

Informe de Resultados - Septiembre 2020

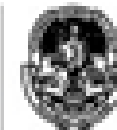
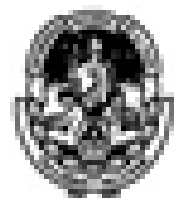
LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS DE LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA (COVID-19)

Relevamiento de la situación en La Plata,
Berisso y Ensenada.

LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS DE LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA (COVID-19)

1. Presentación de la investigación y de la situación - Páginas 3 a 12
2. Descripción general de muestra - 13 a 18
3. Características del puesto y el lugar de trabajo - 19 a 29
4. Cambios en los tiempos y ritmos de trabajo - 30 a 34
5. Cambios en la organización del trabajo - 35 a 43
6. Medio ambiente y elementos de protección - 44 a 50
7. Dimensiones psicosociales - 51 a 59
8. Estrategias de afrontamiento - 60 a 73
9. Situación del hogar y tareas de cuidado - 74 a 79
10. Recomendaciones - 80 a 88

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El equipo de investigación...

Desde el Observatorio de Políticas de Salud de la Dirección de Redes Intersectoriales en Salud de la Universidad Nacional de La Plata, la Secretaría de Redes en Salud de la Facultad de Ciencias Médicas y la Dirección de Vinculación con Graduados de la Facultad de Trabajo Social, impulsamos un relevamiento para analizar la situación de los trabajadores y las trabajadoras del subsector público de la región (La Plata, Berisso y Ensenada) en el marco de la declaración de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19.

Los servicios públicos de salud en el centro de la escena

La declaración de la emergencia sanitaria y la consideración de todo el personal de salud como esencial puso a los/as trabajadores/as en un lugar protagónico.

Esta investigación tuvo como objetivo conocer las principales problemáticas del trabajo en tiempos de pandemia, con el fin de generar propuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones laborales y al fortalecimiento de los equipos de trabajo en salud.

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los trabajadores y las trabajadoras de la salud

La población de estudio fue el personal de salud del subsector público de La Plata, Berisso y Ensenada, municipios que integran la Región Sanitaria XI de la Provincia de Buenos Aires.

Específicamente, nos enfocamos en trabajadores/as de hospitales, centros de atención primaria, centros de prevención de adicciones, centros de día y equipo móvil.

Los establecimientos en salud son espacios de trabajo altamente calificados donde conviven diversos grupos -profesionales y no profesionales-, con distintos tipos de ocupaciones y especializaciones que se orientan esencialmente a la atención y el cuidado de la salud de las personas y las comunidades.

Cabe señalar que la presencia de la Universidad Nacional de La Plata y sus diversas facultades hace que muchos de los y las profesionales de la salud que se desempeñan en los efectores de la región sean egresados/as de dicha casa de estudios.

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Consideraciones metodológicas

- Se diseñó una encuesta sobre condiciones de trabajo con 58 preguntas abiertas y cerradas, organizadas en ocho ejes temáticos: 1) datos sociodemográficos; 2) datos del lugar y el puesto de trabajo; 3) tiempos y ritmos de trabajo habituales; 4) cambios en los tiempos y ritmos; 5) cambios en la organización del trabajo; 6) medio ambiente de trabajo y elementos de protección personal; 7) dimensiones psicosociales del trabajo; 8) situación sociofamiliar y tareas de cuidado.
- Si bien la muestra fue no probabilística, se buscó representar a las distintas ocupaciones presentes en los equipos de salud: profesionales (médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, psicólogos/as, etc.), técnicos/as (radiología, laboratorio, etc.) y otras categorías (administración, mantenimiento, limpieza, etc.).

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Consideraciones metodológicas

- El cuestionario fue *online*, auto-administrado, voluntario y anónimo.
- Los canales de difusión de la encuesta fueron tres: 1. Redes institucionales (colegios profesionales; Secretarías de la Universidad Nacional de La Plata y Facultades); 2. Equipos de trabajo (coordinación de servicios; personas con cargos jerárquicos y/o de gestión) y 3. Contactos personales de los miembros del equipo.
- Los/as encuestados/as respondieron en base al empleo estatal con mayor carga horaria.
- El período de relevamiento fue del 9 de junio al 10 de julio del 2020.
- Cantidad de respuestas recibidas: **551**.

