

A manera de cierre

PILAR ALZINA

En las primeras páginas de este libro, como parte del análisis de las diferentes encuestas realizadas desde el 31 de julio de 2021 hasta el 22 de mayo de 2022 en distintas regiones del país, Javier Balsa advierte cómo ha repercutido el impacto de la gestión de la pandemia en los distintos tipos de representaciones, experiencias, sentimientos y opiniones en las percepciones de la ciudadanía con respecto a las decisiones relacionadas con el aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio. Describe también cómo influyeron en distintos grupos de la población las siguientes dimensiones de análisis: las decisiones de la presencialidad y virtualización en los distintos niveles educativos y regiones del país; la opinión de la ciudadanía con respecto a la vacunación, sobre los dichos de los especialistas; la situación económica del hogar en relación con cómo estaba antes de la pandemia; las políticas económicas de apoyo estatal orientadas hacia la continuidad del empleo, a los planes sociales y por último, sobre sus sensaciones y emociones negativas y el sentido de la vida.

El capítulo de Marcelo Gómez ha explorado, a partir de la técnica de análisis multivariado de la primera encuesta, cómo estas diferentes políticas públicas han repercutido en la ciudadanía en sus experiencias con el contagio de coronavirus, de acuerdo con el tipo de gravedad al que los individuos estuvieron expuestos según el rango etario y su entorno social. El autor también analizó la vinculación entre, por un lado, la incidencia de las medidas de

aislamiento preventivo en la autopercepción de la salud física y mental, y por otro lado, cómo estas percepciones y experiencias sobre la exposición al virus –tanto la propia como la del entorno cercano– se relacionan con la autopercepción del estado anímico y con su tendencia al voto en las elecciones presidenciales de 2021.

Asimismo, el capítulo de Pilar Alzina, Julio Monasterio y Martín Díaz, analiza cómo repercutió la pandemia en la salud física, emocional, en los estados anímicos y el humor social durante el confinamiento. Para ello los autores recurrieron a dos encuestas *online*: la primera, de 75 preguntas, realizada a 922 personas durante el lapso que va del 22 de octubre al 9 de noviembre del 2021, y la segunda, desde el 20 de abril al 9 de mayo de 2022, a 7130 personas.

Desde la perspectiva de los estudios de las corporalidades, el capítulo elaborado por Daniela Camezzana, Verónica Capasso, Ana Sabrina Mora y Mariana Sáez reflexiona sobre los distintos sentimientos que surgieron vinculados al contagio del coronavirus durante las distintas etapas de la cuarentena. A partir del análisis cualitativo de los 10 grupos focales realizados a la ciudadanía de distintas franjas etarias con dispersión federal (Balsa *et al.* 2023, pág. 303), durante abril, mayo y octubre de 2021, las autoras analizaron las distintas estrategias de los distintos grupos etarios para continuar los encuentros y las actividades con otras personas para sostener la vida y aquello que se extrañaba.

El análisis de las consecuencias de las condiciones de trabajo y medio ambiente y los riesgos psicosociales es un tema que viene siendo investigado en la Argentina por referentes de este campo de estudio como Julio César Neffa y su equipo. Desde el año 2020, Karina Ramacciotti y los referentes de las distintas regiones del país e investigadores a su cargo han indagado cómo repercutió el incremento de trabajo en la situación del personal de enfermería en su salud, así como en su vida laboral y personal. Dichas investigaciones hicieron aportes importantes al campo de las ciencias sociales del trabajo y la salud, cuya resolución queda pendiente por parte de las distintas instancias gubernamentales.

