

“ANÁLISIS DEL ENFOQUE GUBERNAMENTAL, LA PRENSA Y EL PERSONAL MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19”

Bedoya López José Hugo ¹, Vargas Vanegas Edwin ²

RESUMEN

En diciembre del 2019, se detectó la presencia del virus COVID 19, llegando a Colombia en el 2020, lo que generó acciones desde el Gobierno nacional, los medios de comunicación y los médicos. Basados en el artículo *“Narrativa épica, profesionales de la salud y pandemia: Análisis de medios en Chile y Colombia*, se analizó la situación que enfrentó el gremio médico, las actuaciones del gobierno y la prensa durante esta crisis, se examinó artículos de prensa, noticias, revistas etc., evaluando medidas, o pronunciamientos generados por las partes; se encontró que desde el gobierno, se crearon normas de carácter coercitivo, promulgando leyes que favorecieron los gremios económicos, no al sector salud. Los medios de comunicación, los gremios económicos y la comunidad, generaron acciones empleando términos reconocidos en la narrativa épica, hacia los médicos, llamándolos héroes, guerreros de primera línea, etc. presionándolos indirectamente a continuar combatiendo el virus, enfrentándose con los pocos recursos con que se disponía; esto aumentó el inconformismo de los médicos, acentuado por el aumento de la carga laboral, insuficiencia de recursos en las instituciones de salud para atender oportuna y eficazmente la pandemia, todo ello sumado a las difíciles condiciones salariales y de contratación que ha presentado históricamente el gremio médico. Se concluye, que el gobierno y los medios de comunicación se apoyaron mutuamente, ejerciendo acciones de presión indirecta hacia los médicos, incentivándolos a luchar contra el COVID 19, a pesar de las difíciles condiciones de seguridad personal y precarias condiciones laborales existentes.

¹Universidad Libre Pereira Facultad de Ciencias de la Salud Exactas y Naturales, Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia y Control de Riesgos, Belmonte Avenida Las Américas Carrera 28 No. 96-102 Pereira, Colombia.

PALABRAS CLAVES

Pandemia, Síndrome del edificio enfermo, deshumanización, virus, política pública de salud.

ABSTRACT

In December 2019, the presence of the COVID 19 virus was detected, arriving in Colombia in 2020, which generated actions from the national government, the media and doctors. Based on the article "Epic narrative, health professionals and pandemic: Media analysis in Chile and Colombia, the situation faced by the medical union, the actions of the government and the press during this crisis were analyzed, press articles were examined, news, magazines etc., evaluating measures, or pronouncements generated by the parties; It was found that from the government, coercive regulations were created, enacting laws that favored economic unions, not the health sector. the media, the economic associations and the community, generated actions using recognized terms in the epic narrative, towards the doctors, calling them heroes, frontline warriors, etc. indirectly pressuring them to continue fighting the virus, facing the few resources available; This increased the non-conformity of doctors, accentuated by the increase in workload, insufficient resources in health institutions to attend to the pandemic in a timely and effective manner, all of this added to the difficult salary and hiring conditions that the union has historically presented. medical. It is concluded that the government and the media supported each other, exerting indirect pressure actions towards doctors, encouraging them to fight against COVID 19, despite the difficult conditions of personal safety and precarious existing working conditions.

KEYWORDS

Pandemic, sick building syndrome, dehumanization, virus, public health policy.