1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Consideraciones metodológicas

- Además, se realizaron cuatro instancias de entrevistas grupales en las cuales participaron trabajadores/as que se desempeñan en efectores de salud del primer y segundo nivel de atención, representantes gremiales y personas que ocupan puestos de gestión y/o coordinación.
- Cada encuentro fue coordinado por miembros del equipo de investigación y participaron tres trabajadores/as con diversos perfiles (12 en total).
- Se confeccionó un guion de entrevista que buscó profundizar en los ejes de la encuesta.
- Fruto del contexto, las entrevistas grupales fueron realizadas mediante videollamadas.
- Los encuentros virtuales se desarrollaron durante las últimas semanas del mes de agosto del 2020.

1. LA SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD

Caracterización general y problemáticas de larga data

La pandemia de COVID-19 trastocó buena parte de las esferas de nuestra vida y puso en evidencia una serie de desigualdades sociales y económicas pre-existentes. En este marco, el debate en torno al derecho a la salud y la importancia de los servicios públicos constituyen ejes fundamentales para pensar el escenario actual y futuro.

En términos generales, el sector de salud en Argentina está conformado por tres sub-sectores que atienden a diferentes poblaciones, prestan diversos servicios y difieren en el origen de sus recursos: el subsector público, el de obras sociales y el subsector privado.

Desde hace ya varias décadas, el sector se caracteriza por su elevada desarticulación y segmentación, tanto en términos político-institucionales como territoriales y financieros. Estos rasgos configuran las actuales condiciones laborales de sus trabajadores/as: heterogeneidad entre los distintos sub-sectores y hacia el interior de cada uno de ellos -según el tipo y el tamaño de efector- y profundas desigualdades regionales.

1. LA SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD

El sector salud y la pandemia por COVID-19

En Argentina, la pandemia por COVID-19 se monta en un largo proceso de debilitamiento del sector salud que se profundizó en los últimos años como consecuencia de una serie de medidas neoliberales. Durante el gobierno de la Alianza Cambiemos (2015-2019), se redujo al Ministerio de Salud de la Nación al rango de Secretaría y se produjo un recorte del 16,2% del presupuesto nacional destinado a salud. En la Provincia de Buenos Aires, luego de 4 años de gestión, la gravitación de la inversión en Servicios Sociales en el gasto provincial cayó aproximadamente 2,5 puntos porcentuales (Fuente IDESBA).

De esta forma, el deterioro de los hospitales y los efectores de salud del primer nivel de atención condicionan el escenario laboral y asistencial: precarización de las condiciones laborales de sus trabajadores/as y una situación estructural de inequidad en el acceso a la salud de la población.

El proceso desencadenado con la pandemia, en términos generales, y con las medidas sanitarias en particular, implicó grandes desafíos y dificultades tanto para quienes se encargan de idear y ejecutar políticas públicas, como así también para los y las trabajadores/as de los equipos de salud que debieron afrontar este momento en condiciones de partida sumamente complejas.

1. LA SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD

El subsector público de salud en La Plata, Berisso y Ensenada

Específicamente, en lo que concierne al subsector público de la región encontramos efectores de salud de gestión provincial y municipal. En este sentido, la disparidad en los recursos económicos y en los lineamientos políticos-administrativos entre las diversas jurisdicciones hace que las condiciones de sus trabajadores/as sean disímiles.

En los diversos efectores de salud ubicados en La Plata se desempeñan cerca de 12 mil trabajadores/as en relación de dependencia con el Ministerio de Salud la Provincia de Buenos Aires. El personal de salud que posee algún vínculo contractual con el municipio está conformado por aproximadamente mil personas.

Los y las trabajadores/as de Berisso y Ensenada que poseen vínculo laboral con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires rondan los mil trescientos, mientras que el número de personal municipal en Ensenada se aproxima a las 200 personas y en Berisso a 220.

1. LA SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD

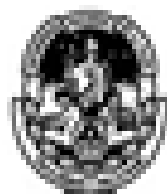
El trabajo en tiempos de pandemia...

La pandemia, el aislamiento preventivo y la declaración de la emergencia sanitaria trastocaron las formas en que se ejecuta y organiza el trabajo: creció la desocupación; se suspendieron actividades; aumentó el teletrabajo; cambiaron los protocolos de higiene y seguridad; entre otras transformaciones.

Como en otros países, los equipos de salud experimentaron con mayor crudeza las modificaciones en su entorno laboral puesto que su trabajo se orientó esencialmente al abordaje de problemáticas ligadas al COVID-19.

