, que en todas las profesiones. Los doctores están mal pagos, los tecnólogos, todo el mundo está mal pagado. Pienso que ha sido una masa de producción, y por eso muchos nos vamos, porque no hay remuneración, no hay nada que te den a cambio para tú quedarte. Pero yo diría que el mayor reto es la paga, es lo monetario. (Tecnóloga médica de Aguadilla/el estado de Florida, Mujer, 29 años)

Además de la falta de reconocimiento, los salarios bajos empobrecen a la fuerza laboral de la salud y contribuyen a su precariedad económica.

Con tanto aumento, nos están llevando, literalmente, a la pobreza. Con el aumento de la luz, el aumento del agua, aumento de la gasolina, ya va por las nubes; por más que dicen que va a bajar, no baja. Entonces, uno sigue en el mismo sueldo, en el mismo sueldo, y llega el punto en el que tengo que hacer horas extras, me tengo que quedar, porque uno no da abasto. Si no tengo la cantidad del dinero que uno necesita, no voy a tener donde vivir, porque entonces me voy a atrasar con el pago de la casa, de la hipoteca. No puedo dejar de pagar el carro, porque, si no tengo carro, ¿cómo llego a trabajar? Por lo menos, el Gobierno nos está oprimiendo. Y no tan solo enfermería, global. (Enfermera graduada de Juncos, Mujer, 35 años)

A veces los salarios son tan bajos que les mismos profesionales se preguntan para qué estudiar y dedicarse a una profesión tan poco valorada:

Nosotros somos las manos que ejercen la salud en los hospitales y en diferentes áreas, porque no solamente son los hospitales, en mi caso, en el hogar. Nosotros hacemos muchas funciones y de verdad no estamos muy valorados aquí.... McDonald's está ofreciendo unas ofertas de 8.50 la hora. Entonces mira qué gracioso. 'Comienza tu carrera aquí... Te voy a pagar 8.50 la hora, comenzando en 8.50. Te voy a dar plan médico, te voy a dar días por enfermedad', porque lo mismo lo hacen aquí en Pollo Tropical, y en ... Home Depot, hasta 16 pesos la hora... Y yo soy profesional y tengo que cobrar 8 pesos la hora. (Terapeuta respiratoria de San German, Mujer, 39 años)

Los salarios se han convertido en un desincentivo para estudiar una carrera en el campo de la salud a la vez que hay una escasez severa de profesionales.

La preocupación mayor entre los participantes de este estudio es la migración masiva de profesionales de la salud fuera de Puerto Rico. En busca de mejores oportunidades, especialmente un mejor salario y una menor carga laboral, miles de profesionales abandonan el país cada año, dejando vacantes en salas de emergencias, clínicas, oficinas de especialistas y cuidados primarios e imposibilitando el acceso a servicios de salud dignos y accesibles a cada puertorriqueño. Este éxodo es atribuible principalmente a los problemas financieros del país y a la inacción ante los reclamos de salario digno de parte de estos trabajadores.

Escasez de Personal

La migración masiva de profesionales de la salud también aumenta constantemente la carga laboral de los profesionales que permanecen en Puerto Rico, creando así una suerte de agotamiento colectivo en el lugar de trabajo. La escasez de personal limita sus derechos a días de vacaciones y horarios de descanso, días reservados por enfermedad, tiempo de calidad familiar y/o compromisos personales. La pandemia agravó la situación que ya existía:

Un ejemplo, ahora nosotros tenemos varios compañeros, hace una semana, que han salido con la prueba positiva del COVID. Los que nos quedamos, es bien cuesta arriba. No es que no exista el compañerismo, pero es que, como todos conocemos, los hospitales en Puerto Rico no cuentan con personal suficiente. Es difícil para los que estamos trabajando.

Porque por más que uno quiera ayudar a su compañero, los dobles turnos, el agotamiento, la vida diaria. Ha sido un poquito más cuesta arriba, eso. (Enfermera de Ponce, Mujer, 43 años)

Además de aumentar el estrés y las expectativas sobre los compañeros que permanecen en sus puestos laborales, la escasez de profesionales también disminuye la calidad de cuidado recibido por los pacientes.

La crisis de enfermeros que hay es real, es real. Oye, es real. Ahora mismo, cuando a mí me llega un paciente sin úlcera y el paciente crea una úlcera intrahospitalaria, ... Entonces, ¿qué pasa? ¿Por qué el paciente te cogió úlcera? Porque tienes el factor de que no tienes empleados suficientes que te puedan brindar un cambio de posiciones cada dos horas a todos tus pacientes. Entonces, tú como enfermera estás picando medicamentos, sirviendo medicamentos para darle medicamentos a 30 pacientes. Pero entonces, le das los medicamentos y tienes que ir corriendo al otro y tienes que ir corriendo al otro y tienes que ir corriendo, y nunca lo volteaste, nunca lo volteaste. Entonces, cuando vienes a ver tienes cinco úlceras en el piso. ... Sin empleados no vamos a dar el 100% de cuidados. Si no damos el 100% del cuidado, el plan médico no me va a pagar ese 100% de cuidado, que es lo que nos está pasando con el ejemplo de la úlcera que le di, y así es con muchas cosas más. (Enfermera generalista de San Juan, Mujer, 29 años)

Como podemos ver en esas citas, la escasez de personal es una fuente primordial de agotamiento tanto como de daño moral para los profesionales de la salud.

Nuestros participantes comunicaron que desean brindar servicios de alta calidad y mantener relaciones de solidaridad con sus compañeros de trabajo. Además, tienen el conocimiento y capacidad para hacerlo. Sin embargo, cuando no hay personal suficiente en los ambientes clínicos, es simplemente imposible brindar cuidado adecuado y satisfacer todas las necesidades de los pacientes. El resultado es que los profesionales de la salud sienten conflictos morales y hasta se sienten culpables por ser parte de un sistema de cuidado tan inadecuado.

Las aseguradoras tienen demasiado poder

Otro de los grandes retos que atraviesan los trabajadores de la salud en Puerto Rico es la agravada batalla contra las aseguradoras, quienes controlan servicios, no pagan bien y se tardan en certificar proveedores, limitando así acceso a servicios de salud. Nuestros participantes afirman que estos seguros médicos denieguen reclamaciones o pagan de una forma excesivamente lenta para inflar sus ganancias. Esas prácticas crean incertidumbre financiera en las facilidades y oficinas médicas del país e imposibilitan la accesibilidad de servicios médicos justos y necesarios al público.

Es una cosa que, a mí, no solamente me preocupa, sino que me disgusta también, que puedo dar muchos, centenas de ejemplos. Tienes un paciente que necesita un servicio y tú se lo recomiendas, entonces la aseguradora te dice no, primero hay que hacerle esto, hay que hacerle aquello, hay que hacerle lo otro al paciente, eso está muy costoso, hazle esto otro que cuesta menos. Dentro y fuera del hospital, controlan demasiado los servicios y pues el médico que es responsable, el hospital que es responsable y que quiere dar lo mejor a sus pacientes muchas veces se ve maniatado; no lo puede hacer porque no le van a pagar por eso. Si no te van a pagar, pues no lo haces, porque la aseguradora dice que eso es

innecesario o que hay otra alternativa o que ese paciente en lugar de estar hospitalizado se pudo haber tratado en la casa, con antibióticos en la casa. Pero vive allá en el campo muy lejos, y para ponerse el antibiótico en la casa le enseñan al familiar cercano, pero el familiar cercano es una anciana de 80 años. ¿Cómo se lo va a administrar? Sí, yo te diría que uno de los problemas, aparte de la escasez de especialistas y subespecialistas, es el control excesivamente grande, y de peligro de riesgo, que tienen las aseguradoras. (Médico de Guayama, hombre de 73 años)

A pesar de múltiples acciones legales tomadas en contra de las aseguradoras, las agencias pertinentes aún no fiscalizan las reducciones abusivas de cubierta por parte de estos seguros médicos y la lentitud con la cual las compañías aseguradoras cumplen sus funciones. Una de estas funciones es la entrega de números de proveedor bajo los planes de seguro. Sin tales números, los proveedores de servicios de salud no pueden cobrarles a las aseguradoras por sus servicios. A pesar de la escasez de profesionales de la salud en Puerto Rico, las aseguradoras a menudo se tardan demasiado en otorgar estos números para certificar proveedores bajo sus planes.

Cuando estaba a punto de graduarme, en marzo del 2019, yo comencé a aplicar a todas las aseguradoras para sacar número de proveedor. Meses antes de graduarme. Y al día de hoy aún no tengo algún número de proveedor. En ese entonces no tuve número de proveedor, de cualquiera, hasta finales de 2019, principios de 2020. De verdad no podía trabajar. Estas son las trabas que te pone el sistema. Tienen escasez de médicos y profesionales de la salud. Y tienen profesionales jóvenes que quieren ofrecer sus servicios, pero las aseguradoras no los dejan entrar a la red. Entonces están propiciando la escasez. (Médico en San Juan, hombre de 33 años)

Ante la incertidumbre que genera la espera por el número de proveedor bajo las aseguradoras, algunos médicos asumen remedios provisionales facilitados por las nuevas tecnologías y modalidades clínicas.