INTRODUCCIÓN

El artículo denominado "*Narrativa épica, profesionales de la salud y pandemia: Análisis de medios en Chile y Colombia.*"⁽¹⁾ fue publicado el 15 de noviembre de

2021, por seis autores pertenecientes al Centro de Investigaciones Socio Jurídicas de la Universidad Libre de Colombia, Escuela de Psicología y el Grupo de Estudios TRASAS de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Allí se analiza tanto el papel de los medios de comunicación y del gobierno en ambos países, como la actuación de los profesionales de la salud durante los primeros meses de la pandemia. El presente escrito tiene como propósito, analizar las condiciones médico laborales que atravesaron los profesionales de la salud, durante el tiempo de la pandemia del COVID 19; el artículo base de este ensayo tuvo un énfasis especial en los países de Chile y Colombia, ya que se evidenció un marcado descontento y desaprobación al interior del gremio médico, por las controversias suscitadas con los gobiernos de ambos países, que desencadenaron en estallidos sociales y que produjeron unas reformas de orden constitucional en Chile y laboral y tributario en Colombia. El problema central del artículo se estructura a partir de la presión ejercida hacia los galenos para prestar sus servicios asistenciales. Esta forma de presión fue liderada por los gobiernos de ambos países y replicada por los diferentes medios de comunicación

Ese estudio es importante porque permite conocer las dos realidades con las que se afrontó la atención de la pandemia, el primero, el enfoque del personal médico que de manera directa laboró de manera frontal, combatiendo la pandemia, el segundo, el enfoque gubernamental y de la prensa, que se limitaron a ejercer acciones proteccionistas hacia los grupos económicos, y con el apoyo de la prensa hablada y escrita, se dedicaron a exaltar la labor de los médicos durante la pandemia, ejerciendo mecanismos de presión indebida, exaltando su labor, llamándolos héroes, pero nunca generaron acciones o críticas sobre las real situación en la que debieron trabajar, dadas las precarias condiciones laborales y de infraestructura física y tecnológica, que se tenían para combatir la pandemia. Se extrae del artículo, cómo los gobiernos de Colombia y Chile, apoyados por los medios de comunicación, aprovecharon el inicio de la pandemia para apaciguar los movimientos sociales que se estaban gestando, generados por las políticas

neoliberales que se estaban implantando y que suscitaron el descontento de los diferentes grupos sociales, incluidos, los funcionarios del sector salud y, que habían desembocado en protestas sociales, paros y levantamientos en ambos países, se generaron acciones gubernamentales como la represión militar y el aislamiento social para evitar la propagación del virus, de igual forma, emplearon constantemente una narrativa épica hacia los profesionales de la salud, a quienes calificaron como héroes de bata blanca, campeones de la salud, líderes de primera línea, etc., estimulándolos con ello, de manera indirecta, a enfrentarse a un riesgo latente y continuo de exposición, al punto de llevarlos, a sacrificarse en beneficio de la comunidad, dejando de lado a sus compañeros, su familia y su entorno social. Los medios de comunicación, en un claro apoyo al gobierno, se constituyeron en replicadores de este, utilizando términos típicos de una narrativa épica bélica, destacando cada vez más las actitudes altruistas del personal médico, presionándolos de igual forma y de manera indirecta a seguir laborando, a pesar de las precarias condiciones de seguridad, sin los elementos de protección personal óptimos, sin medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio clínico, camas hospitalarias, unidades de cuidados intensivos, respiradores, oxígeno, etc., bajo vinculaciones laborales muchas veces tercerizadas o con contratos de trabajo mal remunerados, donde se les adeudaban no solamente salarios, sino prestaciones sociales y laborales, no se les brindaba en muchos casos, los elementos necesarios para cumplir con su labor. Fue evidente como, tanto el gobierno colombiano como el chileno, utilizaron la pandemia, apoyados por los medios de comunicación, para proferir medidas en detrimento de los derechos laborales del personal del sector salud; además, la pandemia ocasionada por un virus nuevo y desconocido con ausencia por ello mismo de protocolos de manejo, insuficientes unidades de cuidado intensivo (UCI) debidamente dotadas y, equipos fundamentales como respiradores y medicamentos para sedación, anestésicos, oxígeno, antibióticos, antiinflamatorios, reactivos de laboratorio clínico para detección del virus y personal de salud, debidamente entrenado para afrontar este tipo de crisis, sumado como ya se dijo, al desconocimiento mismo que se tenía de la enfermedad no solo en