Durante la pandemia y pos pandemia de la COVID-19 hemos advertido las consecuencias de los cambios en la organización, el contenido y el ritmo e intensidad del trabajo en el personal de salud y su impacto en la salud física y mental. En esta investigación,

nos hemos propuesto aportar conocimiento desde una perspectiva interdisciplinaria y desde el enfoque de las ciencias sociales a un objeto de estudio que resulta incómodo, dado que indaga sobre la estructura del proceso de trabajo, la forma en que funciona y determina los riesgos psicosociales. El desequilibrio entre la demanda del contenido y organización del trabajo y el margen de autonomía y control que tienen los trabajadores predisponen al surgimiento de malestares físicos, mentales y enfermedades derivadas de la organización y la división del trabajo. La percepción de injusticia y de la falta de reconocimiento económico y simbólico no solo impacta en el clima organizacional, sino que se recrudece en el contexto actual de pos pandemia, con una gestión gubernamental que promueve la libertad de mercado en pos de tirar por la ventana los convenios colectivos de trabajo y de profundizar relaciones laborales aún más precarizadas que las que tenía en el sistema de salud en forma previa a la pandemia. De ahí la relevancia de seguir difundiendo las experiencias y vivencias del personal de salud en los servicios de las UTI durante la pandemia y pos pandemia.

Durante los comienzos de la pandemia de COVID-19, se modificaron la estructura edilicia y la funcionalidad de las UTI en el sistema de salud, y se incorporaron camas. A su vez, el aumento de contagios durante los picos epidemiológicos contribuyó al incremento de la carga laboral en el personal de primera línea de atención: guardias, emergencias, UTI y unidades de cuidados intensivos (UCI). Tanto el Colegio como la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva advirtieron sobre el déficit de enfermeros y médicos intensivistas. Estos datos también surgieron de las entrevistas en profundidad realizadas en distintos hospitales de CABA (norte, oeste, este) y dos de la provincia de Buenos Aires (uno de la zona oeste y un hospital modular) y en las dos UTI entrevistadas en Comodoro Rivadavia y en un Hospital de Posadas, de la provincia de Misiones. De ahí que el personal con especialización en terapia intensiva ha tenido que aumentar la cantidad de horas en su jornada laboral y acudir al pluriempleo durante el primer y segundo año de la pandemia.

En los distintos capítulos de la segunda sección de este libro hemos observado las consecuencias de las condiciones de trabajo en los servicios de UTI de distintas regiones urbanas del país. La

mayoría del personal de alta complejidad de este servicio tiene hasta dos o tres empleos debido a los magros salarios que perciben. Esto conlleva a jornadas de trabajo extensas, que suman más de 45 horas semanales, con escaso tiempo de descanso para recuperarse. A su vez, el personal de salud suele capacitarse en su especialidad. En consecuencia, estas horas se suman a su jornada laboral y se restan a las tareas de cuidado familiar, recreativas, de descanso y ocio. En el caso de las enfermeras, la carga de trabajo muchas veces excede la cantidad de pacientes establecida por la normativa (dos pacientes por cada enfermera). Las tareas laborales –aseo y movilización de los pacientes, administración y suministro de la medicación mediante el suero, entre otras tantas– requieren mucho tiempo. A su vez, el personal de enfermería suele percibir remuneraciones por debajo de la canasta básica de alimentos (Ramacciotti 2023), si bien la autopercepción de los riesgos psicosociales muchas veces es naturalizada por el personal de salud, muchas veces porque no son conscientes de cómo repercuten las condiciones de la organización y contenido del trabajo en su salud física y mental. El análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad realizadas durante el año 2023, permitió aproximarnos al malestar y sufrimiento padecido por el personal de UTI durante la pandemia y la pos pandemia. En los distintos capítulos, hemos observado que en los primeros años de la pandemia y durante los picos epidemiológicos, el personal de salud de servicios de UTI se vio absorbido por los cambios en el espacio físico, en los protocolos sanitarios y en la nueva organización del servicio. En muchos casos tuvieron que mudarse a otro lugar para adecuarse a las normas de categorización, organización y funcionamiento de UCI.

