

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TFEM 2526

2024

"La salud de los que cuidan"

Melina Moroni
Posgrado Medicina del trabajo
U.N.R
Año 2023

Correcciones: Dr. Marcelo Marcucci

Introducción:

Trabajo descriptivo, que intenta reflejar el impacto en la salud de los trabajadores de la salud, que desempeñan tareas asistenciales, en el ámbito de la atención primaria, en la ciudad de Rosario, durante el mes de junio, del año 2021, a 500 días del inicio de la pandemia por el nuevo coronavirus.

El presente trabajo descriptivo, intenta desarrollar el proceso salud enfermedad de los trabajadores de la salud en el periodo de mayor angustia, incertidumbre y carga laboral de la pandemia covid19.

Se conoció el término Bournout en el área de la salud hace casi 50 años, y de ahí en adelante se intenta reconocer la exposición de los trabajadores de dicha área, a condiciones laborales desgastantes, estresantes, además del deterioro de la recompensa y el reconocimiento, tanto económico como social. La llegada de la pandemia Covid en el año 2019, probablemente puso en evidencia en pocos días un proceso sobre el que no se realizaban medidas de prevención ni protección sobre el personal.

El propósito es determinar si deterioró aun más las condiciones laborales y dar cuenta de ello en un intento por mejorarlas.

Objetivos generales:

La presente investigación pretende abordar la percepción del personal de salud, y las posibles consecuencias a corto plazo sobre el proceso salud enfermedad en relación a su actividad laboral, referido a las vivencias que transitaron durante la pandemia, cuidando a los enfermos por Covid19, y su impacto en su salud física y emocional.

Explorar las concepciones del personal de salud respecto a la problemática de la pandemia y la enfermedad por coronavirus y su relación con las condiciones laborales y socioeconómicas, intentando una mirada integral desde la perspectiva de la salud de los trabajadores.

Objetivos específicos:

Demostrar el efecto que tuvo el periodo de mayor contagio y mayor número de infectados por coronavirus en la salud de los trabajadores de la salud.

Determinar si contaron con las medidas de protección y cuidados necesarios para lograr las condiciones y medioambiente del trabajo que permitan el buen desempeño de su labor.

Identificar los problemas percibidos por los trabajadores de la salud en relación a la pandemia covid19.

Describir los aspectos percibidos como dificultades u obstáculos y sus posibles consecuencias como así también intentar una aproximación a los procesos facilitadores o reparadores.

Identificar probables consecuencias de las condiciones laborales en los profesionales de la salud.

MARCO TEORICO y JUSTIFICACION:

En referencia al título del presente trabajo, “La salud de los que cuidan”, se hará referencia al concepto “salud”, dado que ya no es correcta la clásica definición de la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». * ¹ Sino que se trata de un proceso, mucho más amplio. A continuación, se citan algunas de las definiciones más relevantes:

- “La salud es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio, y se considera al proceso salud-enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones produce el desarrollo humano y de la sociedad”²
- “Es el balance entre el individuo y los otros, su ambiente, la historia y la producción de futuro, que se desarrolla en la totalidad del escenario social con sus múltiples intereses y movimientos”³
- La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades

¹ Cita de internet. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. Official Records of the World Health Organization [.https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB](https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB).

² Libro “Medicina General Integral” Edit. Ciencias Médicas, La Habana 1985

³ Dr. Vicente Galli, Argentina 1987

y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos...⁴

- “La salud, estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, y el logro del grado más alto posible de salud, es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.”⁵

Entonces, se entenderá como un proceso con sus dificultades, adaptaciones, modificaciones en un constante movimiento e interacción-

Un poco del escenario que se generó a partir del nuevo coronavirus:

A mediados del mes de marzo de 2020 inicia en Argentina una etapa de aislamiento o cuarentena para prevenir el avance del nuevo Sars Cov 2, en adelante denominado covid19 o enfermedad por coronavirus, lo cual implica el inicio de un periodo de aislamiento preventivo, estricto y obligatorio, durante el cual, sin tener en claro la duración ni los resultados, solo podrían salir de sus casas, aquellas personas denominadas “trabajadores esenciales”, grupo en el que están incluidos los trabajadores de la salud.⁶

⁴ Floreal Ferrara (En torno al concepto de salud, en Revista de Salud Pública de La Plata-Argentina, enero-diciembre, 1975)

⁵ Alma Ata, 1978

⁶ Resolución 207-2020 publicada el 16/03/2020. Ciudad de Bs.As. en el boletín oficial de la Nación Argentina, Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226854/20200317>

⁶ https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_defsalu.pdf

El virus SARS-CoV-2, identificado inicialmente, como el nuevo coronavirus, en la ciudad de Wuhan de la provincia de Hubei de China, desde donde se ha propagado a lo largo de todo el mundo desde finales del año 2019. Dicho virus, presenta gran potencial de contagiosidad y un 2% de riesgo de complicaciones en general, existiendo un grupo poblacional con mayor riesgo de sufrir complicaciones, siendo la más frecuente la afección respiratoria, la cual produce un síndrome de insuficiencia aguda severa, a la que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denominó enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). La OMS declaró el 31 de enero de 2020 al COVID-19 como emergencia sanitaria mundial y el 11 de marzo la declaró oficialmente como pandemia, debido a su rápido mecanismo de transmisión y difícil control epidemiológico, lo que representa una pesada carga para el sistema sanitario mundial.

En Argentina, se indicó el cierre de escuelas y mínima circulación a partir del 16 de marzo del 2020 y cuarentena estricta, completa y obligatoria a partir del 20 de marzo del mismo año.

En ese momento, para quienes podían o debían quedarse en su casa, se activaron las redes sociales, la virtualidad, la cocina, los deportes en el hogar y en familia, las manualidades, etc. Muchas de estas personas manifestaban temor, incertidumbre, algunos, dificultades económicas, pérdidas de su trabajo, cambios en la dinámica familiar, cambios laborales, muchos iniciaron emprendimientos domésticos. En otros casos asumieron como una especie de descanso necesario, o crecimiento laboral, aprovechar el tiempo para estudio, compartir en familia, etc. Muchas singularidades o particularidades diferentes según los posibles escenarios. Nada similar

a lo que vivía el personal de salud, quienes estaban inmersos en el temor, angustia, incertidumbre, miedo a contagiar a sus seres queridos, reorganización horaria por el cuidado de sus hijos o familiares a cargo, mayor carga horaria, tele o videoconsultas a toda hora, pero en casi la totalidad de los casos, debían trabajar en contacto con los “enfermos por coronavirus”.

Al extenderse más y más el periodo de aislamiento, empiezan a notarse los efectos secundarios del mismo, afectivo-emocionales, como la soledad, la angustia y necesidad de contacto físico con sus pares y rutinas en niños, niñas y adolescentes; consecuencias físicas por el sedentarismo, como el aumento de peso, los trastornos de ansiedad, la falta de trabajo de quienes sostienen su economía, comenzaron a verse persianas bajas de negocios familiares entre otros, sumado al miedo y al no saber que podría ocurrir.

Esta observación es lo que motivo a un trabajo de investigación, pasados 17 meses desde el inicio, en otras condiciones, con pocas restricciones, con mayor conocimiento del comportamiento viral y de las medidas de prevención, con una buena parte de la población, al menos en Rosario, vacunados y además, viendo día a día que las personas vacunadas cursan la enfermedad con síntomas leves y con mucho menor riesgo de complicaciones, pero quizá agotados, ya que una buena parte del personal sanitario no gozo de sus vacaciones, y hasta han necesitado sumar horas de trabajo, con lo cual, al ser realizado a través de encuestas anónimas y con el consentimiento de quienes la han respondido, refleja la subjetividad de los encuestados, posiblemente ya con otra mirada, por la sola evolución de esta situación, pero quizá agotados o con ciertos cambios. Intentando reflejar de alguna manera la experiencia vivida durante el periodo más crítico del año 2020.

Quedan fuera de la selección aquellos trabajadores considerados esenciales, que no trabajan en sanidad, dado que escapa quizá al objetivo del trabajo de investigación o quizá podría quedar para otro análisis y/o ampliación.

El concepto de “heroísmo” podría reforzar una mirada sobre el personal de salud que suponga ciertas expectativas de entrega abnegada a su labor y gran resiliencia, pero también podría restar relevancia a la necesidad de que cuenten con condiciones óptimas para realizar su trabajo lo que se constituye como un obstáculo para relevar la gran exposición a situaciones de riesgo para su salud mental (OPS, 2021). Los servicios, como pudieron, se transformaron en trincheras, se reconvirtieron, se multiplicaron, se armaron con protocolos y normas y esperaron la llegada del Covid 19.

En este tiempo de pandemia se han enfrentado nuevos retos, información, formación, tiempo, “nueva normalidad”, dejar de “hacer”, aislamiento, cuarentena, prohibiciones, entre otras muchas situaciones que se vieron obligados a transitar.

Los cambios generados por la pandemia Covid 19 significan innumerables retos en la práctica diaria de los profesionales de la Salud, en los que dicho equipo ha tenido que adaptarse profesional y emocionalmente. Enfrentamientos entre profesionales, diferencias de opiniones, presiones.