Colombia y Chile sino en el mundo entero y, por ello mismo no solo la forma de prevenirla, sino también como combatirla. ⁽²⁾

REFLEXIÓN

Condiciones o realidades medicas laborales

Los autores señalan que hubo un discurso oficial que emitió el gobierno nacional y se replicó a través de los medios de comunicación y otro que profirió el sector salud, donde el primero se enfoca en exaltar la labor “heroica” de los médicos y personal de la salud, desviando la atención sobre las realidades laborales, económicas y administrativas, contrarrestado con la manifestación de los profesionales médicos que refutaron al Estado, exhibiendo las precarias condiciones técnicas, de protección y de conocimientos que se tenía para afrontar la pandemia.

Se reviso cuáles fueron las actuaciones del gobierno nacional, medios de comunicación y el gremio médico, sobre las dificultades que se presentaron en la época de la pandemia, las condiciones y garantías laborales y de seguridad brindadas a los galenos al momento de prestar sus servicios profesionales, los riesgos a los cuales estuvieron expuestos y que aún se exponen. Fue evidente, que no solo las instituciones de salud no estaban preparadas para afrontar este tipo de crisis, no solo por la carencia de personal debidamente capacitado, sino por el desconocimiento mismo que se tenía de la enfermedad, cómo evitarla y cómo enfrentarla, cuáles eran las complicaciones más comunes, qué manejos se debían emplear etc., lo anterior sumado a las condiciones laborales que por años viene empleando el sistema para subcontratar a los profesionales de la salud, empleando la intermediación, no solo para no pagar las prestaciones laborales a que tienen derecho, sino obligándolos a realizar su labor sin los debidos elementos de protección establecidos para prevenir el contagio del personal de salud, exponiéndose en muchos caso a ambientes insalubres, lo que empeora su ya deficiente ambiente laboral.

Se encontró además marcadas dificultades en las instituciones de salud para afrontar la pandemia. Las clínicas y hospitales no estaban preparadas para enfrentarse a una crisis de salud como la que se presentó, por ausencia de medios tecnológicos, recursos humanos, elementos de protección, infraestructura física, deficiencia en conocimientos médico-científicos requeridos al momento de la llegada del virus SARS-COV2 al país. Fue claro cómo eran insuficientes en todas las regiones del país, las unidades de cuidados intensivos (UCI) los respiradores, las camas hospitalarias, el oxígeno medicinal, los anestésicos y medicamentos para sedación, antibióticos, antiinflamatorios, reactivos de laboratorio clínico para detección del virus, etc., lo que generó incremento en el número de complicaciones y muertes. ^[3]

Narrativa en la realidad del COVID

El análisis destaca cómo se afrontó la pandemia desde la óptica del Estado y los medios de comunicación, que aprovecharon la situación para contener los movimientos sociales que se estaban gestando en ambos países, logrando ejercer presión indebida sobre los médicos y personal de salud, donde el Estado se desplegó en frases elogiosas, destacando una evidente narrativa épica, pero no mejoró en ningún momento las condiciones en las que éstos profesionales laboran, solo generó un precario apoyo económico por una sola vez a los funcionarios que atendían de manera directa pacientes infectados o expuestos a infectarse, dejando por fuera de este apoyo a otros funcionarios que igualmente se expusieron, como por ejemplo orientadores, personal de servicios generales, personal de ambulancias y socorristas, etc. ^[4]

Los medios de comunicación por su parte, se convirtieron en replicadores de las exaltaciones que emitía el gobierno, el ministerio de salud y los grupos económicos de ambos países, mostrando casos puntuales y llamando héroes y mártires a aquellos médicos y enfermeros que murieron durante la pandemia, ^[5] generando una presión indebida, a todo el personal de salud para que continuaran combatiendo

este virus, a pesar de que se estaban exponiendo diariamente a enfermar y morir durante el ejercicio de su labor. [6]