En ocasiones, estas modificaciones generaron cambios en los grupos de trabajo y se transformaron los momentos de socialización y descanso. A su vez, la incertidumbre ocasionada por el desconocimiento de cómo se contagiaba el virus, al comienzo de la pandemia, generó estados de estrés prolongados en el tiempo. Estas transformaciones en la organización de trabajo de los servicios modificaron a su vez las rutinas laborales cotidianas, así como en relación con su ritmo e intensidad. Las altas tasas de mortalidad durante los picos epidemiológicos, y los sentimientos de angustia

al transmitir esta triste información a los familiares de los pacientes elevaron los grados de angustia y ansiedad del personal de salud. En los primeros años hemos advertido cómo repercutieron las condiciones de trabajo en perjuicio de los tiempos y espacios dedicados al cuidado familiar, el deporte, la recreación y el ocio. Durante la pandemia y pos pandemia, la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) alertó sobre el aumento de la cantidad de pacientes en los servicios de UTI y sobre la escasez de profesionales (de la medicina, enfermería y kinesiología) altamente capacitados. En relación con los riesgos de trabajo, se observó que el 57 % redujo su carga laboral por estrés u otras razones, el 50.4 % de los centros tuvo médicos que renunciaron, y el 14 % dieron cuenta de renuncias entre sus residentes (SATI 2021, págs. 1-4).

Con respecto a la pos pandemia, de las entrevistas surge que el personal de salud de las distintas profesiones ha realizado cambios en sus trabajos: un médico joven del GBA y una enfermera de 44 años de un Hospital de Norte de CABA, especializados en alta complejidad, han renunciado al servicio de Emergencias donde el ritmo e intensidad del trabajo es mayor que en la UTI. A su vez, este profesional de la medicina ha renunciado a UTI del sector privado en búsqueda de mejoras en las condiciones de trabajo en el sector público, y llegó a sostener cinco trabajos durante la semana. En el servicio de UTI de la Ciudad de Comodoro Rivadavia también hubo cambios importantes en la composición del personal:

«El equipo de trabajo de la pandemia ahora cambió casi todo el equipo; por ejemplo, el que trabajaba conmigo en terapia intensiva (...) se fue a Maitén, la otra chica (...) se fue a Cholila (...) después las enfermeras más antiguas se fueron jubilando, hoy por hoy la terapia intensiva tiene mucha gente nueva, bueno, yo salí de terapia intensiva (...) cambió la coordinación médica, cambió la coordinación de enfermería, cambió un montón el plantel de enfermería, un chico renunció se fue al campo».^[1]

A partir de esta cita, y de lo que surgió de otras entrevistas realizadas en dicha región, se pudo observar que la experiencia de haber trabajado en un servicio de UTI durante la pandemia llevó a replantearse dónde y cómo vivir mejor, cerca de sus lugares natales

[1] Entrevista a Brian, enfermero.

y del ámbito familiar; lejos del espacio laboral, donde «se sintieron solos y abandonados». Al igual que del aprendizaje realizado por los profesionales del servicio de UTI de la Ciudad de Posadas, se comenzaron a priorizar proyectos, necesidades y deseos personales vitales para poder vivir mejor en el presente.

En las entrevistas hechas por el conjunto de investigadores en las distintas regiones del país (CABA, Rosario, Posadas y Comodoro Rivadavia) ha emergido el tema del aumento de la jornada laboral. Tanto en ellas como entre colegas del personal de salud se ha observado aumento del cansancio mental y físico durante la pandemia y pos pandemia. El contacto con la muerte de pacientes y familiares intensificó los grados de malestar en la salud. En este sentido, es necesario contar con protocolos de atención y cuidado al personal de UTI. El conjunto del personal padece desprotección, de lo que surge así la necesidad de crear espacios institucionales de escucha y contención al personal de salud a cargo del trabajo de cuidar.