El equipo de salud se encontró en medio de dos discursos, el de la Prensa, que remedando a “La guerra de los mundos” de Orson Wells en el año 1930, generó pánico en la población al anunciar una guerra con un enemigo desconocido e invisible, pero muy peligroso. Pero también lo que generó el propio discurso médico, que siempre ha recurrido a la metáfora bélica para explicar las enfermedades. Los medios mostrando estadísticas diarias de personas muertas y contagiadas, al punto de que cualquier

información conducía a número de contagios, muertes y restricciones. Las personas infectadas “pasaron a ser bajas causadas por el enemigo” lo que sumó más miedo también en el colectivo sanitario, quienes estaban “al frente de batalla”. Las personas que conforman el equipo de salud, profesionales, técnicos y el resto del personal, se vieron como soldados de una guerra inexistente, los hicieron sentir como héroes que debían ganar una guerra que lógicamente perdieron, ya que debían enfrentar cual “soldados sin armas” (desconocimiento) y luego no fueron reconocidos realmente. Fueron soldados que debían cumplir el deber sin horario, sin insumos de protección, sin conocimientos suficientes, sin descanso...⁷

Resurge el término “burnout médico” o “burnout en el personal sanitario” en medio de la pandemia covid19: El término burnout o síndrome del quemado, que se ha utilizado desde la década del 70 para describir un síndrome de agotamiento, de despersonalización, debido a las condiciones laborales del personal de salud, fue reconocido como entidad patológica en el año 2019 por la OMS.

Se trata de una situación de estrés sostenida, debido a la carga horaria, responsabilidades, presiones, exigencias, horarios rotativos, con malas remuneraciones, trabajos en situaciones irregulares en cuanto a la relación con el empleador (monotributo, sin contratos, etc.)

Situación que se vio exacerbada en la situación de pandemia. Cuando el personal de salud fue nombrado como el actor principal en la batalla contra el virus. Donde además como individuos, tenían que hacer frente a los temores frente a un escenario laboral nuevo, desconocido, que se iba armando con el correr de los días, sumando

⁷ Artículo fuente Internet. Informe HEROES covid-19. Organización panamericana de la salud. Washington, 2022.

experiencias, exigencias laborales y tareas extralaborales y familiares. Intentando en medio de esa tormenta, mantener su integridad física y emocional-

Hubo un cambio de paradigma, además, respecto a los modos de atención. Dado que ya no se trataba de la consulta personalizada, con examen físico y contacto directo con el paciente, sino que muchas de las asistencias en salud se realizaban de manera telefónica o por video consulta. El teletrabajo tuvo una participación importante junto con la aparición de la epidemia de gripe A, solo que por mucho menos tiempo y en menor proporción de utilización. Con menos digitalización en la sociedad, el alcance y su función fue menor.

Tuvieron que familiarizarse con la telemedicina como herramienta básica y fundamental para llegar a la población. Utilizando este tipo de evaluación en la mayoría de los casos, tratando de discriminar que casos podían resolverse de esta manera y cuales requerían atención presencial. Aparece aquí, la video-consulta como una nueva entidad. Las capacitaciones también debieron realizarse por medios virtuales. Los contactos con otros colegas también.

Diferente en los casos del personal que estaba destinado a tareas asistenciales directas, como primera línea en el ámbito pre y hospitalario, en asistencia en las internaciones en sala y en terapia, en diagnóstico y recuperación.

Aún así, muchos profesionales de la salud, cumplieron con el rol de enfermos por covid19, y aun peor, muchos perdieron la vida. Lo que sumaba más temor, afectando de manera directa al proceso salud enfermedad atención de los que cuidan. Favoreciendo, probablemente, un mayor consumo de fármacos estimulantes, sedantes, drogas, tabaco o alcohol. Mal descanso en general, complicaciones en las relaciones familiares e interpersonales en general-

Si bien para una mejor descripción y comprensión es necesario fragmentar los procesos en una dimensión general, otra particular o colectiva y por último una dimensión individual, los procesos de cada uno de los planos inferiores adquieren independencia, pero quedan subordinados en una estructura de interrelación jerárquica que constituyen los diversos planos de la reproducción social entre sí, conectados de manera dinámica en un ida y vuelta. En estos tres niveles, se manifiesta la relación entre los procesos protectores y destructivos de la salud. Los procesos protectores se relacionan con los fenómenos fisiológicos y éstos con el bienestar y la capacidad de decisión. En tanto a los procesos destructivos se los vincula con los fenómenos fisiopatológicos, el malestar y el fracaso de los sujetos en la capacidad de toma de decisiones.

En este caso de estudio y análisis, las dimensiones del proceso están compuestas:

- Nivel general: Situación nacional y los modos de afrontar pandemia covid19, inmersa en una crisis sanitaria global inesperada.

- Nivel particular: Situación y vivencias del personal de salud que participan en atención primaria de la salud, en el ámbito público y privado de la ciudad de Rosario.

- Nivel singular: se analizará el caso de una médica, madre y ama de casa. - - -

- Se trata de una mujer de mediana edad, casada con un hombre, también trabajador esencial, no personal de salud, con dos niños menores, con proyectos, estableciéndose en lo laboral, familiar y social, se enfrenta a las situaciones restrictivas y a la vez, las exigencias y obligaciones laborales, con modificaciones horarias, aumentando la carga horaria nocturna para intentar coordinar en familia para el cuidado de los niños, sumando la carga de género a

la situación sorpresiva, angustiante y desorganizada, donde generalmente la tarea de cuidado esta ligada al género femenino, acumulando estrés, cansancio, angustia e incertidumbre. Viviendo en un departamento pequeño, sin posibilidad de actividades al aire libre ni exposición solar. Sedentarismo, mala alimentación por escaso tiempo para la compra y preparación de las comidas. Acompañando en la educación virtual de los niños, e intentando lograr actividades atractivas para evitar o disminuir el uso de pantallas. Con el transcurrir de los días de aislamiento y restricción se pudo ver inmersa en crisis de llanto, angustia, impotencia, déficit de Vit D, canas, caída del cabello, irritabilidad, aumento de 3kg de peso, disminución de la resistencia para el ejercicio físico. Además de la culpa por no brindar un ambiente cálido a sus hijos. Respecto a la vida de pareja, siempre pudieron expresarse, comunicarse, apoyarse, complementarse y acompañarse tanto en lo emocional, social y económico, aunque la carga y la mayor responsabilidad generalmente recaía en ella. El vínculo de pareja se vio afectado también, que luego de un tiempo lograron reconstruir. En cuanto a su remuneración económica, si bien no era acorde a la tarea realizada, los gastos disminuyeron dada la situación y lograron afrontar los gastos sin dificultad. La carga horaria laboral llego a 300hs mensuales.

Recomendaciones para el uso del equipo de protección personal Covid19

(en adelante EPP)

Las precauciones “estándares” están diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes infecciosas nosocomiales, reconocidas o no. Estas medidas incluyen, higiene de manos, higiene respiratoria, uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo potencial, descarte seguro de materiales, manejo adecuado del ambiente, ventilación y disposición de los residuos patológicos, esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios, limpieza del entorno.

Deben ser aplicadas a todo paciente que requiera atención en salud, por todos los trabajadores de la salud y en todo el entorno sanitario, ya que son medidas generales encaminadas a minimizar la diseminación de la infección y evitar el contacto directo con sangre, secreciones o piel no intacta del paciente.

A continuación, se describen los equipos de protección personal que recomienda la Organización mundial de la salud para la asistencia de casos sospechosos o confirmados de Covid-19:

Personal del servicio de:	Equipo de Protección	Observaciones
Vigiladores en el sector Triage	Realiza Higiene de manos con Gel Alcohólico y se coloca barbijo quirúrgico	Dada la cercanía con las personas que concurren al Triage
Camilleros	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando trasladen pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Una vez realizado el traslado del caso sospechoso se retira el EPP y lo descarta en bolsa roja y se lava las manos
Enfermeros /a	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Si realiza un procedimiento que genere aerosoles utilizar barbijo N95

Médicos	Higiene de manos antes y después del contacto con todo paciente Cuando asistan a pacientes sospechosos o casos confirmados de COVID-19, sumar: barbijo quirúrgico, camisolín, guantes, protección ocular	Durante Procedimientos: • Toma de Hisopados Oro/Nasofaríngeo • Aspiración • Intubación • Broncoscopía Use barbijo N 95
----------------	--	--

Cuadro extraído del boletín oficial del ministerio de salud de la república argentina para el uso de los elementos de protección personal, publicado en el año 2020

MAPA DE RIESGO

En este caso no es posible evaluar un mapa de riesgo, dado que los trabajadores consultados desarrollaron sus tareas en diferentes ámbitos. Pudiendo destacarse, por ejemplo, para quienes realizaron video consulta el riesgo disergonómico por las posturas adoptadas en la realización de videoconsultas sin el mobiliario adecuado, riesgo psico-social por el aislamiento y coordinación de la vida familiar y social superpuesta.