Se presentaron además situaciones que podrían ser vistas como estimulantes para el personal de la salud, entre otros, la donación por parte de la federación colombiana de futbol, en relación con unas camisetas de la selección colombiana de futbol e implementos para la práctica de este deporte (balones, zapatillas deportivas, etc.), fenómeno típico de una narrativa épica deportiva, destacando una vez más la categorización de héroes aplicada a los médicos, pero que buscaba desviar la atención a un escándalo de corrupción destapado al interior de dicha federación, por el desvío de dineros y denuncias por acoso sexual a algunas de las jugadoras del equipo femenino de futbol, pertenecientes al seleccionado nacional. [7]

Los médicos y la salud mental

La función del médico durante la pandemia se proyectó más allá del simple acto médico, teniendo que, además, realizar acciones de atención psicológica a pacientes y familiares, sirviendo de puente de comunicación entre ellos por la imposibilidad establecida de visitas a las entidades hospitalarias, prohibiéndose cualquier contacto físico paciente-familia; en el artículo “Pandemia de la COVID 19 y salud mental” [8] destacan Buitrago et al (2020) como “*Durante esta crisis, los trabajadores sanitarios han estado sometidos a una serie de circunstancias que desafían sus capacidades de elaboración emocional, contención y resiliencia: sobrecarga y desbordamiento de la demanda asistencial, riesgo de infección continua, equipos de protección personal insuficientes e incómodos, necesidad de proporcionar no solo atención sanitaria sino también apoyo psicológico intensivo a pacientes y familiares*”, fue así como el médico se desempeñó también como soporte psicológico y se vio “obligado” a responder a diario a las solicitudes que hacían los pacientes y familiares, tratando con ello de disminuir la carga de ansiedad que ambas partes manejaban.

Los médicos se vieron expuestos a cambios drásticos en su rutina diaria, modificación de horarios, interacción con pacientes y familiares, cambios en las relaciones con los mismos compañeros de trabajo, afectándose incluso la relación con su familia y su entorno más cercano, restringiéndose de visitar a sus seres queridos por temor a exponerlos al virus, lo que destacó Alvarado y Tapias en un estudio realizado en Chile y que argumenta *“a nivel institucional, más del 75% de los trabajadores señalan que las medidas de protección de la salud mental son insuficientes o han estado ausentes en los centros de salud donde trabajan, y se asociarían a mayor presencia de sintomatología depresiva moderada a severa, sugiriendo la necesidad de tomar medidas de cuidado de salud mental.”* [9]

El diario el Espectador de Bogotá, Colombia, publicó una columna donde hace referencia a las retóricas hechas a los médicos, criticando cómo se exalta a los galenos, desconociendo las difíciles condiciones en las que deben prestar sus servicios, lo cual los expone a diario a contagiarse y morir, muestra la ironía de llamarlos héroes de la salud, conociéndose que son contratados en muchos casos, por prestación de servicios. Textualmente el artículo detalla *“Los médicos nunca entraron a la universidad con el ideal de que algún día los llamaran héroes. Lo hicieron por convicción y vocación, quisieron dedicar sus esfuerzos para ayudar a los demás, y con su conocimiento y habilidades, hacer cuanto pudieran para mitigar el dolor ajeno, teniendo en el proceso una vida digna que les permitiera aportar a sus familias, dos conceptos que no son mutuamente excluyentes. Se es médico para servir y también para alimentar a la familia.”* [10]

El juramento hipocrático que hacen los médicos al recibir su título, nunca argumenta que deben hacer un voto de pobreza y abnegación, ni trabajar gratis, sin condiciones justas y exponiendo la vida, el juramento consigna la frase *“Cuidar mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar atención médica del más alto nivel”*; está claro que el médico se debe cuidar, cuidar a sus compañeros de trabajo, a sus pacientes y a su familia, por lo que debe siempre exigir condiciones laborales dignas. Continúa el artículo diciendo, *“No son héroes, porque en el contexto colombiano solo existen dos tipos de héroes: los deportistas que ganan millones y los mártires de guerra. Y*

