

COMENTARIOS

Implicaciones clínicas del retorno al trabajo durante la pandemia*

La magnitud del impacto causado por Covid-19 en la salud y la economía del país hace indispensable la implementación de políticas públicas que distribuyan en forma justa el costo y los daños. Hernández Ávila y colaboradores¹ enfrentan el reto de proponer los criterios para seleccionar a las personas trabajadoras que no deben reincorporarse a sus labores en el sitio de trabajo habitual debido a su riesgo extremo de tener una forma grave de Covid. El umbral de riesgo determinado debe permitir que la fuerza laboral seleccionada sea suficiente para la reactivación económica, sin incrementar los casos graves de Covid-19. Los autores hicieron una revisión sistemática para identificar las condiciones a cubrir y si su estadio o control modifican el riesgo. La publicación del documento resultante en *Salud Pública de México* (SPM), una revista académica, acompañada de comentarios preparados por editorialistas sin conflicto de interés, es un ejemplo de transparencia que debería convertirse en un estándar para futuras políticas públicas. Expreso mi mayor reconocimiento a los autores del manuscrito y a los editores de SPM.

La búsqueda sistemática cubrió un periodo en que se publicaron

numerosos artículos con calidad cuestionable debido a la urgencia por tener evidencias para la toma de decisiones. La mayoría de los artículos provienen de China y no se incluyen reportes provenientes de nuestro país. La búsqueda se realizó en PubMed y se identificaron 12 entidades nosológicas asociadas con un riesgo alto de tener formas graves de Covid-19. La única condición de riesgo de las 12 seleccionadas que no es posible modificar por una intervención o clasificación es la edad mayor de 60 años. Las decisiones de los autores fueron sustentadas en el riesgo relativo de tener una forma grave de Covid-19. Las personas con dos o más comorbilidades que no tengan criterios de vulnerabilidad deberán regresar a sus sitios de trabajo, aun si existe un riesgo epidemiológico alto.

Los autores tomaron decisiones controversiales. A continuación identifico algunas:

1. *El riesgo absoluto de las 14 categorías consideradas en el documento no es equivalente.* El riesgo relativo depende tanto del subgrupo en estudio como el de la población usada como referencia. Utilizando la base de datos nacional, Bello y colaboradores observaron que los casos mayores de 60 años sin comorbilidades tuvieron tasas similares de intubación e

ingreso a terapia intensiva que los menores de 60 años.² Las personas menores de 40 años con diabetes tienen tres veces más riesgo de tener una forma grave de Covid que los mayores de 60 años sin comorbilidades.³ Por lo anterior, los casos con dos o más condiciones sin criterios de vulnerabilidad, como podrían ser los menores de 40 años con diabetes, regresarían a laborar antes que una persona mayor de 60 años sin otra condición de riesgo. Los autores podrían resolver esta limitante usando las bases de datos nacionales generadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social o la base de datos de exceso de mortalidad.

2. *El criterio para vulnerabilidad para las personas con obesidad es un índice de masa corporal igual o mayor de 40 kg/m².* Ninguno de los pacientes que tuvieron formas graves de Covid-19 atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán hubiera estado protegido por este criterio. La obesidad aumenta el riesgo de tener desenlaces graves por causar alteraciones hormonales (niveles altos de leptina) e inmunitológicas (inflamación crónica de bajo grado y alteraciones en la relación TH1:TH2), por las comorbilidades asociadas y por

* Comentario a: Velasco-Reyna y colaboradores¹

- el efecto mecánico que altera la dinámica pulmonar.⁴ El criterio de vulnerabilidad sólo cubre uno de los tres mecanismos (efecto mecánico), dejando en riesgo a la mayoría de los casos.
3. *El criterio de vulnerabilidad seleccionado para las personas con diabetes es un valor de HbA1c mayor a 8%.* La hemoglobina glucosilada es proporcional a la glucemia promedio de las seis semanas previas. La glucemia ha mostrado ser un mejor indicador de riesgo (como sucede en las personas con HbA1c <6.5% que tienen hiperglucemia al momento de la infección).⁵

En suma, las propuestas no brindan una protección equitativa. Se sugiere replantear el documento empleando riesgos absolutos y tomar como referencia a las mujeres mayores de 60 años para definir el umbral a cubrir.