Evaluando la escena del profesional en la atención directa de la persona con sospecha o diagnóstico de enfermedad por coronavirus sumamos el riesgo biológico por la exposición directa al virus en caso de mal uso por inexperiencias o carencias. Mal alimentación, falta de hidratación adecuada por permanecer con los EPP por largas horas, o demanda laboral excesiva.



Al inicio, cuando poco se conocía del virus y su comportamiento, se tomaron medidas preventivas extremas, por desconocer cuales eran los medios de transmisión. Puede verse en la imagen el uso de guantes y mameluco para protección cutánea. Barbijo para protección respiratoria. Pero puede destacarse que el paciente se encuentra con una máscara con reservorio, con ventilación por la cual se diseminan secreciones respiratorias, y el personal de salud no presenta protección ocular.



En esta imagen puede verse que el personal de salud lleva el EPP adecuado a las recomendaciones de las OMS y pareciera bien utilizado. El enfermo tiene un barbijo adaptado sobre la máscara de oxígeno para disminuir el escape de secreciones por los orificios que la misma presenta, no ocluye por completo los sitios por lo que pueden escapar secreciones respiratorias. El ambiente deberá estar ventilado, con la puerta que comunique con otros sectores de circulación o internación de pacientes, cerrada, abriéndola solamente para la asistencia.



El momento de toma de muestra para determinación de infección por el coronavirus, es uno de

los momentos de exposición que aumenta el riesgo de contagio. Dado que la persona que padece los síntomas queda sin protección y el personal de salud que toma la muestra, queda en contacto directo con las posibles partículas virales. Hay otros momentos de mayor riesgo de contagio al ventilar o intubar un paciente con dificultad respiratoria. Por lo cual se indica realizarlo con protección ocular, respiratoria y de contacto.

TIPOS DE BARBIJOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL



Los **barbijos** se encuadran en la categoría de **productos médicos** y pertenecen a la **Clase de Riesgo I** según la normativa vigente. Los mismos deben contar con la habilitación del establecimiento como fabricante, importador y/o distribuidor y el registro del producto para asegurar que sean seguros y eficaces.

El barbijo debe poseer las características de las telas quirúrgicas y ser una barrera efectiva microbiológica. Debe proteger efectivamente contra virus y líquidos. El nivel de barrera quirúrgica a requerir dependerá del tipo de intervención médica. **Especificaciones técnicas**

a. Características cualitativas

Existen tres características relevantes:

1. **Eficiencia filtrante contra las bacterias (bfe/BFE)**, expresada en % : define la capacidad filtrante de los barbijos; a mayor valor, mayor será la capacidad filtrante.

2. **Resistencia a la respiración:** define la dificultad de respirar a través del Barbijo; a menor valor, menos será la dificultad de respirar ($< x \text{ Pa / cm}^2$).
3. **Resistencia al splash (salpicaduras):** define la resistencia contra las salpicaduras que puedan surgir; a mayor valor, mayor será la protección ($> x \text{ mmHg}$).

En base a los resultados de esta evaluación, pueden distinguirse **tres niveles cualitativos:**

- **Tipo 1 Básica** (atención en sala) – 2 Capas.
- **Tipo 2 Clase I** (prestaciones estándar) – 3 Capas.
- **Tipo 3 Clase II** (prestaciones de Alto Rendimiento o elevado riesgo de infección debido a la duración o intensidad de la intervención) – 3 o 4 Capas. Fabricado con materiales que retienen partículas ultrafinas, aplicado generalmente para Influenza o tratamiento infectocontagioso. Estos se subdividen en barbijo y mascarilla.

b. Características operativas:

- Desechable (uso 1 vez)
- No irritante (libre de látex)
- Fácil de colocar

c. Capacidad de filtrado

Partículas gruesas de 3 a 8 micras, partículas finas de 0 a 3 micras, partículas ultrafinas menor a 0,3 micras.

Barbijo quirúrgico además de alta resistencia a los fluidos, buena transpirabilidad, caras internas y externas deben estar claramente identificadas, diseño estructurado que no se colapse contra la boca (por ejemplo, pato, en forma de copa). EN 14683 Rendimiento IIR tipo ASTM F2100 nivel 2 o nivel 3 o equivalente. (2)

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DEL TRABAJO ⁸

El trabajo es una necesidad, por ello tenemos derecho a trabajar.

El trabajo además es creador. Asegura la reproducción y el desarrollo de la especie humana.

Puede ser fuente de sufrimiento o de placer, según las condiciones en las cuales se desarrolle.

Desde el punto de vista del economista, el trabajo es creador de valor, cuanto más trabajoso o más dificultoso sea el objeto o servicio generado, más costoso será.

El trabajador es un ser humano, en consecuencia, el trabajo puede analizarse en 3 dimensiones, a saber, físicas, psíquicas y mentales, ya que involucra a todo el ser humano y el ambiente.

Para la legislación argentina el ser humano queda reducido a su fuerza de trabajo, no teniendo en cuenta los riesgos psíquicos o psicosociales.

Hay una concepción social del trabajo como sufrimiento, castigo. (Cuando se dice: “no queda otra, hay que trabajar!”; o “ganaras el pan con el sudor de tu frente”; etc.)

El trabajador asalariado, de alguna manera influye como una pérdida de autonomía, deben obedecer, no pueden parar de producir si lo necesitaran, es decir queda en situación de dependencia, también acotando la creatividad, dado que su labor debe limitarse, en la mayoría de los casos, al pedido del patrón y su proceso y los medios para producirlo, también estandarizados.

El tomar una concepción individualista hace que, en lugar de, por ejemplo, reducir o

⁸ J. Neffa. Posgrado de medicina del trabajo UNR año 2022

eliminar una fuente de ruidos, se le de protección auditiva al trabajador, o se le pague más por estar expuesto a riesgo. Y, desde el lado del trabajador, muchas veces no tener más opción que aceptarlo.

Hace muchos años, se veía una división del trabajo según género, las mujeres dedicadas a las tareas de cuidado y el hombre al trabajo fuera del hogar. (En el caso de este trabajo, se ve reflejado, por encontrar entre los encuestados una gran mayoría de personas de género femenino)

En la actualidad, el cuidado sigue ligado a lo femenino, a pesar de que, en promedio, las mujeres alcanzaron niveles de capacitación superior a los varones, y trabajo fuera del hogar, el cual se suma a las tareas de familiares y domésticas, triplicando la carga tanto económica, social y emocional. Esto se reproduce en los sindicatos, donde los dirigentes son hombres.

En pandemia, el aumento del uso de pantallas, también por los profesionales de la salud, tanto en lo laboral como en lo social y oseo, aumenta el riesgo en cuanto a ERGONOMIA, OFTALMOLOGIA, SEDENTARISMO, STRESS Y MAYOR CARGA HORARIA LABORAL.

El trabajo es “COLECTIVO” por ende el riesgo es colectivo.

Cuando un tipo de trabajo o ambiente laboral es considerado insalubre, disminuir la carga horaria, no cambia esa condición.

“LA SALUD NO SE VENDE, LA SALUD SE DEFIENDE” (lema difundido por los sindicatos italianos en la década del 60/70, en épocas de industrialización e instauración de trabajo en serie, en defensa de los trabajadores, a quienes le aplicaban prima por exposición a riesgos o premio al presentismo, donde podía verse que, a pesar de dolencias o enfermedades varias, el empleado concurría a su jornal condicionado.

Julio Neffa describe a las condiciones y medio ambiente del trabajo generadas por el proceso laboral y clasifica los riesgos en físicos, químicos y biológicos, luego nombra a los factores tecnológicos y de seguridad, en relación a la organización del trabajo, y, por último, las catástrofes naturales. Y, al interpretarlo como un proceso, a las interrelaciones entre dichas variables.

Trabajo nocturno, con menos de 48hs de reposo laboral semanal muestra mayor riesgo para la salud. El estímulo cambia según el tipo de remuneración, el asalariado no tiene la misma conformidad cuando sea por hora, por día o por mes.

Por supuesto que el trabajo también genera satisfacción, realización personal, crecimiento.

PROCESOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO (CLASE DR JULIO NEFFA, CARRERA DE POSGRADO
MEDICINA DEL TRABAJO, AÑO 2021)

Desde el siglo XVIII cambia profundamente el proceso de trabajo, por la introducción de la división técnica, las maquinarias y el trabajo en serie y la informatización luego de la 2ª guerra mundial.

ANALIZANDO LA PROPUESTA DEL DR NEFFA, LOS PROFESIONALES DE LA SALUD ESTUVIERON EXPUESTOS A LARGAS JORNADAS LABORALES, TRABAJO NOCTURNO, INSUFICIENTE DESCANSO SEMANAL, RIESGO BIOLÓGICO POR EXPOSICIÓN AL VIRUS, ESTRÉS POR PRESIÓN Y EXIGENCIA LABORAL.

Más exigencias en cuanto a capacitación, cambios permanentes en los protocolos, suma de conocimientos de manera desordenada y sin sustento científico por la falta de tiempo de evolución y evidencia científica y mayor carga laboral, observación directa (cámaras para controlarlos), trabajo a la casa.