el médico no es, ni lo uno ni lo otro. No estudia para morir en el ejercicio de la carrera, no devenga las millonadas de otras profesiones, como los honorables congresistas, que durante los días de crisis poco y nada se les vio trabajar” ^[11], se destacó como no solo el Congreso de la República, sino los diferentes entes gubernamentales, se limitaron a exaltar la labor del médico pero no se preocuparon por mejorar las pésimas condiciones de remuneración y la inestabilidad e inseguridad laboral en que han trabajado históricamente y que se hicieron más evidentes durante cada uno de los días de la pandemia; destaca además el artículo de El Espectador *“Es irónico que los llamen héroes cuando debían cambiarse la ropa del trabajo a ropa civil por temor a ser abucheados o linchados en el transporte público, cuando han sido ellos, de su propio bolsillo, quienes han tenido que comprar sus elementos de protección personal, porque el Estado ha sido ineficiente a la hora de cuidarlos*” ^[12]; lo anteriormente expuesto por el artículo, fue ampliamente divulgado por los medios televisivos, radiales y de prensa escrita, además de redes sociales, donde describieron muchos casos, en los que se presentaron eventos de rechazo y discriminación al personal médico, insultándolos, obligándolos a abandonar vehículos de servicio público, negándoles el acceso a supermercados, llegando en algunos casos a la agresión física, lo que hizo que muchos “se retiraran” a vivir dentro de las clínicas u hospitales donde laboraban, o alquilando habitaciones cerca de sus sitios de trabajo, alejándose de sus familias para que estas no fueran igualmente discriminadas.

Acciones realizadas y restantes

Los gobiernos tanto de Colombia como de Chile, fueron ausentes a las necesidades planteadas por el gremio médico y personal de la salud, dichos gobiernos debieron brindar verdaderas muestras de agradecimiento, resaltando su labor y apoyándolos, no solo con estímulos financieros, como el que se dio por una única vez y, que desencadenó inconformidad en algunos sectores, pues no se tuvo en cuenta a la totalidad de los funcionarios del sector salud igualmente expuestos, sino que se debió dar en varias oportunidades, no solo durante el periodo agudo, sino

que debió repetirse de manera regular o cíclica, durante los picos presentados de pandemia, lo anterior se suma además, a que el gobierno estaba obligado y no lo hizo, a brindar elementos de protección oportunos, de óptima calidad y suficientes en todos los niveles de atención, para disminuir los riesgos de exposición a que estuvieron expuestos los médicos y demás profesionales de la salud y, que permitieron el contagio y muerte de muchos de estos funcionarios, aún tiene el gobierno, la obligación de mejorar la infraestructura hospitalaria y las condiciones de contratación del personal médico-asistencial.

Dentro de las medidas adoptadas por el gobierno nacional para afrontar la pandemia, se presentaron propuestas de reforma laboral y pensional, que en nada beneficiaron al gremio de la salud, por el contrario, se generaron propuestas de *“flexibilización del sistema laboral (revisión de contratos de trabajo y convenciones colectivas, contratación por horas, eliminación de las obligaciones de pago de prima de servicios, cesantías y la implementación de turnos de trabajo y jornadas flexibles”* ^[13]; esta flexibilización laboral, abrió las puertas para demeritar aún más las precarias condiciones de contratación de los médicos, se permitía la contratación “por horas”, la implementación de la telemedicina, la tele-consulta y el teletrabajo, como herramientas nuevas o que aún no estaban bien desarrolladas, se planteaba demeritar logros laborales adquiridos por algunos sectores del sector salud así como de otros sectores de la economía nacional, como el recorte de primas, aplicación de jornadas de trabajo diferentes a las inicialmente contratadas, exoneración o recorte de aportes a los sistemas pensionales y de cesantías, etc.; con estas medidas se buscó apoyar a los grupos económicos y financieros para evitar un menoscabo en sus ingresos, en perjuicio de los trabajadores, pero nunca se presentó ante el Congreso de la República, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o la Presidencia de la República, un solo proyecto para modificar los sistemas de contratación y remuneración de los empleados del sector salud acabando con las OPS y cooperativas de trabajo asociado y, obligando a las

instituciones de salud a la contratación directa de todos los profesionales de la salud.