En el hospital entrevistado en la ciudad de Posadas, este espacio existía pero el personal de salud no recurre a los profesionales de psicología para expresar sus malestares. En los efectores de Rosario, la preocupación de los médicos más jóvenes aparece relacionada con las precarias formas de contratación, así como con el modo de organización vertical del servicio de UTI y unidireccional en cómo se toman las decisiones y se transmiten al personal de menor jerarquía. En los dos hospitales entrevistados en Patagonia, el atraso de los salarios, la falta de equipamiento de protección personal (EPP) de calidad, de insumos, de kinesiólogos y de respuestas institucionales conllevó a que el personal de salud tuviera que hacer múltiples tareas: «nos transformamos en hacedores de cosas... pronábamos, dábamos vuelta, sacamos la basura, la sangre, llenábamos papeles, nos poníamos la ropa... salíamos todos marcados...»,^[2] e incluso generaron estrategias de cuidado colectivo, debido a que «al personal de salud lo dejaron solo». La médica que dijo esto señala que el personal de salud «ha sido abandonado» frente al colapso del sistema sanitario. Aquellos servicios de UTI planificados para pacientes que no tuvieran coronavirus tuvieron

[2] Médica, Comodoro Rivadavia.

que destinarse para los que se habían contagiado y sufrían padecimientos de alta complejidad. En estos casos, se han observado durante la pos pandemia, «estados de ánimo de desganado», «con dificultades de proyectar nada y una dificultad de hablar» de lo que vivieron como colectivo durante la pandemia. Los sentimientos de frustración ante los pacientes entre 40-50 años que «les pedían que los salven y que se morían alejados de su familia» fueron difíciles de procesar en momentos de soledad con el paciente. El fallecimiento de una colega del equipo de trabajo no pudo ser elaborado en ningún espacio de contención institucional. El miedo a contagiarse ellos y su familia contribuyó a estados emocionales de mucho agotamiento y desmotivación.

A diferencia del personal entrevistado en los dos hospitales de la ciudad de Comodoro Rivadavia –donde se ha constituido una organización colectiva vinculada a espacios de diálogo para poder expresar entre los colegas y parejas del personal de salud–, este tipo de estrategias colectivas no se ha observado en los demás servicios de UTI de las distintas regiones. En este sentido, los malestares físicos y mentales son procesados individualmente, y en algunos casos se han presentado riesgos psicosociales derivados de las condiciones de trabajo, como enfermedades relacionadas con trastornos en el sueño y digestivos. Incluso, por ejemplo, una enfermera del norte de CABA que había tomado una licencia psiquiátrica al comienzo de la pandemia, luego, al reincorporarse, padeció de violencia laboral,^[3] estigmatización de sus colegas y superiores. En la misma perspectiva, un médico de una UTI del Gran Buenos Aires también decidió renunciar a la UTI de una clínica

[3] Término utilizado del inglés *to mob*, que significa atropellar. Este concepto es utilizado para hacer referencia al hostigamiento y el acoso laboral en el espacio de trabajo. Según el artículo 5 de la ley 26.485/2009 se entiende por «violencia psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación».

privada debido a las condiciones de trabajo: alta tasa cantidad de pacientes internados en el servicio, falta de personal intensivista calificado, carencia de insumos, altas tasas de mortalidad, «muchas promesas de las autoridades y muy pocos cambios».

En este sentido, es característica la ausencia de políticas públicas que mejoren las condiciones de trabajo y medio ambiente, vinculadas con el 59 % de informalidad laboral (MPyT 2018, pág. 1), así como el 42 % de pluriempleo en el sector salud (Novick 2020, pág. 13), con la prevalencia de violencia y acoso laboral que sufren las mujeres en la Argentina (OPS 2020, pág. 11). Son temas de interés que viene advirtiendo no solo la SATI sobre el déficit de médicos y enfermeros intensivistas capacitados (Alconada Magliano y García 2015), sino también el Ministerio de Salud de la Nación con la extensión de las jornadas laborales (Ministerio de Salud de la Nación 2020) y el Ministerio de Trabajo, con datos que revelan que el aumento de las enfermedades relacionadas con el trabajo en salud alcanza el 10 % (ECETSS 2018, pág. 71).