En los años 30, Elton Mayo, analizando a los trabajadores de una planta industrial, resalta la salud emocional, desde allí surge el concepto de “psicología industrial”. Luego con Hang Seyle, da lugar al concepto de stress, que dependerá de cada trabajador, de su ambiente laboral, de las condiciones en las que se desempeñe, ante una situación de riesgo, como va a responder.

El “Balance entre exigencia y autonomía” es uno de los modelos que se consideran más beneficiosos para el trabajador.

Se interpreta que logrando un “Equilibrio entre intensidad laboral y pago” de ello dependerá el estímulo y la voluntad del trabajador. Lo que no tiene relación directa con lo beneficioso o nocivo que esto pueda resultar.

Otro valor a tener en cuenta es la justicia organizacional.

El trabajador sublima el trabajo para dar lugar al placer en función de ciertas recompensas. Por ejemplo, cuando están capacitándose, o cuando realizan un trabajo de utilidad social (como, por ejemplo, el personal de salud en asistencia a la situación COVID19, o ante el trabajo en equipo o reconocimiento moral de sus compañeros- Esto es llamado por Dejours

“psicodinamia del trabajo”

Algunas condiciones laborales, relatadas por el Dr. Julio Neffa en sus clases, que se ven de manera directa en la producción y resultados de este trabajo:

“LA FALTA DE RECOMPENSA MONETARIA Y DE RECONOCIMIENTO SOCIAL, GENERA SUFRIMIENTO Y PERDIDA DE AUTOESTIMA”

“EL TRABAJO NOCTURNO, DE FINES DE SEMANA Y POR MAS DE 5 DIAS A LA SEMANA, PERTURBA EL RITMO CIRCADIANO, AFECTA LA VIDA FAMILIAR Y PREDISPONE A CONTRAER ENFERMEDADES”

EL TELETRABAJO O LA TELE EDUCACION, PERMITEN LA EDUCACION O EL TRABAJO A DISTANCIA, LA COMUNICACIÓN, DISMINUYE COSTOS DE TRASLADO, COMIDA, VESTIMENTA Y ASEO; PERMITE A QUIENES TIENEN ALGUNA DIFICULTAD PARA MOVILIZARSE O A LA MAMA CON NIÑOS PARA PERMANECER A SU CUIDADO, PERO A LA VEZ, EL INDIVIDUALISMO Y LA AISLACION DE LOS TELETRABAJADORES, O EL STRES QUE SE GENERA EN EL INTENTO DE COORDINAR U ORGANIZAR VARIAS TAREAS, QUIZA INCOMPATIBLES A LA VEZ, PUEDEN GENERAR MUCHOS PROBLEMAS, AL ELIMINAR LA DIFERENCIA ENTRE EL TRABAJO Y LA VIDA EN EL HOGAR, PERTURBA LA VIDA FAMILIAR, Y AUN SIN QUE ESTE PRESENTES FISICAMENTE, QUIENES SUPERVISAN, AUMENTAN LAS PRESIONES Y LA CARGA HORARIA LABORAL, SUMADO A QUE NO SE RESPETAN LOS HORARIOS, NO SE PAGAN HORAS EXTRAS. NORMALMENTE NO SE DISPONE DE INSTALACIONES ERGONÓMICAS NECESARIAS. TAMBIEN DIFICULTA LA EVALUACION PARA LAS COBERTURAS DE LAS ART.

LOS RIESGOS PSICOSOCIALES IMPACTAN PSIQUICA Y MENTALMENTE, PERO FINALMENTE SE SOMATIZAN.

EL ESTIMULO SE RELACIONA CON LA EXIGENCIA, LA RECOMPENSA ECONOMICA Y SOCIAL, LA AUTONOMIA Y EL RECONOCIMIENTO.

MARCO LEGAL⁹

La normativa vigente está regulada por 3 leyes en principio en nuestro país

No hay un código, si una normativa dispersa

- Ley de riesgos de trabajo (desde el año 1996) surgida en 1995 en un contexto político de privatizaciones y desregulaciones. Fue y es muy cuestionada, por lo que se realizaron modificaciones en reiteradas oportunidades. Surge:
- Régimen de ordenamiento de reparación de los daños.
- Última reforma, ley 27348, desde 2017, complementa la ley de riesgos de trabajo.

Objetivos de la LRT:

- Reducir siniestralidad
- Reparar daños
- Promover la reocupación de trabajadores damnificados
- Promover la negociación colectiva para la implementación de medidas preventivas

Se implementa a través de lineamientos generales, dentro de un sistema cerrado que unifica las etapas de la cobertura sobre la cual transita el trabajador.

Un empleador que contrata un seguro, queda exento de responsabilidad civil a menos que se demuestre dolo. Limita el acceso a la justicia. Pretendía la unificación de las etapas de cobertura.

Contingencias cubiertas:

- 1- Accidente de trabajo: acontecimiento súbito y violento acontecido en ocasión de trabajo.
- 2- La enfermedad profesional se cubrirá siempre y cuando se encuentre incluida en el

⁹ Prof. Letrado Gastón Valente, posgrado de medicina del trabajo UNR Cohorte 2021-2022

listado.

- 3- Accidente in itinere (evento súbito y violento acontecido en el trayecto entre su domicilio declarado y el lugar de trabajo)
- 4- Enfermedad profesional listada y no listada. Luego del primer listado de enfermedades reconocidas, se realizaron modificaciones, por el agregado de nuevas enfermedades profesionales, dejando obsoleto el original, para luego a partir de 1995, listar una nueva nomina de enfermedades profesionales. (incluye una lista de enfermedades por consenso científico, pero contempla otras posibles patologías o enfermedades no listadas)
- 5- COVID 19 regulada por decreto de necesidad y urgencia.

Respecto a la enfermedad Covid 19, se regula a través del DNU donde se declara situación de emergencia sanitaria, dentro de la cual regula las actividades esenciales y las no esenciales, el uso de elementos de protección personal obligatorias tendientes a la prevención de la enfermedad individual y colectiva, el distanciamiento social, la limitación en la circulación interprovincial, reglamentación para personas que retornaban al país, obligación de informar sintomatología compatible. Regula además los precios de los insumos básicos. Más adelante se sumó la obligatoriedad de la vacunación.

“La enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se considera presuntivamente una enfermedad de carácter profesional hasta el 31 de diciembre de 2021 respecto de las y los trabajadores excluidos del aislamiento preventivo por realizar actividades declaradas esenciales, según establece el artículo 7 del Decreto 39/21.

La enfermedad COVID-19 será considerada enfermedad profesional cuando las primeras

manifestaciones de la enfermedad se hayan producido a partir del día 20 de marzo de 2020 en adelante" ¹⁰

Ante la presentación de una denuncia de covid 19 como enfermedad profesional, a diferencia del resto de los accidentes, el trabajador debía presentar una declaración jurada y otros elementos que justifiquen que la mayor probabilidad de contagio haya sido laboral, dado que se prohibía el rechazo de la misma por parte de la ART.

El sistema de riesgos de trabajo esta ordenado para prestar: asistencia médica, farmacéutica, rehabilitación, recalificación profesional, servicios funerarios.

Y prestaciones dinerarias (indemnizaciones) en caso de incapacidad laboral temporaria, incapacidad laboral permanente parcial (hasta un 66% de discapacidad) y cuando supera el 66%, incapacidad laboral permanente o muerte del trabajador.

El trabajador puede realizar la denuncia de un accidente de trabajo. Pero la denuncia/notificación ante ART es obligación del empleador.

Las aseguradoras cuentan con un plazo establecido para aceptar o rechazar un siniestro (esto es reconocerlo o no como accidente o enfermedad profesional), si el siniestro o enfermedad fuera rechazado por las mismas, deberá estar debidamente justificado, asimismo, el trabajador puede realizar un reclamo por vía administrativa.

El trabajo, en todas sus formas, recibirá protección legal. Derecho a la salud, a condicione de trabajo equitativas y satisfactorias que aseguren la salud, higiene y seguridad, y el

¹⁰ Ministerio de salud de la Nación. Argentina. Año 2020.
<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/covid-19-covid-como-enfermedad-profesional#:~:text=La%20enfermedad%20COVID%2D19%20ser%C3%A1,marzo%20de%202020%20en%20adelante>.

acceso a la justicia.

El sistema de riesgos de trabajo, contempla los siguientes derechos humanos:

- Derecho a la vida digna. Derecho a la integridad física, psíquica y moral.
- Derecho a la salud, entendido como el más alto nivel de bienestar biopsicosocial.
- Derecho al trabajo, y que este se desarrolle en condiciones equitativas y satisfactorias, en un ámbito seguro con las medidas de prevención necesarias y suficientes.
- Derecho a acceder a la justicia y a los mecanismos reparadores en caso de lesiones o accidentes.

SITUACION DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD PREPANDEMIA

BURNOUT:

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement". Por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la pérdida de habilidades para la comunicación. En 1981 fue definido como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen trabajo en condiciones exigentes y estresantes que superan la capacidad de sus estrategias de afrontamiento y sus expectativas a veces con ideas frustrantes y poco realistas.