Yo saqué licencia de Nueva York y Florida para poder ofrecer mis servicios de telemedicina, por si acaso las aseguradoras no me cogían nunca, todavía podía quedarme en Puerto Rico y así traer comida para la mesa. (Médico, San Juan, hombre de 33 años)

De esta forma, aunque el proveedor esté físicamente localizado en Puerto Rico, los frutos de su trabajo realmente se pueden estar disfrutando en otro lugar, como en el ejemplo de arriba, en los estados de Nueva York y Florida.

La batalla entre las aseguradoras y los proveedores de salud no solamente resulta en una calidad baja de servicio para los pacientes, sino que también frustra a los proveedores de la salud y producen un daño moral ya que conflige con las indicaciones clínicas para la prestación de servicios fundamentales.

Lamentablemente, considero que el gobierno y las agencias aseguradoras nos ven como números, nos ven como objetos, que podemos ser un gasto, o sencillamente un fraude. Pero yo pienso que nosotros somos demasiado importantes y por eso nos maltratan de esa manera. Mi meta principal es dar el servicio. Y si me pagan, que me paguen. Y si vienen a cuestionar mucho, que no me paguen, pero por lo menos yo doy el servicio. Porque yo

tengo un compromiso moral con mis pacientes. Yo siempre quiero dormir tranquilo en mi casa, sabiendo que hice mi trabajo, y lo hice bien. (Médico, Mayagüez, Hombre de 64 años)

Además, muchos trabajadores de la salud relatan que no han sido reembolsados adecuadamente y que el amor y el compromiso que sienten hacia y con sus pacientes es lo que los motiva a pesar del mal pago y otros abusos.

[Las aseguradoras] nos restringen tanto que nos limitan extremadamente. A nivel económico, nosotros estamos tan mal pagos que es por amor a la profesión que damos este servicio, porque honestamente no dá ni para los gastos operacionales. Porque ellos se han quedado con unos pagos que no son reales, comparados con toda la inflación económica de luz, agua y de los materiales que han subido extremadamente. A los profesionales de la salud tienen que pagarle como debería de ser, más entonces todas las regulaciones que te ponen, tanto seguro que tienes que pagar que no va a la par con la paga. Entonces los intermediarios te limitan y te encajonan en unos precios que son ridículos y con muchas exigencias. A nivel económico, nosotros estamos tan mal pagos que es por amor a la profesión que damos este servicio, porque honestamente no dá ni para los gastos operacionales. Entonces tenemos el problema de los referidos. El paciente llega y los referidos se tardan, se limitan-- si tú les recomiendas algún servicio, ellos (los seguros) se lo niegan o le cambian los medicamentos. Los pocos proveedores que participan como especialistas en el seguro del gobierno se tardan un año para darte una cita. Estamos con muchas limitaciones en ese sentido.” (Terapista física, Utuado, Mujer de 59 años)

Aunque les proveedores de salud siguen brindando servicios a sus pacientes a pesar de tantas limitaciones establecidas por las aseguradoras, cuestionan si esto es justo a los proveedores, su *expertise* profesional y sus pacientes. La batalla sistémica entre los proveedores y las aseguradoras tiene graves efectos sobre la satisfacción profesional de los trabajadores de la salud en Puerto Rico.

Falta de preparación para desastres

Un buen plan de contingencia es una herramienta clave para proteger la fuerza laboral y lidiar con la incertidumbre provocada por desastres. Aunque todas las instituciones hospitalarias del país contaban con planes de contingencia, los trabajadores de la salud entrevistados por ese proyecto citaron fallas generalizadas en el alcance y la implementación de aquellos planes. Ante el Huracán María, muchas instituciones hospitalarias no contaban con un plan de contingencia que contemplara un evento que destruyera por meses los sistemas eléctricos y la comunicación.

El problema principal es que nadie estaba preparado, las instituciones más grandes como Centro Médico de San Juan, que era el que debía tener mayor nivel de preparación, por la misma infraestructura que es antigua ellos tuvieron unos problemas. Pero la mayoría de los hospitales no tenían el diésel suficiente para operar tantos días, ni abastos de agua. ...El diésel de aquí del hospital más cercano apenas duró tres días, y tú estás manejando de diez pisos, con un solo tanque de diésel. (Administradora en Ponce, mujer de 60 años)

Participantes de este estudio compartieron sus preocupaciones sobre la posibilidad de que ocurriera otro evento de tal magnitud ya que consideran que su institución no se encontraría apta

para operar de manera eficiente bajo tales condiciones. Aun cuando los planes existen en papel, la implementación y coordinación necesaria apenas existía:

[Una colega] ha estado colaborando con el Departamento de Salud, a través de fondos que han recibido, creo de CDC, pues haciendo proyectos dirigidos a, precisamente, la parte de Emergency Preparedness, enfocado en la salud. Y ahí se hicieron trabajos excelentes, planes excelentes que se hicieron. Y eso se le sometía al Departamento de Salud. El Departamento de Salud estaba encargado entonces de que las facilidades de salud lo implementaran y, tú sabes, hacer toda la coordinación. Pero, aparentemente, como muchas veces pasa, esos planes los reciben y los meten en una gaveta y no los implementaban o no hacían lo que les tocaba a ellos con esos planes. (Profesor de salud pública en San Juan. Hombre de 57 años.)

Cuando no hay un plan o el plan no ha sido implementado, el impacto sobre los trabajadores es grave. Nos han contado de su frustración sobre el deterioro de las condiciones de trabajo y hasta momentos en que han pasado hambre y sed, pero a pesar de todo siguieron trabajando y brindando servicios al público.

No había luz, las patronas no querían comprar planta, no les importaba. Hacía mucho calor. Comenzamos a trabajar en condiciones totalmente-- no voy a decir la palabra, pero no aptas. Si llegaba allí alguien iban a cerrar el laboratorio, porque estábamos trabajando en sandalias y trajes cortos por el calor. Ni siquiera teníamos guantes. Ellas no nos querían proveer guantes. Y, si usábamos guantes, tenía que ser uno diario, y con ese calor estaba bien difícil que los guantes aguantaran uno diario en 50 pacientes, porque era un laboratorio bien concurrido. No nos proveían comida. No nos ayudaron en lo absoluto. Hacía mucho calor. Al principio cuando pusieron planta nos pusieron abanico, y era un abanico para los pacientes, para que no se desmayaran. Nosotras en la parte de atrás no teníamos nada en lo absoluto. Y no hubo ningún tipo de ayuda de parte de los patronos. Y recalco, fue un sector privado. No hubo ningún tipo de ayuda. Y esa fue mi experiencia. Ni botellas de agua, ni comida, nada en absoluto. (Tecnóloga médica, Aguadilla/Estado de Florida, Mujer, 29 años.)

Residentes del área sur de la isla comparten también esta preocupación y aseguran que a causa del enjambre de terremotos ocurridos a principios del año 2020 sus instituciones sufrieron daños estructurales y en varias ocasiones esto llevó al traslado de pacientes entre edificios.

A pesar de haber ideado planes de reestructuración, aún no se han tomado cartas en el asunto a pesar de que ya conocen lo sorpresivos que suelen ser estos eventos. La falta de planificación y acción decisiva frente a riesgos predecibles crea frustración entre los trabajadores de salud y la sensación que la situación no mejorará, sentimientos que contribuyen al agotamiento y el daño moral.

Hallazgos: Retos personales

A raíz de los problemas sistémicos antes repasados, los trabajadores de la salud en Puerto Rico han experimentado graves retos y preocupaciones que les afectan individualmente en sus vidas personales. Estos retos conllevan consecuencias para sus relaciones personales, sociales y familiares, así como para su salud física y bienestar emocional. Muchas participantes usaron las palabras ‘agotamiento’, ‘cansancio’, ‘quemazón’, ‘desmotivación’ y ‘desgaste’ para describir estas experiencias. En lo que sigue detallamos algunas de las manifestaciones más frecuentes de los

efectos de los problemas sistémicos de salud en sus vidas personales y varios ejemplos de sus contestaciones a nuestras interrogantes.

Manejo de emociones

Ser profesional de la salud no es un trabajo fácil. En Puerto Rico desde el 2017, los trabajadores de la salud viven bajo condiciones de constante presión, estrés y cansancio. Los interminables factores agravantes y las múltiples frustraciones les han llevado en ocasiones a estallar y a sentirse incapaces de manejar sus emociones de una forma íntegra y saludable.

"Hubo un momento en que la desesperación era tan grande que había muchos roces y situaciones difíciles. Como te mencioné, un día yo exploté porque ya no podía más. A mi hermana le pasó lo mismo. Es que uno se frustra y se cansa. ¡Y se cansa!" (Enfermera de Naranjito, Mujer, 59 años)

Al vivir bajo un continuo desespero por la falta de recursos adecuados y con tantas frustraciones embotelladas, los trabajadores de salud sufren emocionalmente y surgen conflictos entre los trabajadores.