Nicolás Mondelli y Guido Crespi se preguntaron cómo se establecen los vínculos entre trabajadores, institución y usuarios. Para ello describen primero las condiciones de precariedad (contratos como monotributistas) en la que trabajan profesionales de la medicina y enfermería y el sentimiento de incertidumbre y angustia que padecen por no saber si continuarán en sus trabajos durante la pos pandemia. Los autores describen jornadas laborales que exceden las 10 horas diarias y los cinco días de la semana. Interpelan la naturalización que algunos profesionales hacen de trabajar de lunes a lunes, y la atención concebida como vertical, asimétrica y nunca participativa en dichos servicios. En este sentido, cuando indagaron cómo eran las comunicaciones entre sus colegas y superiores, hallaron que estas son realizadas de forma vertical por el jefe de UTI. Esta forma de funcionar al interior de la organización del servicio a veces produce mal clima laboral. Mondelli y Crespi retoman las percepciones y experiencias del conjunto del personal de salud en dos hospitales de la ciudad de Rosario. En los relatos de los entrevistados hallaron, al igual que lo hicieron Guillermina Oviedo y Carlos Barria Oyarzo en Comodoro Rivadavia y Lucia Fretes en la ciudad de Posadas, que los médicos habían comenzado a replantearse su trabajo con los pacientes y familiares. Durante la

pos pandemia, empezaron a humanizar los vínculos en sus espacios laborales. Es decir, dejaron de ver al paciente y su familia como un objeto. Empatizar con el sufrimiento de ambos les permitió llevar adelante estos cambios. En este sentido, comenzaron a aprender que «el acompañamiento, la comodidad y cercanía con el paciente son claves para su tratamiento y recuperación». Las y los autores de las distintas regiones del país observaron que trabajar durante la pandemia «afectó aspectos de su vida personal, familiar y social». Pero también «les permitió modificar posturas o ideas sobre su rol en la institución hospitalaria, la organización de los servicios y su relación con los pacientes».

«Yo lo pensaba antes, pero esto me reforzó más: nosotros nacemos acompañados, vivimos acompañados y no nos podemos morir solos. Eso sí cambió mucho. Ahora llamamos a la familia con tiempo (...) cuando ya vemos que no podemos hacer nada más, le damos a esa familia ese tiempo, así tengamos que sostenerlo, para que la familia lo procese (...) ese es el acompañamiento del final de la vida. Yo creo que si eso nos cambió a todos y noto que los que no lo tenían lo adquirieron».^[4]

En síntesis, hasta aquí se han desarrollado los datos recabados en los servicios de UTI en las distintas regiones del país. Como se ha mencionado, la dimensión común son las condiciones de trabajo y medio ambiente en las que se desarrolla la organización y el contenido del trabajo en estos servicios, donde la mayor carga de tareas recae sobre los residentes y profesionales de enfermería, que son los que están menos reconocidos económicamente; no obstante, esta situación de desequilibrio entre la formación adquirida, las tareas realizadas y la retribución económica afecta a todas las profesiones. En este sentido, asumen relevancia empírica y colectiva los riesgos psicosociales que se desencadenan con las condiciones de trabajo encontradas. De ahí la importancia de visibilizarlos, para comenzar a pensar estrategias de resolución dentro del marco de las discusiones paritarias.

La promoción de la salud física y mental en la organización del trabajo es una política de Estado que debe orientarse a la prevención de los riesgos psicosociales. Con esta investigación llevada a cabo

[4] Entrevista a médica, Comodoro Rivadavia.

por profesionales de distintas disciplinas, se propone brindar un diagnóstico y un plan de acción en vías de brindar soluciones a los problemas que padecen los trabajadores de salud en sus jornadas laborales, y con posterioridad, en su vida personal y familiar.