El Síndrome de Burnout se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome.

Es la primera vez" que el desgaste profesional entra en la clasificación, anunció Tarik Jasarevic, portavoz de la OMS. (mayo 2019)

En un estudio publicado por Intramed en octubre 2014, muestran datos alarmantes respecto de la salud emocional de los médicos, más marcados en Argentina y España. Habla de que la mayor tasa de suicidios en profesionales se da entre los médicos, lamentando que casi el 100% de los intentos tienen éxito. Marca, además, las dificultades que ello trae al proceso de atención, ya que aumenta el margen de error, el sobrediagnóstico y sobre medicación, ya que en oportunidades el médico prescribe para no lidiar con el paciente. Otra variable que se destaca es

el género, mostrando resultados en las mujeres con mayores puntuaciones en burnout, aumentando aún más en aquellas que realizan turnos de guardias, si padecen alguna enfermedad crónica o si pasaron el último año sin trabajar por alguna causa.

Autoexigencia, penurias laborales y económicas, malas condiciones de contratación, presiones y demandas sociales, institucionales y legales, agresiones y descrédito conforman un escenario que complica el desempeño e incluso la salud de los profesionales que deben cuidarla.

El burnout en los médicos puede llevar al abandono de la profesión, al ausentismo laboral, a altas tasas de fracaso matrimonial, a adicciones, etc.

Respecto a el escenario 2020, situación pandemia por Covid 19, el trabajador de la salud es el más expuesto, en el desarrollo de sus actividades, al contagio del coronavirus. En Latinoamérica los sistemas de salud eran deficientes desde antes del inicio de la pandemia, por lo que muchos han colapsado, existe déficit de recursos, de personal sanitario, de equipos y medios de protección y se ha puesto de manifiesto la incapacidad de los gobiernos para controlar la situación, que continua agravándose ⁵. La falta de condiciones seguras de trabajo provoca problemas de la salud general, lo que se agudiza en el caso del personal sanitario que está más expuesto al contagio, debido a las características propias de la labor que realiza.

El esfuerzo y el papel protagónico asumido por el personal de salud le ha ganado el reconocimiento de la población, a partir de la comprensión de la importancia y complejidad de su tarea. No obstante, también ha sido blanco de actos de violencia, rechazo y discriminación ⁶. El personal sanitario enfrentó los mayores riesgos, estrés, largas, tensas y sobrecargadas

jornadas de trabajo, en las que se requirió de una permanente concentración y vigilancia para mantener las medidas de protección ⁷. Estas condiciones extremas de trabajo, mantenidas durante este período han conducido a altas cifras de contagio e incluso a la muerte ⁸.

La OMS ha emitido recomendaciones acerca del uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) compuesto por guantes, mascarilla médica (quirúrgica), gafas de protección, pantalla facial y bata médica ^(9,10). Sin embargo, con el desarrollo de la pandemia y el aumento del contagio se ha producido interrupción en la cadena de suministros, el incremento de los precios y el acaparamiento de los equipos de los EPP, dando lugar a la escasez de los mismos, lo que pone en peligro la seguridad del personal sanitario ¹¹.



Por tanto, cabe preguntarse si las condiciones de trabajo del personal de salud son

adecuadas para desempeñar sus funciones de manera satisfactoria y segura, así como los factores que inciden en ello. Esto es fundamental para que se tomen las medidas necesarias y así contribuir al control de la pandemia, por lo que el cuidado y atención a los trabajadores de la salud debe ser una prioridad en cada país.

La falta de capacitación y en algunos casos la provisión insuficiente de equipos de protección personal, sobre todo al inicio de la pandemia ha sido un factor de riesgo para la población de los trabajadores de la salud

ANALISIS DE LOS DATOS:

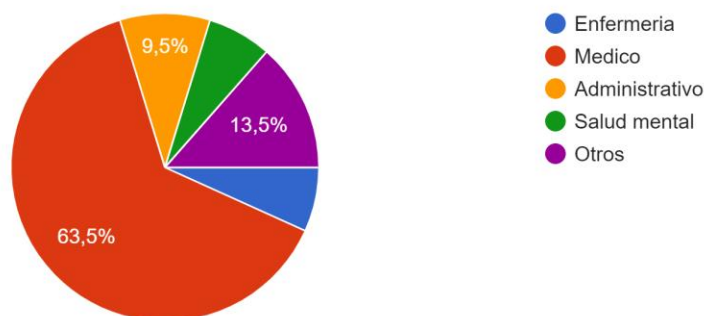
Se realizaron encuestas a través de la plataforma de Google, las cuales se enviaron por medio de redes sociales, y se recibieron de manera anónima para el análisis de los resultados. Se tuvieron en cuenta las variables edad, genero, horas semanales trabajadas, tipo de empleo y contacto con el paciente, condiciones contractuales, hijos a cargo, higiene y seguridad en cuanto a las medidas de prevención del covid en el ambiente laboral y sensaciones vividas en el campo de la salud mental y física.

Se realizaron 74 encuestas a trabajadores del área de la salud.

De los cual surge lo siguiente: (en la mayoría de las preguntas estaba la posibilidad de tildar más de una opción)

RESPUESTAS:

Trabajador de salud
74 respuestas

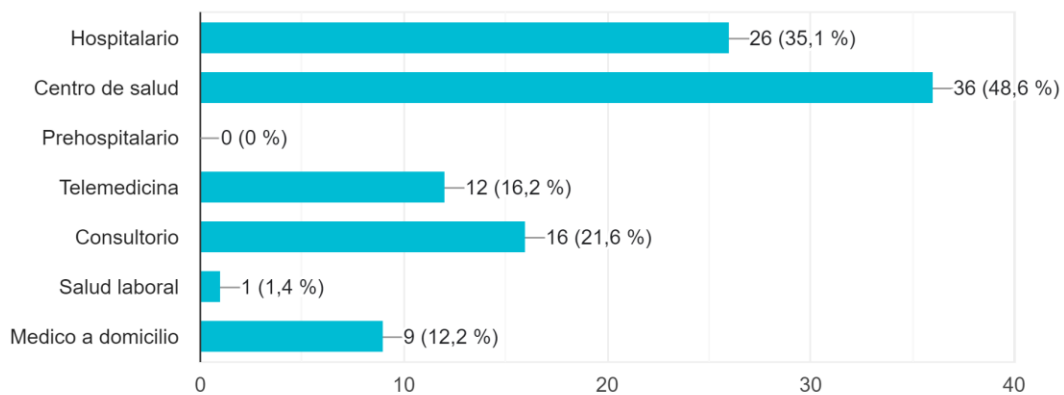


63 % de quienes respondieron la encuesta, son médicos

El 37 % restante administrativos, enfermeros, psicólogos u otros

Tipo de efector

74 respuestas



48 % trabaja en centros de salud tanto municipales como provinciales.

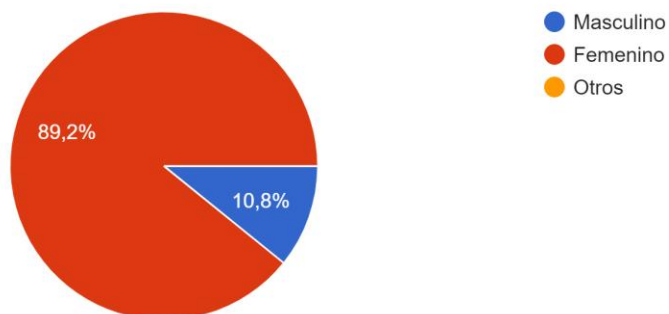
El 35 % hospitales

21,6 % atención en consultorios

El 16,2 % realizaron video o tele consultas

Genero

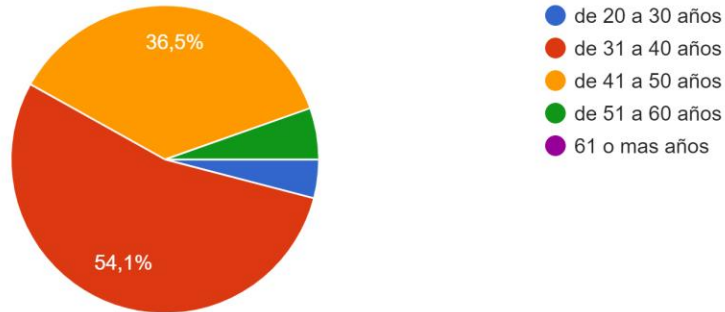
74 respuestas



Un 82,2 % respondieron pertenecer al género femenino y un 10,8 % al masculino

Edad

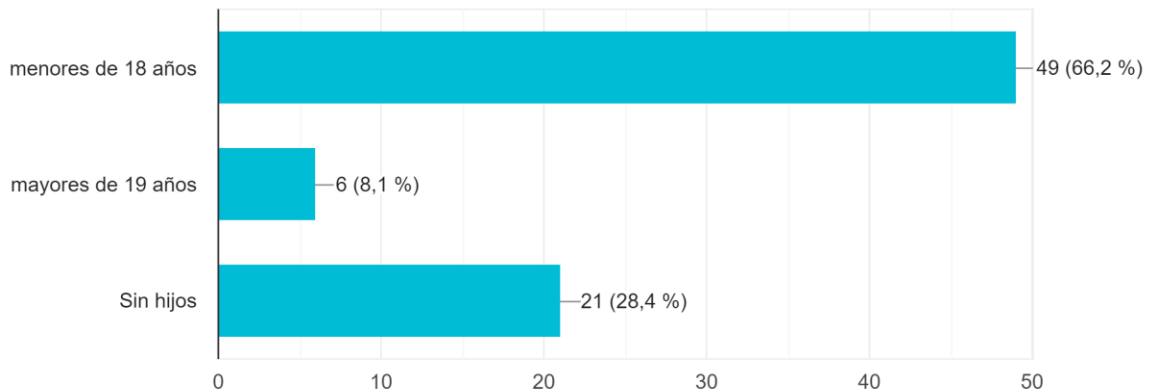
74 respuestas



El grupo etáreo mayoritario se encuentra en el rango entre 31 y 40 años.