No sé por qué razón los médicos, no sé si en Estados Unidos es así, pero en Puerto Rico en la mayoría de los sitios los médicos creen que son semidioses. Entonces, quieren hablarle a uno como si uno fuese un allegado ahí. Y eso está mal, porque si yo te digo a ti: 'Mira, médico. Hermano, estoy usando esto porque esto es lo que el hospital tiene para proveer. Si a ti no te gusta eso no la puedes coger conmigo'. Entonces, eso muchos de los médicos no lo entienden y te hablan como te quieren hablar. Y eso no debe ser así, porque tú no estás trabajando con niños, estás trabajando con hombres y mujeres. (...) Honestamente, si yo tengo la razón peleo con ellos, y de acuerdo a lo que ellos me digan, así mismo les contesto, sin importarme si me van a llevar a la oficina o dónde me vayan a llevar. (...) Es que eso no es culpa mía. Yo no sé por la situación que pasa la institución, porque realmente mi trabajo no es de administración, mi trabajo es operar con el cirujano. Y yo trato de tenerle todo al cirujano como al cirujano le gusta, porque la mayoría de los cirujanos que están yendo al medio de trabajo siempre tienen una rutina y no cambian, porque son cirujanos viejos. Pero si las cosas hay que cambiar, pues eso es lo que hay, el cirujano no se puede molestar conmigo. Entonces, si yo trato de explicarle la situación y no la quiere entender y me quieren hablar como si yo soy el hijo de él, pues yo le voy a contestar [risas] porque yo soy un hombre, yo no soy hijo de él. (Tecnólogo Médico, Caguas, hombre de 36 años)

Sin forma alguna de cambiar la situación estructural y sin encontrar cómo canalizar sus frustraciones y agobios, pueden reaccionar explosivamente a cualquier carga emocional adicional.

Aunque se supone que los cuidadores demuestren empatía hacia sus pacientes y en sus labores, al no tener manera de cambiar sus circunstancias laborales, su capacidad para manejar emociones y frustraciones disminuye. Proveer cuidados con empatía se vuelve mucho más complicado y difícil cuando sienten que no pueden aguantar más. Esto puede llevar a conflictos con sus colegas, ausentismo, faltas de decoro y hasta de respeto hacia sus compañeros de trabajo, o hacia pacientes y sus acompañantes. Estos son resultados completamente predecibles de condiciones de trabajo insostenibles en un sistema de salud que no cuida a los cuidadores.

Balancear responsabilidades personales y laborales

Muchos trabajadores de la salud sienten que no pueden balancear su vida personal con las exigencias de su vida laboral. Mantener un equilibrio y pasar tiempo con la familia es importante para poder despejar sus mentes y conservar relaciones saludables con su círculo social cercano, prácticas que son claves para la prevención del agotamiento. Para muchas de las personas entrevistadas, el conflicto entre el sobrecargo de responsabilidad laboral, junto con las necesidades cotidianas de estar presente con y proveer cuidado a sus familias provocó tristeza y una sensación de culpabilidad.

Durante la pandemia, alcanzar un equilibrio entre el trabajo y la vida personal se complicó aún más, especialmente para trabajadores de salud que tienen hijos jóvenes. Con las escuelas cerradas y la enseñanza establecida remotamente, les hijos de los trabajadores de la salud se encontraban mayormente en casa durante horas laborables. Para enfrentar esta situación, les profesionales de la salud cambiaron sus horas de trabajo y exigieron más tiempo libre para poder estar presentes e involucrados en las vidas de sus hijos.

Sin embargo, muchos puestos de cuidado de la salud sólo eran efectivos de manera presencial y esto causó la necesidad de encontrar formas alternativas de cuidar a sus hijos, muchas veces sin el apoyo y los servicios anteriormente utilizados.

Ha sido bien, bien difícil, bien cuesta arriba. Sí. Particularmente los primeros meses que no podías tener ayuda ni apoyo de ningún tipo, porque no podías meter gente extraña en tu casa, y yo siempre he dependido para poder completar mi jornada laboral de una persona que me ayude con el cuido de mi hija en horas extras de la escuela. Pues, desapareció la escuela, desapareció la cuidadora--o sea, no desaparecieron, simplemente no las podía traer a mi casa. Y me quedé trabajando. Un tema súper difícil, super angustioso, pesado. (...) Entonces, llegó el momento que ya me senté con mi esposo y decidimos que íbamos a correr el riesgo de traer una persona de vuelta, porque no había forma. Empezó también la escuela virtual. Entonces, la escuela virtual dependía de que hubiese un adulto al lado. Mi hija tiene seis años, para los más grandes es más fácil, en ese momento tenía cinco. ¿Cómo tú logras que una niña de cinco años esté frente a una pantalla todo el día de forma estructurada? Entonces, ahí se lograron unos ajustes, siempre con el estrés de que esta persona sale y entra y cuándo se tiene que detener, cuándo tiene que hacerse la prueba... (Periodista de San Juan, Mujer, 48 años)

Les trabajadores que sí podían cumplir sus funciones de forma remota también enfrentaron obstáculos en términos del cuido de sus hijos. Algunos participantes compartieron que no lograron un balance entre sus trabajos y sus vidas personales.

Yo me vi sobrecargado de trabajo desde el comienzo de la pandemia. En Puerto Rico, las restricciones eran bastante más fuertes que en el resto de los Estados Unidos, así que no teníamos cuido diurno. Mi esposa no podía dejar de trabajar porque parte de su trabajo era actuar como representante de una unión de enfermeras en la ciudad de Nueva York. Así que ella estaba en sobremarcha. Yo estaba en sobremarcha. No podíamos pedirles ayuda a nuestros familiares, a la familia extendida, a pesar de que esa fue la razón por la cual nos mudamos a la isla unos meses antes del comienzo de la pandemia. Porque teníamos miedo de infectarles, especialmente yo, de hecho, ya que era respondedor de

primeros auxilios. Así que yo pienso que las repercusiones de eso las seguimos sintiendo aun hasta el día de hoy. Tuvimos que dejar a nuestros hijos y no ser los mejores padres. Y por dejar me refiero a no estar con ellos físicamente. Y lo hicimos para asegurarnos que no se murieran, pero no estábamos criándolos, ni haciendo todo lo que se supone que un padre o una madre haga. Yo pienso que los efectos mayores los estamos viendo ahora con mi hija, quien es muy posesiva de su madre de maneras que su hermano nunca lo fue y quién se altera o protesta si mi esposa o yo parecemos estar trabajando. Aun si yo agarro el teléfono para leer un mensaje de texto, ella me dice, “Trabajo no. No Work.” Ya en este punto vamos a ir a ver un psicólogo pediátrico para ver cómo podemos arreglar esto.
(Pediatra de San Juan, hombre, 35 años)

En esta cita se puede ver que una de las estrategias más utilizadas para lidiar con el agotamiento – el pasar tiempo con la familia – no era posible realizarse para muchos trabajadores de la salud durante la pandemia y hasta se convirtió en otra fuente de estrés.

Situaciones como esta afectaron no solamente a los padres de niños pequeños, sino también a trabajadores de la salud que cuidaban a sus abuelos, padres envejecientes u otros familiares.

Yo tuve una situación familiar que tuve que ir a Florida porque a mi papá tuvieron que operarlo, de corazón abierto, y yo estuve dos semanas fuera, pero, en ese momento nosotros estábamos tratando de entregar unos informes al Departamento de Salud, del que cogimos un dinero, pero, tenemos un problema, que ellos no nos han pagado todavía. Nos deben dinero y ellos nos estaban pidiendo, nos estaban casi forzando a que entregáramos esos informes. Y yo en medio de manejar el cuidar a mi papá, yo tenía que estar llamando a Puerto Rico, yo tenía que estar entrando a la computadora desde la casa de mi papá. Y como muchas veces eso se hace muy complicado, y es un estrés mucho mayor porque uno tiene que bregar con muchas cosas a la misma vez... yo me sentí bien cansado, emocionalmente.”
(Coordinador de proyectos para una organización sin fines de lucro, hombre, 39 años)

Los profesionales de la salud también necesitan cuidar a sus propias familias, incluyendo sus padres y otros familiares envejecientes y evidenciamos en la cita de arriba como se preocupan por sus largas ausencias de sus casas durante sus turnos laborales.

La cascada de desastres en Puerto Rico ha creado un sinnúmero de demandas excesivas sobre los profesionales de la salud que ha creado conflictos entre sus roles profesionales y familiares.

Falta de separación entre trabajo y la casa

Para las personas que trabajan en el campo de la salud, es muy importante mantener una separación entre el trabajo y la casa para así poder descansar y reponerse. Esta división es clave para poder despejarse de las preocupaciones del trabajo y para evitar discusiones y tensiones innecesarias en el hogar y en el trabajo. Los trabajadores de la salud saben que su habilidad de dejar los problemas laborales en el lugar de trabajo y no llevarlos al hogar es fundamental para su descanso mental y emocional. Las personas que entrevistamos nos contaron sobre algunas de sus estrategias para lograrlo.

Lo manejo haciendo las actividades que me gusta hacer: haciendo ejercicios; actividades que no tienen nada que ver con mi trabajo; pasando tiempo con mis hijos; y yendo a la playa, que eso me ayuda mucho a despejarme y a olvidarme de las cosas que me preocupan del trabajo. De esa forma lo logro. (Enfermera, Mujer de 33 años, San Juan)

Estos esfuerzos por encontrar paz interior son admirables.