Con los primeros resultados de esta investigación nos proponemos ofrecer pensar, junto con las organizaciones de profesionales y la Asociación de Empleados Estatales (ATE), medidas de prevención de riesgos psicosociales de trabajo en los servicios de UTI de las distintas regiones del país. En este sentido, es necesario poner en agenda las enfermedades derivadas por el contagio del coronavirus que todavía no se encuentran reconocidas por las ART, pero que inhabilitan a profesionales de salud intensivistas a ejercer en servicios de alta complejidad. Es necesario compensar el daño a la salud ocasionado al personal del sector sanitario y prevenir el impacto de las condiciones de trabajo en la salud física y mental, lo que implica realizar mejoras en los espacios físicos, en el equipamiento e insumos, así como en la organización y en el contenido de trabajo, pero también cambios en la organización del sistema de guardias en los residentes. A su vez, el sistema de salud tiene una deuda económica y simbólica hacia el personal intensivista, que ha tenido un rol central en la pandemia y pos pandemia de la COVID-19, la cual todavía se puede revertir, de lo contrario, la situación sanitaria podría ser peor en futuras epidemias o pandemias.

Referencias

ALCONADA MAGLIANO, JUAN y ELOY GARCÍA

- 2015 «La situación de la Terapia Intensiva y su contexto», en *Medicina Intensiva*, vol. 32, n.º 1, recuperado de <<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/418/340>>, referencia citada en página 212.

BALSA, JAVIER *et al.*

- 2023 «Identidades, experiencias y discursos sociales en conflicto en torno a la pandemia y pospandemia», en *PISAC COVID-19: La Sociedad Argentina en la postpandemia*, vol. 2: *Comunicación y territorios*, 3 vols., Buenos Aires: CLACSO y Agencia de I+D+i, DOI: [10.54871/cl23p200](https://doi.org/10.54871/cl23p200), referencia citada en página 206.

ECETSS [Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social]

- 2018 *Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad*, recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe.pdf>, referencia citada en página 212.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

- 2020 *El país aumentó en un 37 % la cantidad de camas de terapia intensiva durante el aislamiento social*, 7 de julio de 2020, recuperado de <<https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-pais-aumento-en-un-37-la-cantidad-de-camas-de-terapia-intensiva-durante-el-aislamiento>>, referencia citada en página 212.

MPYT [Ministerio de Producción y Trabajo]

- 2018 *Encuesta Nacional a trabajadores sobre Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Seguridad (ECETSS)*, Buenos Aires: Ministerio de Producción y Trabajo, Secretaría de Gobierno de Trabajo y Empleo y Superintendencia de Riesgos de Trabajo, recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ecetss_informe.pdf>, referencia citada en página 212.

NOVICK, MARTA

- 2020 (coord.), *Impacto del COVID 19 en la salud del personal de no médico de salud. Informe final en el área Metropolitana*, Buenos Aires: Fundación Friedrich Ebert y Asociación de los Trabajadores de la Sanidad Argentina, referencia citada en página 212.

OPS [Organización Panamericana de la Salud]

- 2020 *Informe COVID-19. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*, referencia citada en página 212.

«La enfermería y los cuidados en crisis sanitaria»

- 2023 en *Estudiar, cuidar y reclamar: la enfermería argentina durante la pandemia de COVID-19*, ed. por Karina Ramacciotti, Buenos Aires: Biblos, págs. 13-44, referencia citada en página 208.

SATI [Sociedad Argentina de Terapia Intensiva]

- 2021 *Encuesta Nacional del Comité de Asunto laboral de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva*, recuperado de <https://www.sati.org.ar/wp-content/uploads/Encuesta_Comite_Asunto_Laboral.pdf>, referencia citada en página 209.