Hijos

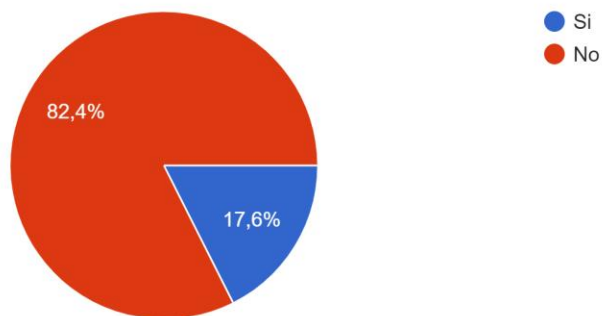
74 respuestas



Solo un 8,1 % respondió tener hijos mayores de 19 años, el 66,2% menores de esa edad, y un 28,4 % de los encuestados no tiene hijos.

Posee antecedentes patologicos (riesgo aumentado de complicaciones por coronavirus)

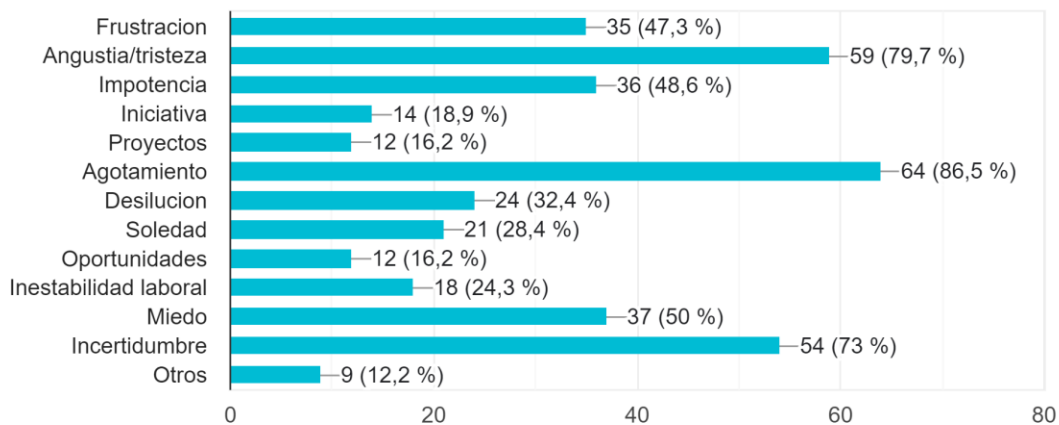
74 respuestas



El 84,2 % niega patologías que aumenten el riesgo de complicaciones en caso de contraer covid. No se detalla ni describen tipos de patologías porque excede a los objetivos de este trabajo.

Alguna o varias de las siguientes emociones experimento durante la pandemia covid 19?

74 respuestas

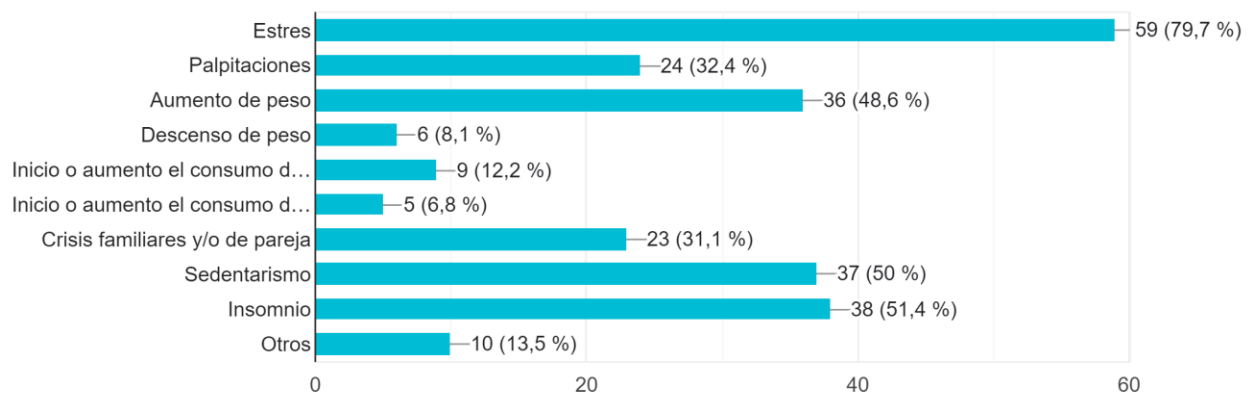


Respecto a los efectos subjetivos relacionados a la situación de pandemia, es donde se marca la diferencia en cuanto a las vivencias, el 86,5% refirió

agotamiento, el 79,70 angustia y tristeza, el 73% incertidumbre, el 50% miedo, a lo que siguen la impotencia y la frustración. **En contraposición con el personal “no esencial” donde un 39,4% manifestó agotamiento e impotencia, un 59% incertidumbre, un 56 angustia y tristeza, un 26,8% miedo y un 38% vivió la experiencia con un debito positivo, a diferencia del otro grupo. La relación entre ambos grupos en cuanto al miedo, la frustración y el agotamiento es 2:1**

Presento alguno de los siguientes síntomas?

74 respuestas

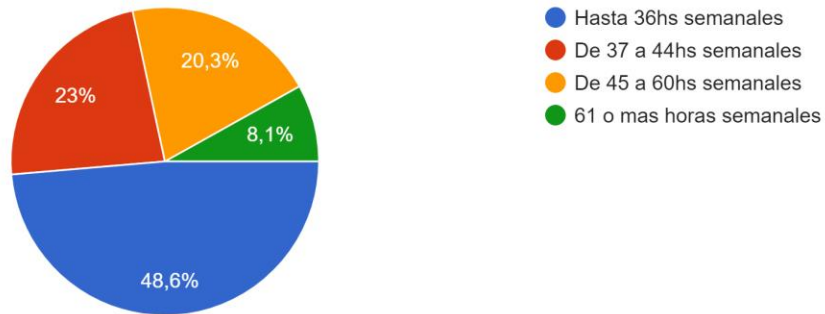


El 79,7% del personal de salud encuestado manifiesta estrés, **contra un 52,2% de quienes vivenciaron la pandemia desde otras áreas, superan en un 15% quienes sumaron insomnio y por una diferencia del 50% superan en crisis familiares.**

Otro punto en donde se notan diferencias es en el tiempo libre, solo un 22% del personal de salud manifestó disfrutar y descansar, y un 56,2% continúa pensando en su trabajo. En cambio, del resto de los trabajadores encuestados, un 43,5%

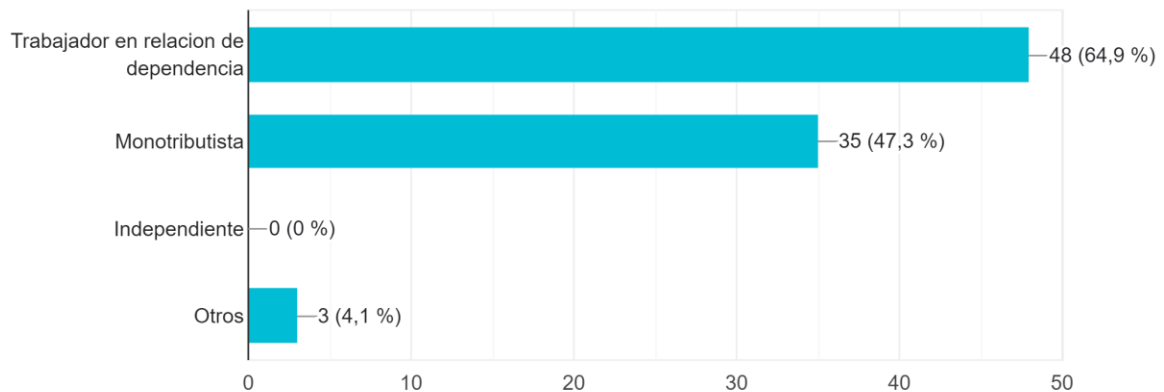
disfruta de su tiempo libre y un 34,8% continúa pensando en su trabajo.

