

CONDICIONES LABORALES DURANTE LA PANDEMIA

La **RAM** brinda este espacio como un acto de esperanza, porque confiamos en que los equipos de salud podemos iniciar cambios que vayan transformando la sociedad.

La aparición de la covid-19 provocó un giro brusco en nuestra realidad y se convirtió en un gran desafío que impactó fuertemente en los integrantes de los equipos de salud.

En este contexto, desde el Foro de Sociedades Científicas, Organizaciones de la Sociedad Civil y Universidades realizamos un relevamiento luego de más de 18 meses de comenzada la pandemia, para analizar el nivel de implementación de las estrategias recomendadas por los organismos internacionales durante este período (OMS, 2020).

Contestaron la encuesta 1584 personas, de las cuales el 27% se percibían como varones (434), el 72% (1142) como mujeres y el 1% (7), de otro género.

Dividimos las respuestas en dos grupos. En el primero seleccionamos las estrategias que, de acuerdo con el 50% o más de las personas encuestadas, se estaban implementando en sus lugares de trabajo. En el segundo grupo, ubicamos las estrategias que se implementaron en menos del 50% de los lugares de trabajo de las personas encuestadas.

Más del 50% de los casos respondieron que en sus lugares de trabajo se implementaron estrategias dirigidas fundamentalmente a la gestión de casos y a estrategias de cuidado del personal de salud ante el contagio de covid-19.

Sin embargo, sólo en el 26-34% de los casos se incorporaron estudiantes u otros trabajadores del Estado como personal de apoyo, en el 32% se realizaron cursos virtuales de actualización constante, en el 42% se proveyó de información adecuada y periódica, y en el 28% se implementaron períodos de descanso. A pesar de la criticidad de la situación, sólo en el 16% se implementaron medidas que pudieran garantizar el bienestar mental y social; en el 26%, sistemas de apoyo entre trabajadores, y en el 6% se impartieron capacitaciones en primeros auxilios psicológicos. En menos de la mitad de los casos se garantizó el pago oportuno de sus servicios (43%), sólo el 12% respondió que se implementaron medidas de apoyo doméstico; y menos del 30% refirió que se dispusieron turnos adicionales y otros arreglos para equilibrar salud y seguridad ocupacional. Lo mismo sucedió

con medidas que hubieran sido necesarias para mejorar la calidad de las intervenciones, sobre todo con las poblaciones más vulneradas. Sólo en el 23% de los casos se revisaron las implicaciones éticas de las medidas tomadas en ese contexto, en el 22% se consideraron las competencias culturales y lingüísticas y sólo en el 34% se fortalecieron las funciones necesarias para identificar y realizar un seguimiento y contención de las poblaciones más vulneradas.

Numerosos estudios dieron cuenta de las malas condiciones en las que se encuentra un gran porcentaje de los trabajadores de salud en la Argentina (Cendali, 2020; Kohlen, 2020; Federico y col.; Lenta, 2021; Melendi, 2021). Los datos de nuestra investigación se suman y todos ellos muestran que cada día aumentan las exigencias y limitaciones que incrementan la carga global del trabajo prescripto que provocan, de manera inmediata o mediana, efectos sobre las vidas y salud de los trabajadores de la salud (Neffa, 2015).

Es necesario tomar medidas urgentes para mejorar la calidad de los procesos de trabajo. Estos cambios deben partir de un reconocimiento de nuestro rol, y tienen que generar condiciones laborales propicias.

No debemos olvidar que si nosotros no nos movilizamos en este sentido, es difícil que estos cambios ocurran.

Dra. Alejandra Sánchez Cabezas

Consejo de Salud Comunitaria de la SAM
alejandra.sanchezcabezas@gmail.com

Bibliografía consultada

- OMSa. Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico: Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-level Commission on Health Employment and Economic Growth, Ginebra, OMS, 2016
- OMSb. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Ginebra, OMS, 2016. Disponible en: http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/
- Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS) <http://www.deis.msal.gov.ar/>
- Cendali F, et al. (2020). La pandemia que puso en agenda de los gobiernos a la salud pública. *Red Sociales* 2020;07(2):12-7. Disponible en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/742/4.-La-pandemia-que-puso-en-la-agenda-de-los-gobiernos-a-la-salud-p%c3%bablica..pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [Último acceso: agosto de 2021.]
- Kohen J. El trabajo y la salud en tiempos de COVID-19. Mientras continúa la pandemia. Universidad Nacional de Rosario. Agosto de 2020. Disponible en: <http://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/18821>. [Último acceso: agosto de 2021.]
- Federico L, Pérez S, Senones M. Políticas de cuidado, enfermería y pandemia (en imprenta), en Bernabé F, Giri L, Sutz J (eds.): *Filosofía e historia de la ciencia y sociedad* (Vol. Política científica), San Carlos y Buenos Aires, Asociación de Filosofía e Historia de la Ciencia del Cono Sur (AFHIC). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Lucia-Federico/publication/351460964_Políticas_del_cuidado_enfermería_y_pandemias/links/60996d7292851c490fce91ef/Políticas-del-cuidado-enfermería-y-pandemias.pdf. [Último acceso: agosto de 2021.]
- Lenta M. La salud de las trabajadoras de la salud en contexto de pandemia. *Anuario de investigaciones* (2021): n. pag. Print
- Melendi J. Esbozos sobre los trastornos mentales relacionados con el estrés del personal de salud durante la pandemia de covid-19 en Argentina. *Revista MERCOSUR de Políticas Sociales* [S.l.] 2021;5(1):74-103. Disponible en: <http://revista.ismercosur.org/index.php/revista/article/view/130>. [Último acceso: 8 de agosto de 2021.]
- Neffa J. Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). *Voces en el Fenix* 2015;46