De esta forma, en el escenario actual, además de los riesgos del medio ambiente de trabajo también emergen otras problemáticas asociadas a los cambios en la organización, los tiempos y los ritmos laborales, a las transformaciones en los equipos de trabajo y a las elevadas exigencias emocionales que supone la atención de pacientes durante la pandemia.

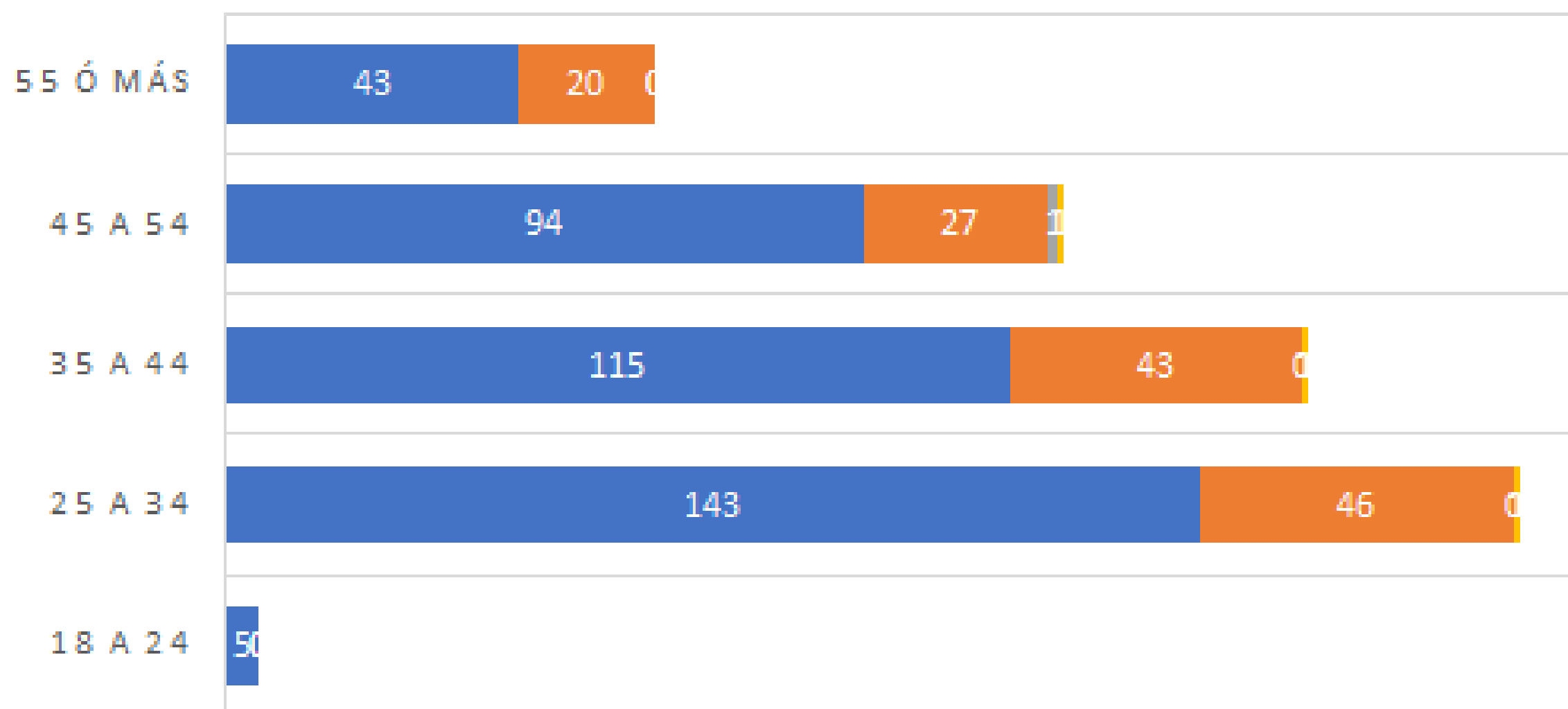
2. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS/AS ENCUESTADOS/AS



2. CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS ENCUESTADOS/AS

CANTIDAD DE CASOS POR EDAD Y GÉNERO

■ Mujer ■ Varón ■ Otro ■ Prefiero no decir lo



- La población encuestada se encuentra conformada por un **74% de mujeres** y un 25% de varones, lo cual refleja la presencia de un gran porcentaje de fuerza de trabajo femenina.
- El 35% de quienes respondieron la encuesta tiene entre 25 y 34 años, le siguen quienes tienen entre 35 y 44 años (29%), luego quienes poseen entre 45 y 54 años. Las personas con 55 años o más representan el 12% mientras que el porcentaje de personas de entre 18 y 24 años es muy bajo (1%).
- El 85% de los/as encuestados/as residen en La Plata. Un 7% reside en Berisso, un 4% en Ensenada y un 4% en otra localidad.