Cantidad de horas semanales de trabajo
74 respuestas



En cuanto a la carga horaria semanal y a las condiciones contractuales de trabajo, en este caso, en esta muestra, ambos resultan similares. Siendo una minoría quienes superan las 60hs semanales y mayoría menor a 8hs diarias o 44 semanales.

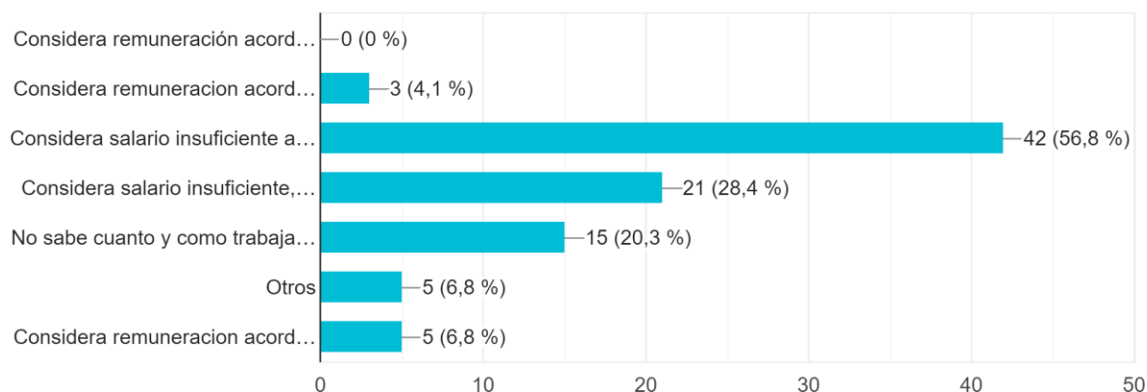
Respecto a su condición laboral
74 respuestas



En su mayoría se trata de trabajadores con empleo estable.

En cuanto a la remuneración y estabilidad laboral

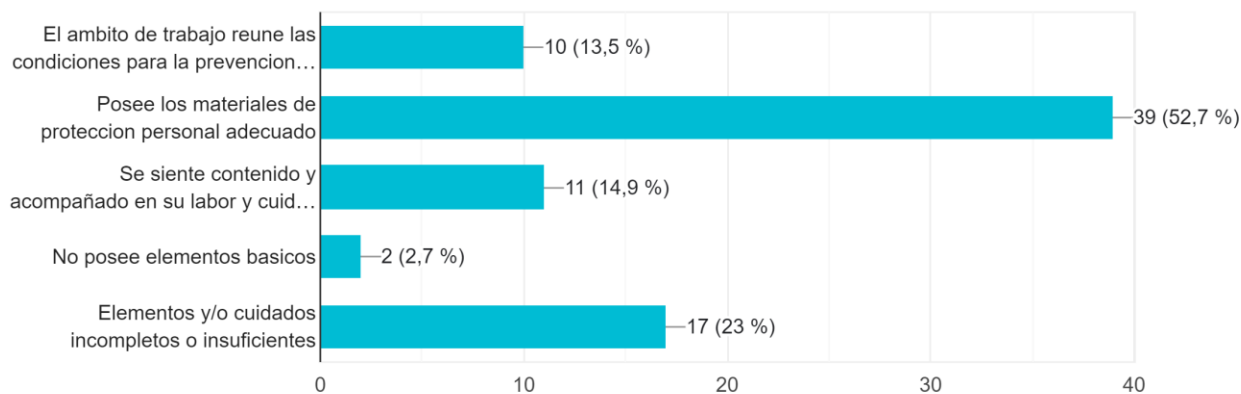
74 respuestas



El 6,8% de los trabajadores de la salud consideran que el salario es acorde y el empleo estable, contra un 23,9% de trabajadores de otras áreas, donde un 12,7% respondieron que su empleo es inestable y un 20,3% de los empleados de la sanidad respondieron lo mismo, duplicando prácticamente el número.

Respecto a las condiciones laborales

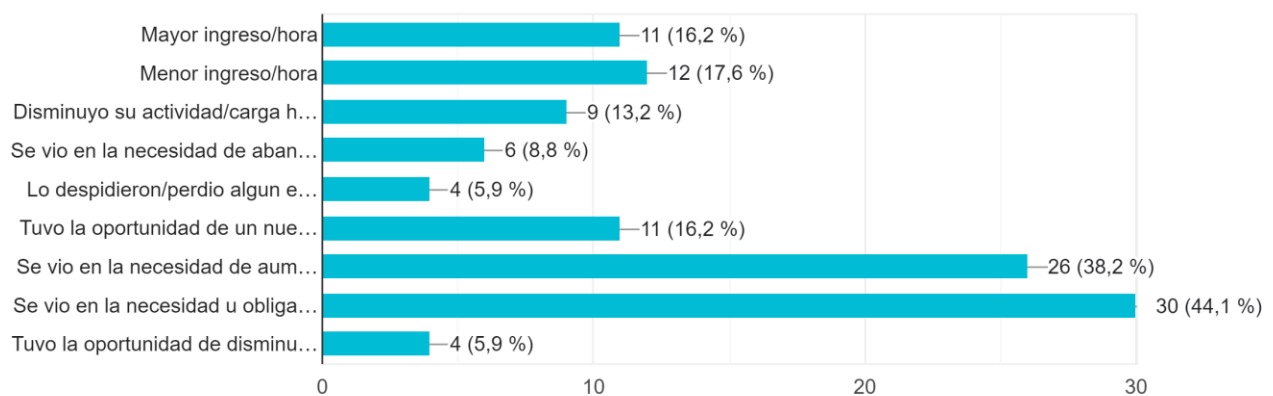
74 respuestas



En cuanto a las condiciones y medio ambiente del trabajo, mas de la mitad de los trabajadores de la salud, coinciden en haber contado con los materiales de protección personal, no así con la contención, cuidados, acompañamiento, considerando que el ámbito de trabajo no reúne las condiciones suficientes para la protección del personal.

Modificaciones en salario y carga horaria desde el inicio de la pandemia

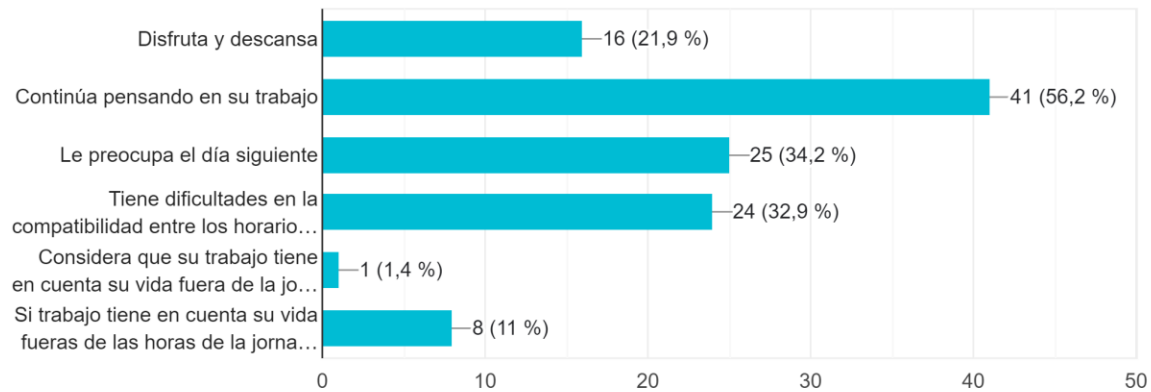
68 respuestas



El 38,2% del personal de salud manifestó haberse encontrado en la necesidad de aumentar su carga horaria laboral, donde un 17,6% refiere disminución del ingreso económico por hora.

En relación a las horas fuera del trabajo

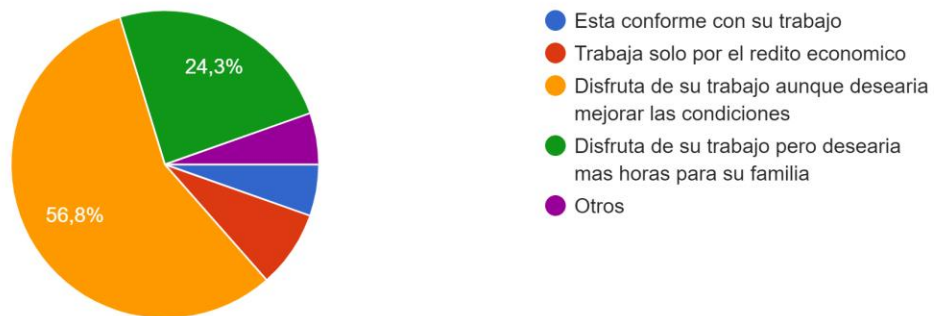
73 respuestas



Con estas respuestas se puede ver una carga mental relacionada al trabajo, dado que fuera del horario laboral continúan pensando en su jornada, en el día siguiente, y en la organización familiar.