Sin embargo, las duras realidades de la vida durante la cascada de desastres que se ha experimentado en Puerto Rico desde el 2017, han creado situaciones que dificultan esta separación o compartimentación entre el trabajo y la vida personal, en ocasiones por razón de vulnerabilidades compartidas como, por ejemplo, la falta de servicio estable de electricidad y agua potable en el hogar.

Te puedo decir que la luz--con la luz de la luna me alumbraba, escuchaba la planta del vecino al frente para acostarme a dormir, me levantaba al pelo de la mañana. Viví--te voy a ser bien honesto, en un momento dado me mudé al hospital. Yo estuve como un mes y medio en el hospital. Hasta mis jefes me decían: "Mira, ¿tú no te piensas ir?", y yo les digo: "Bueno, si tú me estás botando de aquí, ¿sabes qué?, no te voy a venir a trabajar. Yo tengo que venir a lavar ropa, yo tengo que buscar un sitio donde lavar mis uniformes, tengo que tener donde lavar ropa para yo poder venir a trabajar. Y ahí fue que nos aceptaron ir en mahones. Pero habilitaron un área en el hospital, donde pusieron lavadoras y secadoras para entonces uno hacer en tus días libres o en tu momento libre ir y echar a lavar ropa, dejarla lavando para que la pudiera secar en algún otro momento cuando saliera de lavar ahí, echarla a secar. Pero fue bien, bien difícil, bien difícil. Hasta que mano, 85 días después llegó la luz a mi casa. (Tecnólogo Médico, Caguas, Hombre de 47 años)

Para muchos de nuestros participantes, dejar el estrés en el lugar del trabajo y no llevarlo al hogar durante la pandemia de SARS-COV-2 no ha sido una opción ya que muchas personas han tenido que transformar sus hogares para convertirlos en lugares de trabajo y así poder seguir brindando servicios al paciente y seguir devengando sus salarios.

El trabajo remoto conlleva serias consecuencias para la separación entre la vida personal y el trabajo, así como retos adicionales relacionados con la vida doméstica y familiar. Para las personas que han tenido la oportunidad de trabajar remotamente, ha sido difícil manejar emociones fuertes relacionadas al trabajo dentro del entorno familiar, así como lograr despejarse en su propio hogar cuando el trabajo también llega al mismo espacio.

"Ha sido difícil, porque el trabajo vino a la casa y yo tengo un área de mi casa que es mi consultorio y mi centro de dar conferencias. (...) Entonces, básicamente, el trabajo ha invadido mi vida diaria. La línea que yo tenía antes, de que yo salía, manejaba a la oficina por la mañana y cuando salía por la tarde volvía a mi casa, ya eso no existe; es un sin sitio. Se ha borrado la línea entre cuál es mi trabajo y cuál es mi área de descanso en mi casa. Lo que yo he hecho es que he declarado sagrada la habitación. La habitación es sagrada; allá no hay televisor, allá no hay nada electrónico. Entonces, esa es el área de descanso." (Médico de San Juan, Mujer de 56 años)

Para poder despejarse y mantener su salud física y mental, los trabajadores de la salud expresan que han buscado experimentar intencionalmente otras facetas de sus vidas, así como entretenerse en actividades que no se relacionan a sus trabajos como, por ejemplo, hacer ejercicios o ir a la playa. Además, enfatizan la importancia de poder mantener alguna división aún dentro del hogar entre los espacios de trabajo y de relajación.

Apoyo de familiares y allegados

Los profesionales de salud trabajan bajo condiciones estresantes y cargan con mucha responsabilidad. Tener un círculo de apoyo, como puede ser la familia, es esencial.

Básicamente, yo pienso que el apoyo familiar es indispensable en ese tipo de evento porque nosotros, los profesionales de la salud, tuvimos que continuar nuestras labores, dando el servicio a la comunidad. No pudimos detenernos. Nosotros tenemos un tipo de empleo que tenemos que servir en todo; huracán, terremoto, días festivos. Eso es algo que debemos tener bien en consideración cuando elegimos practicar esta profesión, que es 24/7. Pero el apoyo de la familia, definitivamente, para poder ejercer, tiene que ser duro, de mamá, esposo o familia, y el de empleado de la salud. (Enfermera de Ponce, Mujer, 43 años)

En muchos casos, trabajadores de la salud han compartido que el apoyo de sus familias ha sido fundamental para poder seguir adelante. Tener el respaldo de sus familias les provee seguridad, espacio y tiempo para cumplir con sus responsabilidades laborales.

Por un lado, el apoyo familiar protege a los trabajadores contra los efectos más nocivos del sobrecargo del trabajo. Sin embargo, esa fuente de resiliencia impone estrés adicional sobre las relaciones familiares y puede provocar conflicto o un sentido de culpabilidad en los trabajadores de la salud. Es una forma de externalizar las demandas excesivas del sistema de la salud. Por otro lado, la falta de tal apoyo familiar o personal también puede causar serias dificultades y retos personales para los trabajadores de la salud.

De María aprendí, después de María aprendí que puedo con cualquier cosa [risas]. Que puedo con cualquier tormenta en mi vida, que puedo tener control de mis emociones, que puedo tener control de mi carácter, que puedo tener control de mis pensamientos. Aprendí la necesidad de tener una familia porque, pues, yo tengo a mi familia: tengo a mis papás, que son divorciados, tengo a mis abuelos, tengo a mis hermanos, pero ellos, durante María, no estuvieron presentes porque ellos tenían sus problemas, yo tenía los míos y cada cual halaba para su lado... Luego, el señor de ese apartamento se puso bien potrón, porque se supone que yo le pagara los 24, pero en el trabajo yo no cobraba hasta el 27, y él no quiso esperar tres días para yo pagarle. Tuve que recoger todas mis pequeñas cosas, ponerlas dentro de mi carro e irme al CDT, bañarme en el CDT, dormir en el CDT. Entonces, cuando uno de los compañeros o colegas míos, se da cuenta que estoy durmiendo en el CDT, él habla con una de las doctoras que tenía apartamento para que ella me lo alquilara por un tiempo en lo que yo pisaba y arrancaba con el trabajito nuevo. Y así fue, ella me brindó ese apartamento a un costo sumamente cómodo, el apartamento era de--no era ni un apartamento, era un estudio, era el cuarto, la cocina pegadita. Ella me daba estufa, me daba nevera, así que no me tenía que preocupar por eso. La cama me la consiguió el mismo compañero de trabajo. Dios lo bendiga, donde quiera que esté. Y así fue que pude sobrepasar mi tiempo después de María. La compra a mí me la donó mi

iglesia para aquel tiempo, así que realmente nunca me faltó nada. Nunca me faltó nada, nunca. (Enfermera, San Juan, Mujer de 29 años)

Sin una red de apoyo como podría ser una red familiar, les trabajadores de la salud han luchado por sobrepasar retos significativos que surgen de los impactos de la cascada de desastres, así como de la crisis financiera.

La precariedad en que vive el personal de la salud en un sistema que paga sueldos bajos se puede observar más claramente cuando no hay una red familiar para proveer un hogar, la comida y otras formas de apoyo. Es interesante que la enfermera que compartió esa anécdota se considera a sí misma como una persona afortunada, que “nunca faltó nada” aunque tuvo que vivir en su auto. Debemos apreciar su fuerza a la vez que condenamos las condiciones sociales y políticas que han naturalizado su precariedad como algo normal.

A su vez, algunas veces el estar dispuesto a pedir o recibir ayuda de sus familiares también puede ser un reto.

Yo no permití que mi familia me ayudara. Ahí en ese aspecto yo soy bien distante, en eso. Soy militar enchapado acá a la antigua, así que yo no permito que nadie cruce esa línea en mí. Yo puedo ayudar a todo el mundo, pero no, yo en eso soy bien selectivo. (Tecnólogo Médico, Caguas, Hombre de 47 años)

A veces las personas que necesitan ayuda no la buscan o la rechazan porque sienten que su necesidad es menos importante que la de otras personas.

En cuanto a la capacidad o disposición de las personas a recibir apoyo de sus familiares o allegados, es notable cómo los roles de género tradicionales (mujeres que ‘necesitan’ y reciben ayuda, hombres que ‘no necesitan,’ no se permiten recibir, o no reciben ayuda) operan para facilitar y/o limitar la misma.

Estrés y dificultad para relajarse

Muchos trabajadores de la salud en Puerto Rico nos compartieron que han experimentado dificultad para relajarse y descansar adecuadamente después de sus turnos laborales. Luego de trabajar largas horas diariamente y enfrentar situaciones y hasta extremas en su trabajo relacionadas con la cascada de desastres, el cansancio se acumula y la falta de reposo apropiado afecta grandemente sus vidas personales. Las siguientes dos citas demuestran como la dificultad para relajarse afecta las relaciones familiares del personal clínico.

"Sí, sí, llega un momento en que incluso ya mi esposo me dijo que con esto de la pandemia vamos a cogernos unos días y cerrar todo. Porque sí, sí llega un momento en que tú te cansas, que te irritas, que te enojas por todo, que sabes que no estás bien." (Pediatra de Humacao, Mujer, 41 años)

Como podemos observar en estas citas, les trabajadores de la salud en Puerto Rico han llegado al punto de extenuación y agotamiento extremo, llevándoles en ocasiones a aislarse.