La salud mental del médico en la pandemia.

Se destaca como al igual que en América, en Europa y el mundo entero, el gremio médico se vio afectado de manera directa e indirecta, tanto desde el punto de vista laboral como en su entorno familiar y su esfera mental; al respecto, se realizó una encuesta entre los cardiólogos de España, donde revelan que no solo se vio afectada la salud física de los profesionales, se demostró cómo la pandemia afectó las condiciones de salud mental de los profesionales de la salud. Relata el estudio *“El contacto estrecho con población de alto riesgo, la falta de recursos, la sensación de no estar protegidos, la escasez de personal, la excesiva carga de trabajo, la alta tasa de infección entre los compañeros, el aislamiento de la familia y la red social por miedo a contagiar, la incertidumbre, etc., derivaron en problemas psicológicos con síntomas en algunos casos graves.”* ^[14], es evidente como muchos profesionales de la salud presentaron tanto en Colombia como en el mundo entero, eventos severos de depresión y ansiedad, llegando en algunos casos al abandono de sus obligaciones laborales y renunciando a sus empleos, etc. Se presentaron situaciones que podrían enmarcarse dentro del “síndrome del edificio enfermo” dado por un gran número de signos y síntomas comunes, al interior del personal de salud afectado de manera directa por el estrés y la carga laboral a que estuvieron y aun hoy están expuestos en las instituciones de salud donde laboran. ^[15] No se vio ningún plan de apoyo institucional ni política gubernamental, encaminada a salvaguardar los derechos de los médicos, a proteger su entorno laboral y familiar, a procurarles condiciones laborales óptimas, que redundaran en mayor satisfacción para un personal expuesto diariamente a la pandemia, y que se enfrentaba permanentemente a la posibilidad de enfermarse y morir, además de las secuelas mismas que puede dejar esta enfermedad tanto en el aspecto físico como en la esfera mental.

CONCLUSIONES

- Fue evidente como el gobierno y los medios de comunicación, aprovecharon la coyuntura de la pandemia para reprimir el descontento social que se estaba generando, y se dedicaron junto a los medios de comunicación a exaltar de manera premeditada, la labor de los médicos en la pandemia empleando términos propios de una narrativa épica para llamarlos héroes, coaccionándoles a continuar con el ejercicio de sus funciones a pesar del riesgo a que estaban expuestos, pero no generaron acciones en favor de mejorar las condiciones técnico-asistenciales, de infraestructura, ni mejoras salariales al personal de salud.
- La pandemia evidenció las precarias condiciones de las entidades de salud, las cuales no estaban preparadas ni técnica ni locativamente para enfrentar este tipo de crisis, no contaban con personal suficientemente capacitado, no se tenía unidades de cuidados intensivos (UCI) completamente dotadas, había carencia de medicamentos e insumos médicos y de laboratorio, lo que conllevó a un mayor número de decesos en la población afectada; los médicos tuvieron que exponerse, a pesar de las precarias medidas de bioseguridad o falencia de equipos de protección adecuados, a un virus, mortalmente agresivo, del que se desconocía muchos e importantes aspectos, para evitar complicaciones y muertes no solo de la población en general sino del mismo personal de salud.
- El gobierno nunca generó medidas que favorecieran o mejoraran las condiciones de contratación del personal médico, a quien históricamente, en muchos casos, se le ha subcontratado o se le adeudan salarios y prestaciones sociales, sino que se limitó a exaltarlo, mientras creaba decretos que favorecieron a los grupos económicos, menguando aún más las condiciones de trabajo del personal de las entidades de salud. El llamar héroes o exaltar la labor de los médicos no mejoró en nada sus condiciones laborales, no evitó que se le discriminara y se le aislara de la sociedad, donde se le vio como una posible fuente de contagio.
- El médico debió llevar sus funciones más allá de la atención médica al verse comprometido a escuchar y responder tanto a pacientes como a sus familias tratando de ayudarles a sobrellevar la carga de ansiedad que generaba estar en un área de