*Se incluye al total de encuestados/as que aceptaron participar en el relevamiento (N=551), incluso aquellos/as trabajadores/as que gozan de licencias y, por ende, no están realizando tareas durante la pandemia.

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS ENCUESTADOS/AS

- La ocupación de 246 casos del total de los/as encuestados/as es medicina, seguido por trabajo social (65 casos), enfermería (49), psicología (49) y administración (36). En números menores encontramos quienes respondieron "otra" (22), bioquímica (18), odontología (13), técnicos/as (12) (en radiología, hemoterapia, instrumentación, laboratorio, etc.), farmacia (9), terapia ocupacional (7), limpieza (5), nutrición (4), obstetricia (4), promotores/as (4), seguridad (3), acompañantes terapéuticos (2), personal de cocina (1), operador/a en adicciones (1) y talleristas (1).
- Respecto a las especialidades de las personas encuestadas hallamos una gran diversidad, entre las principales podemos mencionar: cirugía (general o específicas), clínica médica, medicina general, anestesiología, cardiología, cuidados críticos, psiquiatría, emergentología, endocrinología, fonoaudiología, infectología, hemodinamia, neonatología, pediatría, entre otras.



2. CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS ENCUESTADOS/AS

Una cuestión interesante para analizar es la pertenencia de los/as trabajadores/as de la salud a grupos en riesgo ante el COVID-19 y la posibilidad o la imposibilidad de tomar licencias específicas, como sí sucede en otras actividades. Si bien la resolución nacional prevé licencias para la población en riesgo, algunos de estos derechos se encuentran restringidos para el personal de salud.

En dichos servicios están exceptuados de concurrir al espacio de trabajo quienes se encuentran inmunosuprimidos/as y/o en tratamiento oncológico, mayores de 60 años con enfermedades previas (respiratorias crónicas, cardiovasculares, diabetes, obesidad mórbida, insuficiencia renal crónica) y, posteriormente, se incorporó a las personas embarazadas.

En nuestra investigación encontramos que el 82% de los/as encuestados/as no pertenece a grupos en riesgo y un 18% sí. De ese porcentaje, sólo un 4,5% se encuentra contemplado/a en las licencias mientras que un 14% no tiene la posibilidad de acceder a las licencias para grupos en riesgo. En las preguntas abiertas del cuestionario encontramos algunas expresiones sobre esta situación:

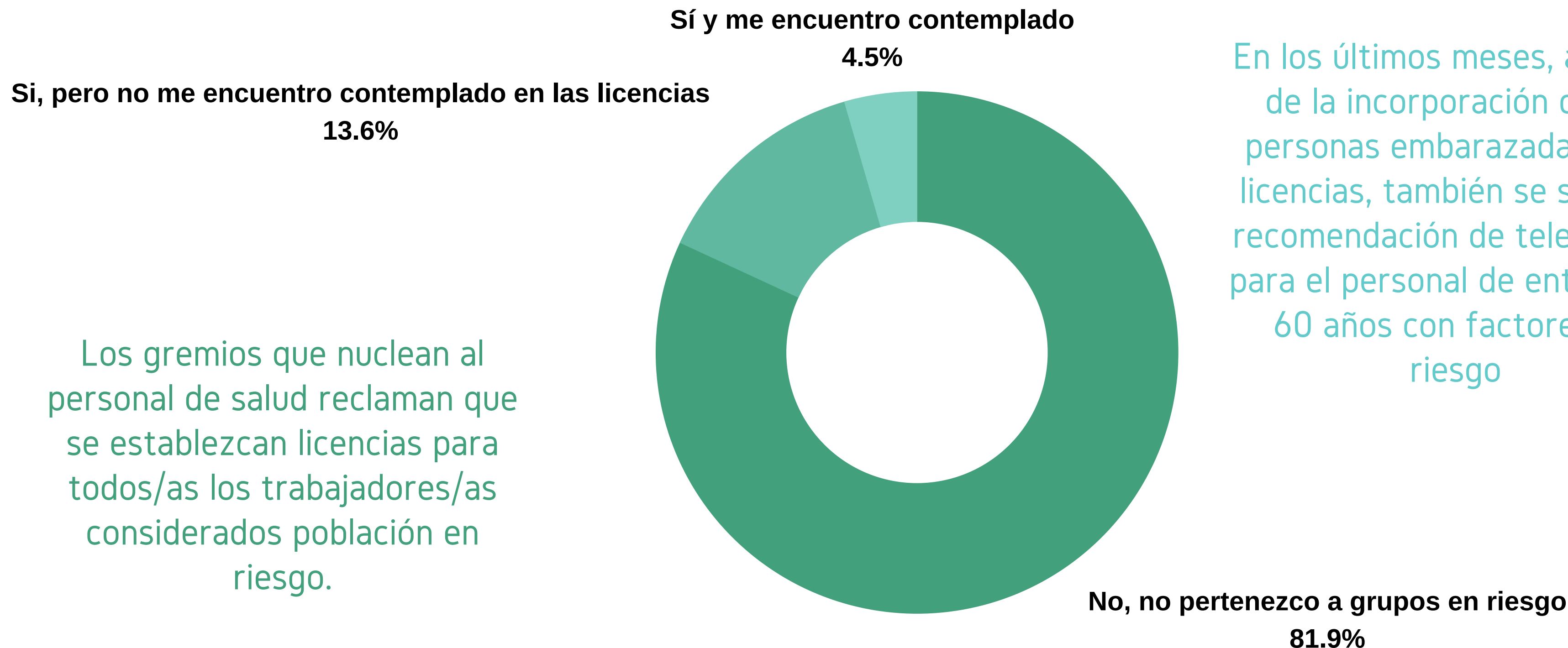
“Revisiones en las licencias de personal de riesgo, ya que muchxs han quedado por fuera.”

“Permitir licencias a personas con patología de riesgo a menores de 60 años en salud.”



2. CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS ENCUESTADOS/AS

¿Usted pertenece a grupos en riesgos ante el COVID-19 y se encuentra contemplado/a en las licencias?



2. CARACTERÍSTICAS DE LOS/AS ENCUESTADOS/AS

¿Realiza sus tareas de forma presencial?

No, pero continúo realizando mi trabajo de forma remota

4.2%

Sí, pero con esquemas rotativos
39.9%



Sí
53.9%

La pandemia trastocó la organización de los equipos de trabajo en salud, por ejemplo en lo que respecta a la presencialidad de todos sus integrantes en el espacio laboral. En nuestra investigación pudimos observar que:

- Un 54% de los/as trabajadores/as continúa efectuando sus labores de forma presencial.
- Un 40% trabaja con esquemas rotativos y/o alternando con teletrabajo algunos días a la semana.
- En menor proporción encontramos a quienes se encuentran exceptuados de hacer tareas presenciales, pero continúan realizando su trabajo de forma remota (4,2%).
- Sólo un 2% manifiesta estar exceptuado de hacer todo tipo de tareas por ser parte de grupos en riesgo ante el COVID-19.

3. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y EL LUGAR DE TRABAJO

3. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE TRABAJO

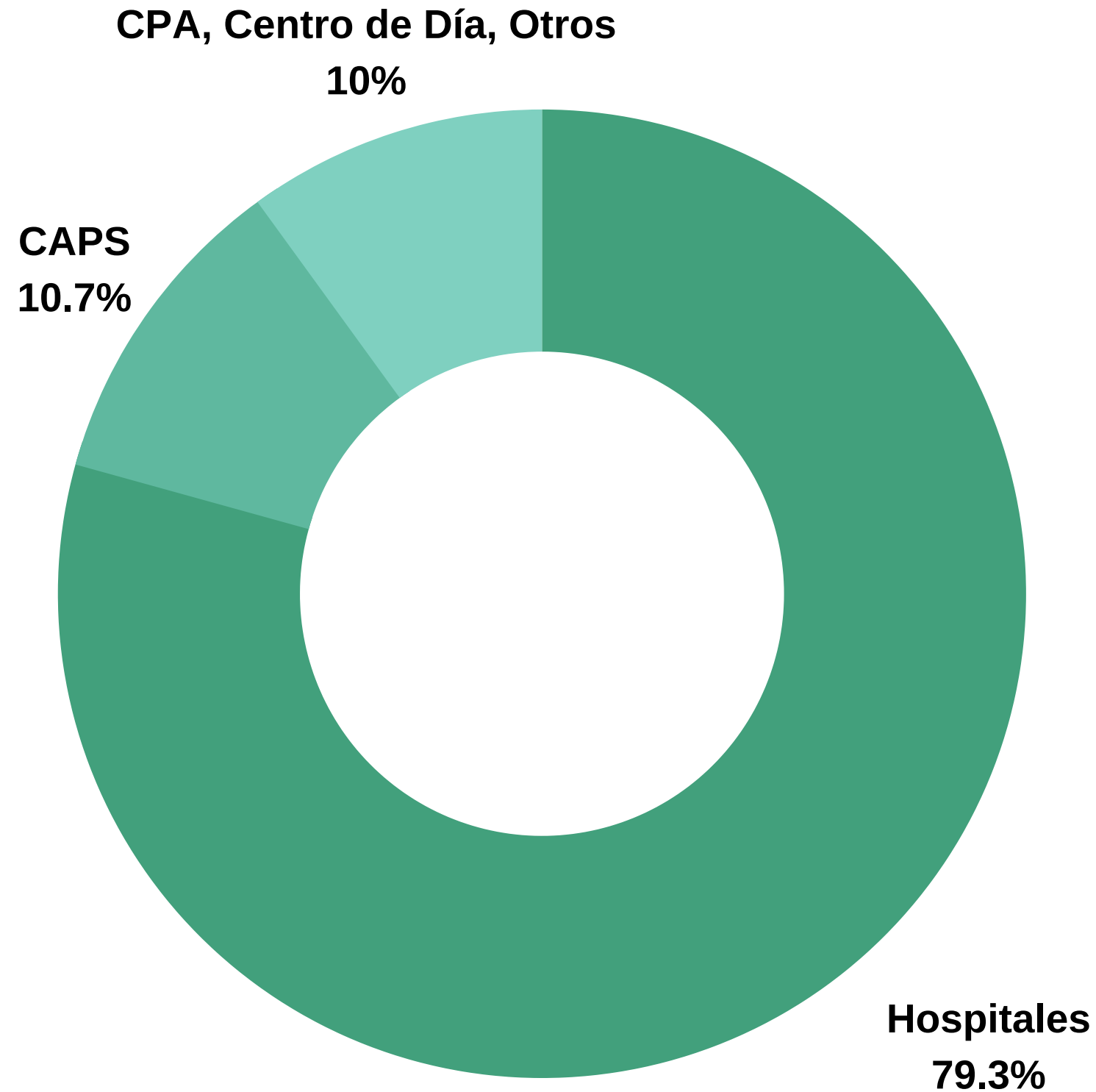
El relevamiento contempló a la totalidad de Hospitales (interzonales, zonales, subzonales; de agudos, agudos y crónicos, especializados), Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y otros efectores como, por ejemplo, aquellos especializados en salud mental.

- Si analizamos el lugar de trabajo según tipo de efector, encontramos un 79,3% de trabajadores/as de hospitales.
- Del total de la muestra, un gran número se desempeña en el Hospital Interzonal General de Agudos “General San Martín” (16,9%). En segundo lugar, hallamos al Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos “Dr. Alejandro Korn” (13,5%), seguido por Hospital Interzonal General de Agudos “San Roque” (10,2%) y el Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría “Sor María Ludovica” (9,3%).
- El 10,7% de los/as encuestados/as manifiesta trabajar en CAPS y un porcentaje importante de esos/as trabajadores/as se desempeña en La Plata (8,5%).
- Otros efectores de salud (CPA, Centros de día, etc.) conforman aproximadamente el 10% de la muestra.
- Por último, si caracterizamos el lugar de trabajo según el municipio, encontramos que un 90,2% de la muestra se desempeña en efectores de salud de La Plata, un 5,2% en Berisso y un 4,6% en Ensenada.