"¡Ay, Dios mío! Yo llevo años agotada. Yo creo que yo vivo así, quemada. Eso fue lo último que me dijo el doctor: "Tú estás quemada." (...) Me gusta cogerme algunos días para descansar, pero descansar es estar en mi casa patas arriba, como uno dice, en la cama.

Ese es mi descanso, que nadie me moleste, pero estoy ahí con mis hijos, que realmente no puedo descansar del todo. Realmente vivo agotada desde hace mucho tiempo. Estoy quemada física y emocionalmente también, porque hay días que el mismo cuerpo y la mente me dicen: "No puedes". (...) Mis nenes me conocen, ya saben que cuando no he salido mucho del cuarto es que he tenido un mal día". (Terapista Respiratorio, Mujer, 39 años, San Germán)

Estos son síntomas característicos del agotamiento, incluyendo el cansancio profundo y el aislamiento emocional que afecta las relaciones interpersonales de los trabajadores con sus parejas, familiares y amistades y puede llegar a crear serios conflictos.

Estos efectos del agotamiento pueden también afectar su desempeño laboral, así como sus relaciones interpersonales y su estado de ánimo, perjudicando así potencialmente su desempeño en el trabajo y llevando a posibles errores técnicos. Descansar bien y dormir un mínimo de entre seis y ocho horas por noche es crucial para que el ser humano funcione a su máxima potencia.

La inquietud generada por las largas horas de trabajo, inestabilidad económica, incertidumbre de turnos y falta de representación, definitivamente afectan de manera negativa la salud mental de los trabajadores de salud en Puerto Rico.

Ya hay días en los que yo estoy harto, en los que yo digo, no sé, maybe como decorador de interior me va mejor [risas]. Y lo digo de manera jocosa, pero genuinamente hay momentos en donde la frustración llega a un punto que uno dice: "Mano, de verdad yo pude haber escogido cualquier otra profesión y estaría en otra etapa de mi vida en estos momentos". Y es triste, porque genuinamente esto me apasiona, y yo estoy seguro que a muchas personas a nivel del espectro de las profesiones de la salud también les pasó lo mismo. (Tecnólogo Médico, Bayamón, Hombre de 30 años)

Con tanta presión laboral, los trabajadores de salud viven gobernados por el estrés y la ansiedad. Por esto, tienen que recurrir a otros medios para cuidarse.

Y por lo menos en términos personales yo trato de hacer autocuidado, y tratar de meditar, días que me voy y me quedé en algún sitio o visito a mi familia, cosas que me despejen del trabajo. (Coordinador de proyectos para una organización sin fines de lucro, Hombre de 39 años)

Los trabajadores de salud dicen frecuentemente que tienen mucho estrés. Comparten cómo han intentado despejarse del trabajo y sus ansiedades. Están agotados y se les dificulta liberarse de las presiones conectadas a su trabajo, pues están consumidos por preocupaciones que muchas veces no pueden calmar.

Discusión: Relación entre retos sistémicos y personales

En las secciones anteriores donde presentamos los hallazgos mayores del estudio, hemos enfocado en los efectos del agotamiento en el día a día y los sentimientos de los trabajadores de la salud. El agotamiento provoca sufrimiento personal, empeora la salud mental y crea conflictos morales para los trabajadores de salud que no pueden satisfacer todas las demandas personales y profesionales que enfrentan. Es importante reconocer que esas reacciones e impactos son compartidos y generalizados, y no son solamente experiencias individuales. De los 151 individuos

que participaron en el estudio, casi todos mencionaron el agotamiento y el desencanto con su trabajo debido a factores estructurales (salarios bajos, falta de personal, conflictos sobre tratamiento y pagos con aseguradores, falta de preparación para desastres) y personales (dificultad con el manejo de emociones, balance entre responsabilidades laborales y personales, y poca oportunidad para relajarse).

Aunque los trabajadores de la salud han encontrado varias estrategias para manejar su estrés, el agotamiento laboral no está bajo el control del individuo. Los problemas sistémicos anteriormente identificados muchas veces complican y dificultan lo que pueden lograr los trabajadores de la salud para lidiar con el estrés y el agotamiento. Es decir, los problemas sistémicos y los retos personales están íntimamente relacionados y uno produce el otro.

Por ejemplo, los horarios del trabajo no dan suficiente tiempo libre para lograr relajarse, especialmente si hay escasez de personal y si los bajos salarios llevan a que los trabajadores asuman más trabajo para llegar a un salario digno. Además, el balance entre compromisos personales y laborales se dificultó grandemente durante los primeros años de la pandemia para personas que tienen hijos u otros dependientes en sus hogares; los trabajadores que brindan servicios directamente a pacientes no pueden fácilmente hacer el trabajo remoto y a la misma vez cumplir con sus funciones familiares, pero tampoco podían separar ambas tareas. El trabajo remoto casi imposibilita la compartimentalización de sus roles.

Además de los daños al estado de salud mental y el bienestar de la fuerza laboral, las consecuencias del agotamiento también se extienden al sistema de salud y la calidad de servicios. El agotamiento se asocia con errores médicos (Menon et al. 2020) y en el caso de Puerto Rico con la escasez de servicios médicos, incluyendo citas con especialistas (Parés Arroyo 2022c) y acceso a cirugía de emergencia en el Hospital de Trauma de Centro Médico (Sosa Pacual y Wiscovitch Padilla 2020; Parés Arroyo 2022b). Algunos de los efectos más agudos del agotamiento es la migración de proveedores. Puerto Rico ha perdido la mitad de su fuerza de médicos en los últimos diez años (Parés Arroyo 2022a). La gran mayoría han migrado a estados como Florida, Texas, Massachusetts y Nueva York donde ganan tres veces más que en Puerto Rico y donde no experimentan los mismos conflictos morales al no poder brindar el nivel de servicio que están capacitados para proveer.

Las profesiones de enfermería, tecnología médica y farmacia han experimentado presiones y pérdida de personal. Ciertamente, el agotamiento no es el único problema; los salarios bajos y pobres condiciones de trabajo contribuyen a la fuga de profesionales. Cuando Puerto Rico pierde a un profesional de la salud, esta pérdida aumenta las presiones sobre los que quedan que cada vez tienen más trabajo que hacer con menos recursos humanos.

Desde cuándo comenzó la era de privatización de servicios médicos, Puerto Rico ha enfrentado la pérdida de oportunidades para el entrenamiento de médicos, enfermeros, y otros profesionales de la salud. La más reciente cascada de desastres ha empeorado el problema con el cierre de escuelas y universidades, aplazamiento de exámenes de reválida, y la pérdida de acreditación de algunos programas (neurocirugía en el Recinto de Ciencias Médicas, por ejemplo). Muchos profesionales de la salud han experimentado retrasos en su formación profesional que redundan en menos salario, más tiempo sin beneficios y plazas permanentes, y más estrés económico. De esta forma, las manifestaciones estructurales y las individuales están entrelazadas y se refuerzan mutuamente, amplificando efectos que imperan sobre el sistema entero.

Residentes de todas partes de Puerto Rico que fueron partícipes de este estudio también compartieron algunas de las maneras en las que han combatido el desgaste profesional y personal, incluyendo: el ejercitarse, meditar, orar, relajarse y automedicarse, entre otras.

Los problemas sistémicos como los salarios bajos y la migración de proveedores fuera de Puerto Rico no se pueden resolver con estrategias individuales para manejar el estrés. Es necesario implementar nuevas políticas que atiendan los problemas estructurales que producen el agotamiento y el daño moral entre trabajadores de salud en Puerto Rico. Estas políticas no solo mejorarán el sistema de salud para los proveedores, sino también para los pacientes.

Políticas y propuestas

A partir de esta investigación, hemos compilado políticas y propuestas sugeridas por los participantes del proyecto para mejorar su ambiente laboral tanto como su bienestar en general. Cabe señalar que propuestas para reformar el sistema no escasean (véase la Tabla 3) en Puerto Rico donde cada partido político y asociación profesional tiene su propia plataforma.