hospitalización aislado por ser diagnosticado positivo para COVID 19. La pandemia afectó no solo físicamente la salud de los médicos sino su esfera mental y, su entorno familiar, generándoles traumas psicológicos en muchos casos de gravedad, obligándolos a renunciar a sus trabajos.

Referencias bibliográficas

[1] López O, Rivera G, González R, Nova C, García B, Forjan V. Narrativa épica, profesionales de la salud y pandemia: Análisis de medios en Chile y Colombia. [Internet] [Consultado julio 17 de 2022 Disponible en:

<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/2403/1505>

[2] Fine Research. (2020). Encuesta Regional Médica sobre la Pandemia de COVID-19 (Informe No. 1). Latam Fine Research.

[3] Rivera-Aguilera, G., Imas, M., & Jiménez-Díaz, L. (2021). Jóvenes, multitud y estallido social en Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 19(2), 1-23. <https://dx.doi.org/10.11600/rlcsnj.19.2.4543>

[4] Noval, A. (2021). El discurso bélico en contexto de pandemia: Lenguaje, ideología y géneros. In D. Chávez, D. (Comp.), Frente al huracán: reconfiguraciones político-sociales en tiempos pandémicos. Análisis y sentipensares desde los géneros (pp. 19-25)

[5] El País (2020, 14 abril). Editorial: Los héroes de la salud. <https://www.elpais.com.co/opinion/editorial/losheroes-de-la-salud.html>

[6] Emol (2020, 21 mayo). Mañalich agradece al personal de salud desde Iquique: "Vemos en ellos los nuevos héroes, la primera línea". <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/05/21/986861/iquique-ministro-manalichpersonal-salud.htm>

[7] El País (2020, 19 mayo). El obsequio de la Federación Colombiana de Fútbol y Adidas al personal médico que le hace frente al COVID-19. <https://www.elpais.com.co/deportes/futbolinternacional/el-obsequio-de-la-federacioncolombiana-de-futbol-y-adidas-al-personalmedico-que-le-hace-frente-al-covid-19.htm>

[8] Buitrago F, Ramírez R, Ciurana M, Fernández m, Jorge A, Tizón L Pandemia de la COVID-19 y salud mental: Consideraciones iniciales desde la atención primaria de salud española. [Internet] [Consultado julio 18 de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.

[9] Alvarado, R., & Tapia, T. (2020). El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud (Informe No. 1). Universidad de O'Higgins, Universidad Central, Pontificia Universidad Católica de Chile, Colegio Médico de Chile.

[10] [11] [12] El Espectador (2020, 13 abr.). Ni héroes ni mártires. [Internet] [Consultado julio 17 de 2022]. Disponible en <https://www.elespectador.com/opinion/niheroes-ni-martires-columna-914312/>

[13] Jaramillo, I. (2020, 6 may). Reforma laboral y pensional en tiempos de pandemia. Portafolio. <https://www.portafolio.co/economía/reformalaboral-y-pensional-en-tiempos-de-pandemiacolombia-hoy-pension-colombia-540572>.

[14] López, M., Cepas, P., Muñoz, V., & Bueno, H. (2021). Impacto clínico, psicológico, formativo y profesional de la pandemia de COVID-19 en jóvenes cardiólogos españoles. Revista Española de Cardiología, 74(4), 363-364. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.12.011>

[15] Soares, J., Fernandes, M., & Castelo, A. (2020). Síndrome del edificio enfermo en tiempos de pandemia por COVID-19. Revista Cubana de Enfermería, 36, 1-4. https://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/deed.es_ES