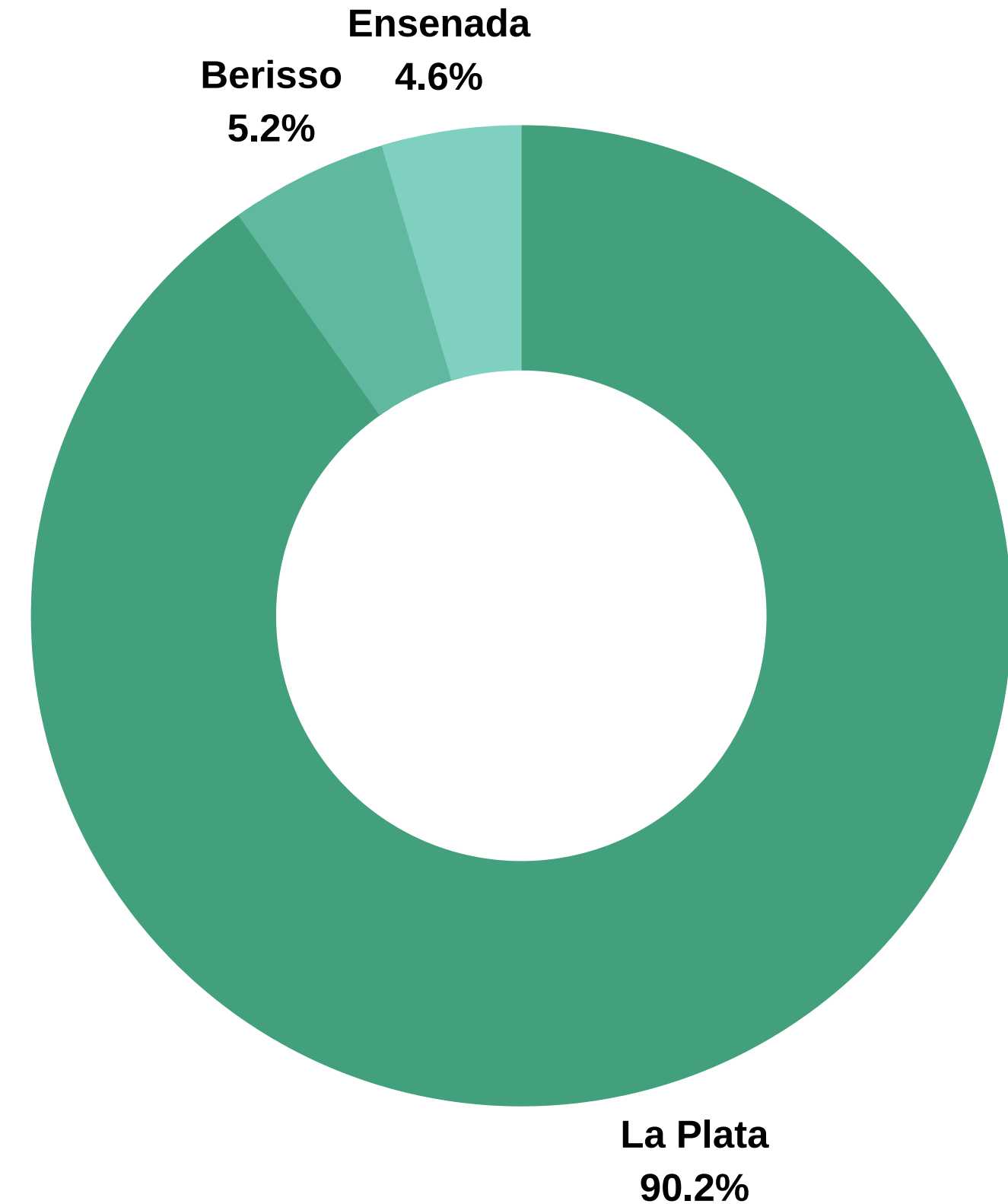


3. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE TRABAJO*

Según tipo de efector



Según municipio del lugar de trabajo



*A partir de aquí se incluye solo a aquellos trabajadores/as que continuaron ejerciendo sus tareas durante la pandemia (N=540) ya sea de forma presencial, remota o alternando entre estas dos formas.