Título	Autores	Recomendaciones Mayores
Basta Ya de Parchos en El Sector de la Salud, 2016 (1)	Consejo Multisectorial de Salud – Universidad de Puerto Rico	-Una reforma comprensiva -Acceso universal con pagador único -“Implantar una gobernanza democrática y participativa en salud”
Puerto Rico vs. U.S.: Healthcare Disparities Fact Sheet, May 26, 2013; Medicaid in Puerto Rico Fact Sheet, April 25, 2022; Medicare Advantage in Puerto Rico Fact Sheet, April 25, 2022 (2)	Medicaid and Medicare Advantage Products Association of Puerto Rico (MMAPA)	- El problema mayor es la disparidad en fondos federales dirigidos a Puerto Rico que son 39% (Medicare Advantage) y 55% (Medicaid) por debajo de los promedios en los estados. - Con más fondos, los planes médicos pueden ofrecer más servicios como cuidado prolongado, cuidado en el hogar, etc. - No contempla reformas en la organización del sistema de salud, sino una infusión de capital.
Proyecto de la Cámara 113 (3), Puerto Rico	La Comisión de Salud de la Cámara de Representantes, presidida por Sol Higgins Cuadrado	- Garantiza el acceso a salud; es un derecho - Propone un sistema de salud universal
Programa de Gobierno 2020 (4)	Partido Nuevo Progresista	- Fortalecer el sistema actual con el uso más eficiente de fondos federales - Da prioridad a la salud mental - Inversión en biotecnología, la industria farmacéutica y investigación
Resolución conjunta del Senado 80, presentada el 10 de mayo 2021 (5)	Senadoras Ana Irma Rivera Lassén y Santiago Negron y los señores Bernabe Riefkohl y Vargas Vidot	Ordena al Consejo Multisectorial del Sistema de Salud de Puerto Rico, adscrito al Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico a, realizar un estudio base y de viabilidad financiera de un sistema de seguro universal, entiéndase, un sistema en el que existe un seguro de salud único que cubre a todas las personas y que hace los pagos a proveedores públicos o privados.

Tabla 3:
Selección de
Propuestas para
Reformar el
Sistema de Salud
Puertorriqueño

Lo que distingue a esta lista es su enfoque sobre las experiencias y sentimientos de la fuerza laboral y la convicción de que cualquier reforma debe estar enraizada en los seres humanos que brindan servicios al pueblo.

Sin embargo, nuestra investigación documenta las iniciativas, sugerencias, ideas y críticas al sistema de salud puertorriqueño de personas que lo conocen íntimamente desde su posición como trabajadores de la salud. Una ventaja de la amplia muestra que empleamos en este estudio (que incluye enfermeros, médicos, administradores, personal no-clínico, psicólogos, etc.) es que esta refleja diversas perspectivas y es heterogénea en términos de salario, educación, edad, género, etnia, localización y especialidad.

Aun con tal diversidad de participantes, una queja compartida es la incapacidad del gobierno y les líderes para mejorar el sistema de salud.

“Pero, yo creo que estamos en un momento donde vamos a salir adelante con un programa económico y que poco a poco, vamos venciendo a lo que yo personalmente llamo, la ineptitud deliberada que tienen los gobernantes actuales de nuestro país; es una ineptitud que no es por falta de formación académica, no es por falta de conocimiento, sino que es por lo que nuestro jíbaro llamaría, pura listería de favorecer unos determinados intereses y entonces, para que esos intereses privados puedan prevalecer en nuestra sociedad, hay que demostrar que no tenemos la capacidad para hacer las cosas que sí tenemos la capacidad.” (Sindicalista, San Juan/Yabucoa, Hombre, de 73 años)

En esta cita, podemos ver un contraste importante entre la capacidad de les profesionales de la salud y la ineptitud y disfunción que caracteriza el sistema de salud actual.

La capacidad, el conocimiento, y las soluciones están presentes en la misma fuerza laboral. Nuestro rol como investigadores ha sido recopilar sus sugerencias y presentarlas juntas. El gobierno de Puerto Rico no ha hecho lo suficiente para mejorar la situación del país y el pueblo está cansado. La negligencia de les gobernantes afecta directamente a les trabajadores de salud. Para que ellos den su máximo por el pueblo y no se vayan del país, sus condiciones de trabajo tienen que mejorar.

Aumentar salarios

Les trabajadores de salud piden aumentar sus salarios, pues el costo de vida en Puerto Rico sigue aumentando mientras el sueldo sigue igual.

Porque muchos profesionales estamos aquí, trabajando por el-- me sumo a todos mis compañeros, no tan solo enfermeros, doctores, maestros, porque lo estoy viendo, tienen que tener más de dos trabajos para poder subsistir. Tengo personas con dos y tres trabajos para poder llevar el pan a su hogar, y yo lo pasé, yo lo viví, quizás no en este momento. Pero no creo que sea justo, que uno, como puertorriqueño, tratando de dar el máximo, tenga que sacrificarse tanto para recibir tan poco. (Supervisora de enfermeras en San Juan, Mujer, 32 años)

Les trabajadores de la salud se han sentido obligados a tomar otros trabajos o turnos adicionales para poder ganar un poco más al día. Lo hacen por necesidad, pues no ganan lo suficiente para poder brindarle una vida cómoda a su familia.

Horas de trabajo razonables

Les trabajadores de la salud mencionaron repetitivamente el problema de sus turnos y horas de trabajo. Muchos tienen que asumir turnos adicionales, sea por falta de empleados o por

necesidad económica. También mencionaron que es importante conocer el horario de sus turnos con anticipación para poder balancear las responsabilidades laborales y familiares, y que las horas laborales excesivas tienen consecuencias graves para su salud y bienestar.

Como estábamos en pandemia, yo hacía turnos de catorce y dieciséis horas al día, para llegar a dormir cuatro y cinco horas para volver a arrancar de nuevo. Por lo tanto, el tiempo que yo compartía en familia era bien limitado y era bien poco. He sufrido desgaste físico, gracias a eso. Muchos de mis compañeros estaban en la misma sintonía que nosotros y poquito a poco, por eso nos celamos tanto porque creamos hasta una familia aquí mismo. Pero me di cuenta de que estaba dejando a mi familia a un lado, cuando me decían: "¿Y qué has hecho?", "¿y qué hiciste esta semana?". Y yo: "Pero si ustedes me vieron aquí". "Ay, que tú llegaste a dormir y más nada". Y yo: "Diantre, es verdad". Y entonces, trataba con otros compañeros negociar los turnos, para que yo pudiera tener tiempo en familia, pero ellos también tuvieran tiempo en familia. Porque esto era, o nos vamos todos o no se va ninguno. Y así, tratar de hacer un balance... (Mujer enfermera de 22 años, San Juan).

La carga de trabajo puede llegar a un punto abusivo. Los trabajadores de salud merecen descanso apropiado y tiempo para vivir.

Muchos participantes mencionaron que el gobierno no reconoce el esfuerzo que hacen a diario, su salario no es suficiente para una vida digna, no hay suficientes empleados para cubrir las necesidades de salud del pueblo y que a veces sienten que no pueden regresar a sus casas porque deben asumir la responsabilidad de cuidar por su país.

Días por enfermedad y otros beneficios laborales básicos

Demasiados trabajadores de la salud no reciben beneficios básicos porque trabajan por hora o por contrato. Esta situación crea un incentivo económico para trabajar mientras está enfermo. Durante la pandemia, eso provocó decisiones muy difíciles para personas que trabajan en el campo de salud: trabajo, aunque estoy enfermo, ¿o pierdo el día y sufro las consecuencias económicas?

"Ya cuando a mí me da COVID... la cosita como que apretó un poco a pesar de que fueron solamente cinco días... Con mi sueldo nosotros pagamos todas nuestras deudas y con el sueldo de mi esposo, podemos hacer compras, echarle gasolina al carro, hacer las cositas pequeñas que se ganan mensuales, pero que siempre varían. ... Ya cuando mi sueldo no está, que es el sueldo con el que se pagan todas las deudas, ahí sí gua, fue, "mi amor, ¿qué vamos a hacer?, esto es bien frustrante, con tu sueldo pagar todas las deudas va a estar cañón", tuvimos que dejar de pagar unas cosas por no retrasar las deudas más grandes, pero nada, ya después cuando uno empieza a trabajar, fueron como dos meses en los que nos recuperábamos de esa semana que yo no estuve trabajando y ponernos al día, full al día; así que, realmente, fuera de lo físico, realmente lo que nos afectó fue lo económico. (Enfermera de San Juan, mujer de 29 años)

Cada empleado en el sistema de salud necesita la protección básica de días pagados por enfermedad, especialmente cuando están expuestos a tantos riesgos para cuidar al pueblo.

Otros beneficios básicos que les participantes mencionaron son cuidado gratuito para niños pequeños y de edad escolar durante horas laborales y el verano, flexibilidad con el horario para

atender a la salud personal y de la familia, y ayuda con el transporte, particularmente cuando el precio de gasolina aumenta o hay una escasez.

Educación y retención de trabajadores de la salud

Un tema sobresaliente fue la educación del pueblo de Puerto Rico. Existe mucha incertidumbre con el sistema educativo público. Un factor clave para un sistema de salud eficiente, funcional y efectivo es la educación del pueblo.

Yo creo que lo que más me preocupa de todas estas dos adversidades tan horribles que ha habido es nuestra juventud, nuestra niñez. Porque prácticamente ha habido un año-- mira cuando María, se perdió por lo menos seis meses, se perdieron seis meses de estudio. Y ahora con la pandemia, yo te diría como que un año, quizás año y medio. Entonces, tenemos que reforzar la educación, bueno, a nivel de los educadores y las educadoras, pero ese es un gran problema que hay en Puerto Rico. (Psicóloga, San Juan, Mujer de 72 años)

Tras la cascada de desastres naturales en Puerto Rico, la educación del pueblo ha decaído exponencialmente. Los jóvenes no han podido recibir una educación estable porque el sistema les ha fallado. Además, los estudiantes que buscan progresar en sus carreras se van del país.