Declaración de conflicto de intereses. El autor declara no tener conflicto de intereses.

Carlos A Aguilar Salinas, MD, PhD.^(1,2)
caguilarsalinas@yahoo.com

(1) Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México.

(2) Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.

<https://doi.org/10.21149/112368>

Referencias

- Velasco-Reyna R, Hernández-Ávila M, Méndez-Santa Cruz JD, Ortega-Álvarez MC, Ramírez-Polanco EA, Real-Ornelas GA, et al. Criterios de retorno al trabajo y determinación del valor de vulnerabilidad por Covid-19. *Salud Pública Mex.* 2021;63:136-146. <https://doi.org/10.21149/11984>
- Bello-Chavolla OY, González-Díaz A, Antonio-Villa NE, Fermín-Martínez CA, Márquez-Salinas A, Vargas-Vázquez A, et al. Unequal impact of struc-

- tural health determinants and comorbidity on COVID-19 severity and lethality in older Mexican adults: Considerations beyond chronological aging. *Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2020;glaa163. <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa163>
- Bello-Chavolla OY, Bahena-López JP, Antonio-Villa NE, Vargas-Vázquez A, González-Díaz A, Márquez-Salinas A, et al. Predicting mortality due to SARS-CoV-2: A mechanistic score relating obesity and diabetes to COVID-19 outcomes in Mexico. *J Clin Endocrinol Metab.* 2020;105(8):i-10. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa346>
 - Popkin BM, Du S, Green WVD, Beck MA, Algaith T, Herbst CH, et al. Individuals with obesity and COVID-19: A global perspective on the epidemiology and biological relationships. *Obes Rev.* 2020;21(11):e13128. <https://doi.org/10.1111/obr.13128>
 - Bloomgarden Z. Does glycemic control affect outcome of COVID-19? *J Diabetes.* 2020;10. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13116>

criterios para identificar las condiciones de vulnerabilidad para desarrollar Covid grave; esto permite actuar de manera más responsable, más allá de sólo mantener en aislamiento a los trabajadores con alguna de estas condiciones.

Estos criterios podrían aplicarse a todos los trabajadores, aunque hay consideraciones especiales para aquéllos del área de la salud que enfrentan riesgos adicionales de contagio y que tienen la imposibilidad de trabajar a distancia (así como sucede con otro tipo de trabajadores, por ejemplo, un velador).

El artículo señala que el aspecto bioético central de la propuesta es encontrar el balance entre la protección del trabajador vulnerable y su oportunidad de continuar generando el sustento familiar. Se reconoce el riesgo de adoptar una política discriminatoria en la que tener una condición de riesgo equivaldría a tener una incapacidad para trabajar. Es muy pertinente esta reflexión, pero la propuesta se justifica porque hay elementos para sustentarlala.

En situaciones extraordinarias como la que estamos viviendo, se implementan medidas que no serían contempladas en situaciones de normalidad. Sin embargo, hay que considerar varias preguntas: ¿estamos hablando de permitir el retorno porque los trabajadores necesitan el trabajo para subsistir?, ¿porque desean retomar sus actividades y su vida anterior?, ¿o porque las empresas los necesitan? Un trabajador que no corre tanto riesgo ¿está obligado a regresar, aunque se sienta temeroso y le preocupe contagiar a sus familiares más vulnerables? Si se establece que un trabajador no puede regresar debido a sus condiciones de alto riesgo ¿está obligado a no hacerlo?

Al considerar estas preguntas, un elemento determinante es si los trabajadores de alto riesgo que no

* Comentario a: Velasco-Reyna y colaboradores¹