Trabajo y calidad de vida

74 respuestas



Y nuevamente se notan marcadas diferencias en cuanto a la elección, siendo que un 56,8% del personal de salud respondió que disfruta de su trabajo, a pesar de

desea mejoras en las condiciones laborales, con un 24,3% que desea pasar más horas en familia. En contraposición con un 36,6% del otro grupo, que disfruta deseando mejoras, y un 15,5% desea pasar más tiempo en familia.

Comentarios:

Durante el periodo previo a la difusión de la encuesta, he tenido la posibilidad de hablar en reiteradas oportunidades con muchos de los encuestados acerca de las implicancias y alcances de esta pandemia. Refieren palabras que se repiten en el dialogo cotidiano que hasta generan irritabilidad, como por ejemplo “sanitizar”, “distanciamiento”, “porcentaje u ocupación de camas críticas”, la misma palabra “pandemia”, “muerte”, “restricciones” entre otras. Pero algo que se repetía, era la necesidad de contacto con el/los otros, el cansancio, la incertidumbre y el agotamiento. Los problemas en las relaciones en el núcleo familiar, la angustia por los niños que permanecieron mayor tiempo aislados, la situación económica y la inestabilidad laboral.

Por lo tanto, y en principio, resulta interesante tomar una muestra de personas que trabajen en salud, dado que fueron quienes estuvieron al frente en un primer momento, cuando el temor era mayor, sin posibilidad de elegir aislarse, viendo como muchos colegas enfermaban y también morían, con miedo, además, de llegar a sus hogares y contagiar a sus seres queridos e incluso a sus hijos. Luego, a medida que se recibían los resultados de las primeras encuestas, surge la inquietud de realizar encuestas muy similares, adaptadas, con el fin de realizar un paralelo con quienes fueron considerados “no esenciales”, quienes quizá pudieron gozar de una licencia para permanecer en su hogar o realizar tele trabajo, pasando por quienes por un

periodo no pudieron trabajar, retomando luego, hasta quienes han perdido su empleo o fuente de ingresos. Resulta válida la aclaración respecto al teletrabajo, que podría traer aparejados una serie de cargas o dificultades como por ejemplo la responsabilidad de contar con los materiales e insumos necesarios, incluyendo una buena conexión a internet, la posibilidad de lograr crear de improviso un ambiente laboral, dentro de una familia que tuvo que cambiar su organización de repente y con la estructura del hogar que había en ese momento, con la dificultad de establecer una rutina sin poder marcar límites quizá entre lo laboral y lo familiar, con múltiples particularidades según la composición de cada familia, con mayor carga, en la mayoría de los casos, sobre las mujeres.

Con la intención de demostrar si ocurrió alguna diferencia en general, más allá de las individualidades, entre estos dos grupos, a fin de discernir si el tipo de trabajo cambia las vivencias de esta etapa inédita y tan particular.

CONCLUSION:

Estas diferencias probablemente tengan relación con un área de trabajo que ya venía castigada y con condiciones que sufrían deterioro progresivo, haciéndose evidentes en el momento de mayor presión y/o exigencia. Cuando el mayor miedo, desconocimiento e incertidumbre pasaba por nuestro país, es donde tuvieron que continuar trabajando y frente al virus y a la enfermedad, con un cambio del paradigma médico de los últimos tiempos, donde la medicina ya no tiene la posibilidad de basarse en la evidencia, porque el nuevo coronavirus tuvo comportamiento y efectos inesperados, con intentos de tratamientos que fracasaban y cambiaban periódicamente, a la espera de que pase la tormenta, o que se encontrara el tratamiento efectivo o las medidas de prevención suficientes, esperando a los científicos y técnicos trabajando a contrarreloj para obtener la vacuna eficaz, y saber que por delante se acercaba la prueba en humanos de emergencia, sin tener certeza de los resultados, pero apostando a que se puedan mejorar otros rasgos de la salud que tuvieron que dejarse de lado por un largo periodo.

A esto se suma, que, por gran mayoría, los profesionales que se encontraron al frente de esta situación, eran los menos experimentados, médicos residentes o apenas finalizada una residencia médica, o profesionales jóvenes que quizá no contaban con la agilidad y la confianza de la experiencia...

De las encuestas a trabajadores de la salud surge que casi de manera unánime, la manifestación de sensaciones de frustración, incertidumbre y agotamiento. A pesar de que, de la misma manera, la mayoría responden que disfrutaban de su trabajo, pero ven la necesidad de mejoras en las condiciones laborales en general, deseando más tiempo para el descanso, la

recreación y el disfrute familiar (momento de reproducción social)

Otra de las respuestas seleccionadas por un número grande de encuestados fueron las crisis familiares y de pareja. Un 10% responde acerca del aumento o inicio en el consumo de alcohol o ansiolíticos-

Dato importante pareciera ser que casi la mitad de quienes respondieron las encuestas se encuentran trabajando en relación de dependencia y con una carga horaria menor a 44hs semanales, no demostrándose una diferencia significativa en la afectación de la calidad de vida frente a la pandemia en comparación con quienes trabajan como monotributistas y con una carga horaria mayor.

ANEXO Y COMENTARIOS:

En cuanto a los trabajadores considerados “no esenciales”, las encuestas fueron respondidas por 71 voluntarios. Cabe destacar que si bien fueron realizadas cuando ya muchos habían retomado al trabajo presencial, se trató de reflejar la situación vivida en pandemia.

Otro dato no despreciable, es que del 18% que fueron respondidas por docentes, tres solicitaron hacer una aclaración respecto de las malas condiciones laborales y el deterioro educativo que detectan en las instituciones y a nivel general.

Predominan personas de género femenino, de entre 41 y 50 años de edad, el 85% con hijos, en su mayoría mayores de 18 años de edad.

En este grupo encuestado, predominan la angustia, la tristeza y la incertidumbre. Manifiestan en general estrés, aumento de peso y sedentarismo.

El 17% no considera tener los cuidados básicos en cuanto a la prevención de enfermedades transmisibles y de cuidado.

Casi la mitad disfruta y descansa de su tiempo libre, aunque un 34% continúa pensando en su trabajo, este último porcentaje coincide con el número de trabajadores independientes, ya que el 66% refiere que disfruta y descansa de su tiempo libre, una amplia diferencia con lo reflejado en los trabajadores de la salud.

El 70% trabaja menos de 44hs semanales. EL 40% menos de 36hs. (similar a los trabajadores de salud encuestados)

El 24% considera que el salario es acorde a la carga horaria y a la tarea desempeñada, comparado con menos del 7% de los trabajadores de la salud.

El 25% manifiesta estar conforme con el trabajo y un 36% disfruta del mismo deseando

mejorar las condiciones, a esto agrega otro 15% que a pesar de disfrutar desea más tiempo libre y en familia, llegando a un 51% comparado con el 80% de los trabajadores del área salud.

En esta pequeña muestra se puede predecir el desgaste sufrido en lo laboral, familiar, profesional de los trabajadores de la salud, afectando además su esfera física y psíquica, no habiendo expectativas de mejoras en las condiciones en general.

Es válido tener en cuenta que el personal de salud generalmente cumple largas jornadas de trabajo, guardias nocturnas, fines de semana, a contra-reloj, atendiendo a las demandas y acompañando muchas veces el sufrimiento y/o angustia de los pacientes que acompaña a su padecimiento.

Un análisis que quedo para el final y no por eso es menos importante, es la equidad de género, ya que la sospecha es que la mayor carga como tareas del hogar, cuidado de los hijos, responsabilidad en cuanto a la escolaridad, en este caso con mayor apoyo parental por las dificultades de la falta de presencialidad en las escuelas y otras instituciones, y quienes pudieron tener acceso a la virtualidad, la necesidad de modificar la carga horaria, la organización laboral o hasta haber abandonado algún empleo o su único empleo, asociado a las tareas del hogar y la administración hogareña que en general recae sobre el género femenino y la tan nombrada “triple carga” que durante el 2020 parece haberse hecho más pesada llevando a mayor frustración y menor reconocimiento, porque todo era “culpa de la pandemia” que no se esperaba, que se trataba de algo extraordinario que había que “soportar” sin derecho a réplica por las características de una situación de emergencia. Y se presenta la hipótesis de ser mayor el peso en las trabajadoras de la salud, por lo cual se tratará de abordar luego.

BIBLIOGRAFIA:

Art internet https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100111 **Sanus vol.7 Sonora ene./dic. 2022 Epub 21-Mar-2023**

(2) Art internet <https://www.argentina.gob.ar/noticias/barbijos-y-mascarillas>

(3) <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>

VER SI SIGO CON ESE ARTICULO

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000200008

- Recomendaciones para el uso de protección personal del Ministerio de salud de la Nación

1-Phin, N.F. et al. Personal protective equipment in an influenza pandemic: a UK simulation exercise. *Journal of Hospital Infection*, Volume 71, Issue 1, 15 – 21. 2-OPS-OMS.

Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Versión sujeta a revisión. (06-02-2020) 3-

Información actualizada sobre 2019-nCoV disponible en:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> febrero 2020.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso-epp>

Ley de emergencia Sanitaria. Ministerio de salud de la nación, Decreto 260/2020

<https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/emergencia-sanitaria-covid-19>

i