Porque yo entiendo, mira, en Puerto Rico el montón de gente es un número bien elevado los que van a universidad, jóvenes aquí, todo el mundo se quiere preparar, profesionales hay demás, que por eso tienen que salir fuera de Puerto Rico para poder cumplir sus metas y sus sueños porque aquí no es lugar, (Promotor de Salud, hombre de 54 años)

Específicamente, el futuro de la Universidad de Puerto Rico es inseguro, y la escuela de medicina sufre gran inestabilidad. Por esto, el sistema educativo en Puerto Rico crea un desasosiego para que los estudiantes de medicina busquen mejores oportunidades fuera del país. Esto da paso a la fuerte emigración de profesionales de salud hacia los Estados Unidos, pues allá consiguen mejores oportunidades, como una educación estable y sueldos deseables. ¿Cómo podemos evitar esto? Fortaleciendo a la Universidad de Puerto Rico y demás instituciones locales. Facilitando la coordinación de mejores programas de residencias y ofreciendo becas que incentiven a estudiantes de medicina a quedarse y ofrecer sus servicios en Puerto Rico. De esta manera, se pudiese resolver la crisis de educación en medicina y la falta de galenos y otros trabajadores de salud.

Política más equitativa y participativa

Las iniciativas legislativas que se han implementado hasta la fecha son incompletas e insuficientes para enfrentar el problema de la retención y el bienestar de la fuerza laboral salubrista. La reforma contributiva pasada en 2017, por ejemplo, solo aplica a una población pequeña de médicos (Ley Núm. 14 de 21 de febrero de 2017). Como hemos demostrado en este estudio, el problema de la fuerza laboral salubrista en Puerto Rico extiende mucho más allá de los médicos solamente, y cualquier solución debe contemplar las múltiples profesiones que contribuyen a la salud del pueblo porque la medicina y la salud pública son campos interdisciplinarios y dependen del trabajo en equipo.

Cualquier incentivo económico debe ser permanente y aplicado al salario, no solamente como un bono aislado o una reducción en impuestos. Así se puede comenzar el proceso de igualar los salarios de Puerto Rico con los de los Estados Unidos y desacelerar la fuga de profesionales.

Existe una oportunidad en la promulgación de políticas para reducir el agotamiento y daño moral para crear más solidaridad y equidad en el sistema de salud. Con los bonos de COVID, por ejemplo, muchos trabajadores de salud no recibieron un bono y el proceso fue visto como demasiado burocrático y arbitrario. Eso agravó el agotamiento entre los profesionales que fueron excluidos del beneficio. Una manera de evitar el desarrollo de políticas que no funcionan es crear procesos de inclusión para la participación de los trabajadores en el diseño de soluciones.

Incorporar la fuerza laboral en el plan de manejo de emergencias

Un hallazgo bien interesante que vino directamente de los participantes del proyecto es que los planes de emergencia en centros de salud deben contemplar las necesidades básicas de los trabajadores. La provisión de agua potable y comida a los trabajadores tiene que ser un requisito. Si tenemos la expectativa de que médicos, enfermeros, personal de seguridad y mantenimiento, etc. van a abandonar a sus familias durante desastres y emergencias por su deber de cuidar al pueblo, es clave que cuenten con los recursos básicos para seguir trabajando. Después de María, muchos trabajadores de salud brindaron servicios a pesar de su hambre, sed, y preocupaciones por sus seres queridos incomunicados. Aunque debemos reconocer y celebrar sus sacrificios, no es justo seguir demandando lo mismo cuando podemos enmendar los planes para el manejo de emergencias para salvaguardar no solamente la infraestructura y el paciente, sino también el bienestar del trabajador de salud.

Cuando los desastres continúan por semanas y meses, como era el caso con María y los terremotos, los trabajadores de salud tienen que resolver otras necesidades para poder seguir trabajando. Si las facilidades de salud contemplan esas necesidades como parte de su proceso de planificación, pueden satisfacer las necesidades de la fuerza laboral y así mitigar el agotamiento. Ejemplos son tener donde lavar su uniforme, cargar equipo eléctrico, y conseguir gasolina y diésel, etc. Algunos trabajadores mencionaron la importancia de la disponibilidad de dinero en efectivo para pagar la nómina y el uso del internet para comunicarse con familiares.

Los trabajadores agradecieron los esfuerzos de patrones sensibles quienes proveyeron agua, comida, etc. Eso contribuyó a un sentido de solidaridad y compromiso. En cambio, cuando esas necesidades hacían falta, los trabajadores notaron un sentido de abandono y agotamiento.

Fiscalización de la industria de seguros médicos

Los hallazgos de nuestro estudio enfatizan el rol de la industria de seguros médicos en Puerto Rico como la mayor fuente de daño moral entre el personal clínico del país. La denegación de servicios necesarios, tarifas bajas, tardanzas en pagar reclamaciones, el proceso lento y burocrático para obtener pre-autorizaciones, y la demora en actualizar las listas de proveedores participantes figuran entre el comportamiento más criticado por los trabajadores de la salud. Muchas de esas prácticas violan políticas existentes, pero sin una eficaz fiscalización por parte del gobierno insular y federal, los seguros no cambiarán.

En teoría, los seguros deben agilizar el acceso a servicios médicos. La realidad es que imponen barreras que limitan el acceso. Sin duda, la falta de paridad en los programas de Medicare y Medicaid contribuyen a la financiación insuficiente del sistema. Pero más dinero no resolverá nada si los chavos quedan en las manos de los aseguradores. Independientemente de la paridad,

las prácticas de los aseguradores tienen que cambiar para curar el daño moral de los trabajadores de la salud en Puerto Rico.

Muchas de las situaciones descritas por nuestros participantes son resultado de la falta de recursos y evidencian las consecuencias de la insuficiencia de la respuesta gubernamental a la cascada de desastres. Los trabajadores de la salud en Puerto Rico han sufrido trauma debido a la intensa presión laboral con la cual han estado lidiando durante la pandemia de SARS-COV-2. Nuestros hallazgos confirman los de otros estudios. Un estudio que combinó resultados de múltiples investigaciones internacionales sobre el impacto de SARS-COV-2 sobre la salud mental de trabajadores de salud encontró que: “todos los hallazgos en los estudios revisados destacan la presencia del estrés relacionado con trauma, con una prevalencia entre 7.4 a 35%, particularmente entre mujeres, enfermeros, trabajadores de primera fila, y en trabajadores que experimentaron síntomas físicos.” (Søvold et al. 2021)

Para contextualizar esos hallazgos, es importante notar que los trabajadores de salud en Puerto Rico habían trabajado en condiciones de desastre y emergencia desde el huracán María en el 2017, tres años antes de que la pandemia comenzó. Trabajar largas horas sin descanso adecuado fue una fuente de agotamiento, estrés, y ansiedad en nuestro estudio, que otra vez corresponde con los hallazgos del estudio de Søvold y colegas que encontró:

“Estudios sobre desastres y emergencias han demostrado que las personas que trabajan turnos largos por largos periodos de tiempo corren el riesgo de sufrir daños corporales o contaminación, y estos riesgos están asociados con un aumento en trastornos del sueño, uso dañino de alcohol, así como síntomas de ansiedad, depresión, y TEPT [trastorno de estrés postraumático] entre el personal de primeros auxilios” (Søvold et al. 2021).

De igual forma, nuestro equipo evidenció que los trabajadores de la salud en Puerto Rico quienes han continuado laborando a través de la cascada de desastres han sufrido algunos de estos riesgos y síntomas. Urgen cambios sistémicos y estructurales que brinden beneficios laborales fundamentales para estabilizar los servicios y el sistema de salud de Puerto Rico.

Logros de los trabajadores de la salud

A pesar de los retos, los trabajadores de la salud en Puerto Rico también han celebrado logros y continúan alimentando esperanzas para el futuro de la industria. Algunos de los logros mencionados por nuestros participantes fueron: 1) *La especialidad y pericia en respuesta a trauma y desastres*, 2) *la no politización de la respuesta a la pandemia*, 3) *la distribución masiva de la vacuna*, 4) *la unidad social y la solidaridad* y 5) *la demostración de su capacidad de lograr cambios y exigir justicia*.

1. Excelencia, especialidad y pericia en respuesta a trauma y desastres.

Los trabajadores de la salud que han laborado a través de la cascada de desastres en Puerto Rico han desarrollado estrategias, conocimientos, tácticas y acercamientos al cuidado de sus pacientes que les establecen como especialistas en trauma y desastres compuestos. Son personal con pericia en la provisión de servicios médicos en contextos de desastre catastróficos y sostenidos. Muchos se destacan por su excelencia y entrega.

2. En general la no politización de la respuesta a SARS-COV-2; Existe un valor compartido en el deseo de promover la salud pública en Puerto Rico.

Dentro de las circunstancias más evidentes ha sido la concientización unánime de la población boricua en respecto al estado actual del sistema de salud pública. Mientras que, a su vez, la preocupación ha ido en incremento, debido a las carencias de sustentabilidad del sistema. Durante los últimos años, la población puertorriqueña se ha enfrentado a grandes retos de salud pública, sin embargo, ante cada uno de estos la población boricua ha demostrado la gallardía suficiente para en unanimidad predisponerse a ajustes adecuados para combatir retos tales como SARS-COV-2, apagones, huracanes y demás. Por ejemplo, ante SARS-COV-2, la respuesta no fue politizada, sino que más bien se promovió un sentir compartido para alcanzar una mejor salud pública en general. A pesar de múltiples complicaciones en las estrategias provistas por el gobierno y/o sector privado, tanto les profesionales de salud como los demás residentes de las islas se esforzaron por medio de la concientización y la empatía, hasta lograr sobrellevar la gran crisis internacional e interna.

3. La distribución masiva de la vacuna contra SARS-COV-2

La vacuna contra el SARS-COV-2 tuvo gran acogida en Puerto Rico y su distribución fue exitosamente liderada por científicos y trabajadores de la salud de Puerto Rico. La población puertorriqueña ha tenido un nivel consistentemente alto de vacunación desde que la misma está disponible.

4. La unidad social y la solidaridad que existió después de María y aun ahora; el compromiso por parte de la fuerza laboral.

La unidad social entre boricuas ha experimentado un incremento considerable, teniendo en cuenta que a pesar de que la cultura puertorriqueña ha sido siempre caracterizada por su gran carisma, ha de resaltarse que luego de María los corazones puertorriqueños han revitalizado el concepto de unidad y resiliencia en comunidad. Dejando a un lado sus divisiones y anteponiendo las acciones de solidaridad entre locales, cómo también incluyendo la intervención de las comunidades puertorriqueñas en la diáspora y otros pueblos solidarios, se logró un gran esfuerzo de cuidado mutuo cuyo impacto perdura. Por otro lado, en el campo laboral el concepto de compromiso fue variando pues con cada catástrofe fue redefiniéndose y así una nueva perspectiva dentro de les profesionales sobre los retos, límites y objetivos que todo trabajador de la salud confronta en su diario vivir en Puerto Rico.

5. La capacidad de hacer cambios y exigir justicia.

Se demostró el poder popular en la respuesta a emergencias, lograron adaptaciones críticas en la marcha y desarrollaron proyectos de ayuda mutua y brigadas de asistencia técnica, legal, psicológica y médicas de todo tipo. A pesar de los atropellos gubernamentales, la capacidad del pueblo de organizarse para atender sus necesidades quedó bien demostrada. Igualmente, los hechos y protestas del verano del 2019 que removieron al Gobernador Roselló pusieron en evidencia de manera contundente el poder político del pueblo y sentaron las pautas para un consenso multisectorial sin precedentes que aun exige cambios en el sistema de salud boricua y en el ámbito político en general.

Conclusión

Antes de la cascada de eventos catastróficos, para el sector de la salud, *el compromiso* era algo que no detonaba la mayor de las incertidumbres. Sin embargo, a consecuencia de lo antes mencionado; el compromiso de la fuerza laboral hoy está representado o asociado con desgastes

tanto emocionales como físicos, extensos esfuerzos sin remuneración o espacio para recomponerse. A pesar de la gran disposición y entrega a lo largo de los años, la fuerza laboral ha sido expuesta frecuentemente a múltiples deterioros psicoemocionales, apoyo familiar, liderazgos y de su calidad de vida. Ello conduce a una inminente crisis de sobrecargas y vacantes a niveles de personal exponenciales.

El compromiso por parte de la fuerza laboral ha excedido lo que ha de considerarse justo y ha sobrepasado la milla extra. Los trabajadores del sistema público de salud puertorriqueño penden de un hilo, pero prevalecen en la acción; conmovidos por el compromiso de amor al país y la gente que esta conserva. Por consiguiente, los ánimos de justicia y reclamos por reformas efectivas de parte del pueblo no han cesado. Una participante nos expresó sus esperanzas.

Mi esperanza irreal es que algún gobierno, hablando en general, abra los ojos y se dé cuenta de lo valioso e importante que somos los trabajadores de salud en todos los campos de salud. No importa si es psicológico, o si es físico, no importa. Y que nos empiecen a dar el valor que realmente tenemos. (Tecnóloga Médica, Aguadilla/Estado de Florida, Mujer, 29 años)

El poder del pueblo vive y ya no guarda más silencio. El sentir de les puertorriqueños ha sido expuesto con creces desde aquel verano de 2019 cuando, de manera casi unánime, trabajadores de sectores privados y públicos levantaron sus voces junto con el resto del país y, de manera determinada, causaron la expulsión del gobernador.

Los atropellos han sido constantes, sin embargo, las generaciones presentes han demostrado que los cambios pueden ser para bien; que, aunque las esperanzas parecen ser pocas, si se genera solidaridad y una ética de cuido sostenida, la resiliencia de los servicios de salud y el bienestar individual y comunitario aumentan de manera contundente. En este caso la resiliencia significa poder seguir brindando servicios a través de múltiples desastres.

Este estudio comenzó en el 2018 como una respuesta a las inequidades que el huracán María visibilizó tan crudamente y que el enjambre sísmico ha resaltado desde el 2019 y hasta el presente. Tan solo meses después, nos enfrentamos a la pandemia de SARS-COV-2, un evento que, en vez de fomentar la cercanía entre vecinos como los anteriores, impulsó la individualidad, al aislar a les ciudadanos. Esto presentó gran dificultad para les profesionales que permanecieron laborando en sus instituciones, ya que lidiaban con una enfermedad desconocida y en constante riesgo de contagio, y para les profesionales que fueron obligados a trabajar desde sus hogares ya que lidiaban con las interrupciones de su vida cotidiana. El ajuste a esta nueva realidad también presentó dificultades a aquellos estudiantes próximos a entrar al campo de la salud, limitando las experiencias académicas necesarias para su desarrollo y aprovechamiento.

A pesar de estas circunstancias, que están fuera de su control, les trabajadores de la salud en Puerto Rico han perseverado y continúan ofreciendo sus servicios de la mejor manera posible. Es por esto que alzan sus reclamos y merecen reconocimiento por su valiosa labor de parte del gobierno, las agencias pertinentes y de sus instituciones. Cerramos este informe con una cita que ejemplifica las esperanzas de les trabajadores de la salud para el futuro de Puerto Rico.

Como al final de los túneles siempre hay una lucecita, yo estoy viendo una nueva generación que están haciendo cosas muy interesantes, proyectos innovadores que están rescatando la agricultura en este país, que están protegiendo y rescatando nuestra cultura. Son aguerridos y aguerridas y eso me llena el corazón de esperanza y de orgullo. Así que en ese sentido yo creo que algún futuro mejor vamos a tener, y que esa nueva generación se va a encargar de eso. (Directora clínica, San Juan, Mujer, 64 años)

Referencias

Ley Núm. 14 de 21 de febrero de 2017, según enmendada. “Ley de Incentivos Para la Retención y Retorno de Profesionales Médicos,
<https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/Incentivos/14-2017.pdf>

Dean W, Talbot S, Dean A. 2019. Reframing Clinician Distress: Moral Injury Not Burnout. *Fed Pract.* 2019 Sep;36(9):400-402. PMID: 31571807; PMCID: PMC6752815.

De Hert S. 2020. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth*, 13:171-183. doi: 10.2147/LRA.S240564. PMID: 33149664; PMCID: PMC7604257.

Freudenberger, H.J. 1974. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>

Menon NK, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. 2020. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Netw Open.* 2020;3(12):e2028780. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.28780

National Academy of Medicine. 2023. Valid and Reliable Survey Instruments to Measure Burnout, Well-Being, and Other Work-Related Dimensions. <https://nam.edu/valid-reliable-survey-instruments-measure-burnout-well-work-related-dimensions/>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2019. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Parés Arroyo, Marga. 2022a. Médicos claman que se decrete un estado de emergencia en el sistema de salud. *El Nuevo Día*, 2 de agosto,
<https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/medicos-claman-que-se-decrete-un-estado-de-emergencia-en-el-sistema-de-salud/>

Parés Arroyo, Marga. 2022b. El Centro Médico en Río Piedras atraviesa por una escasez aguda de técnicos quirúrgicos y otro personal especializado. *El Nuevo Día* 27 de julio,
<https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/el-centro-medico-en-rio-piedras-atraviesa-por-una-escasez-aguda-de-tecnicos-quirurgicos-y-otro-personal-especializado/>

Parés Arroyo, Marga. 2022c. Larga espera por servicios médicos ante fuga de profesionales. *El Nuevo Día* 11 de octubre. <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/notas/siguen-buscando-soluciones-para-la-escasez-de-medicos-en-la-isla/>

Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, Nankivil N, Brown R, Linzer M, Cappelucci K, Barbouche M, Sinsky CA. Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*. 2021 May 16; 35:100879. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100879. PMID: 34041456; PMCID: PMC8141518.

Sosa Pacual, Omayá y Jennifer Wiscovitch Padilla. 2020. Puerto Rico sin coordinar respuesta masiva de trauma ante riesgo de nuevos terremotos. Centro de Periodismo Investigativo, 13 de enero 2020. <https://periodismoinvestigativo.com/2020/01/puerto-rico-sin-coordinar-respuesta-masiva-de-trauma-ante-riesgo-de-nuevos-terremotos/>

Søvold, Lene E., et al. "Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority." *Frontiers*, Frontiers, 7 May 2021, www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.679397/full.