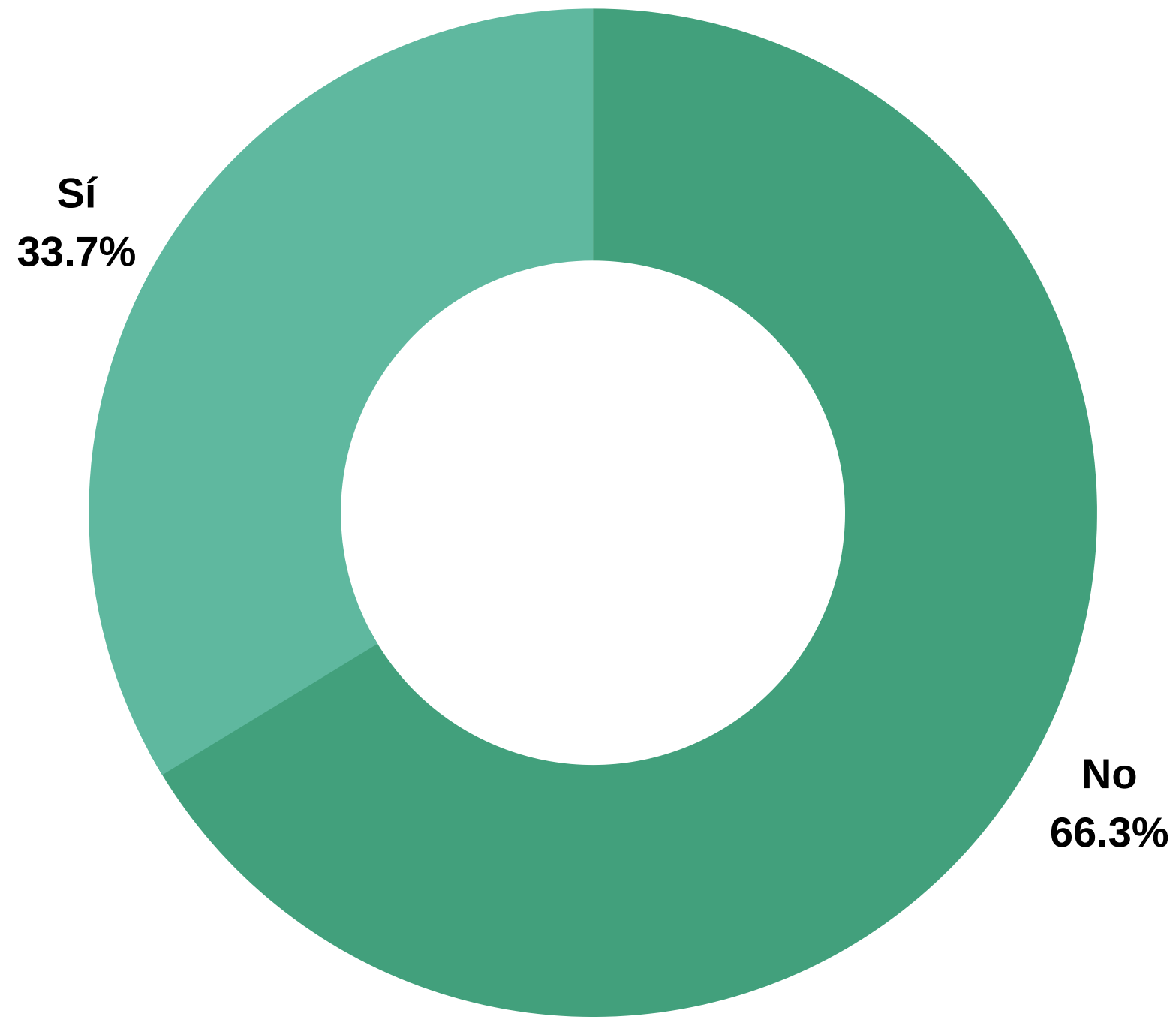
3. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

- La mayor parte de los/as encuestados/as considera que su función principal es la atención directa de pacientes. En segundo lugar, encontramos a quienes interactúan con pacientes mediante dispositivos electrónicos (teléfono, *e-mail*). En tercer lugar, se encuentran quienes realizan tareas de coordinación de equipos y/o servicios. Luego quienes hacen intervenciones comunitarias en diversos territorios, tareas administrativas y/o de logística, extracción y/o procesamiento de muestras biológicas y, por último, quienes realizan tareas de limpieza, cocina o mantenimiento. En la mayoría de los casos estas funciones se dan de forma simultánea.
- Un 66,3% de los/as trabajadores/as no posee personal a cargo mientras que aproximadamente un 34% manifiesta tener personal bajo su responsabilidad.
- En relación con la antigüedad, la muestra se encuentra distribuida en proporciones similares: un 38% hace entre 1 y 5 años que desarrolla tareas en su puesto de trabajo, un 34% hace más de 10 años, mientras que un 21% posee una antigüedad de entre 6 y 10 años. Sólo el 6% de los/as trabajadores/as afirma estar hace menos de 1 año en su puesto actual.

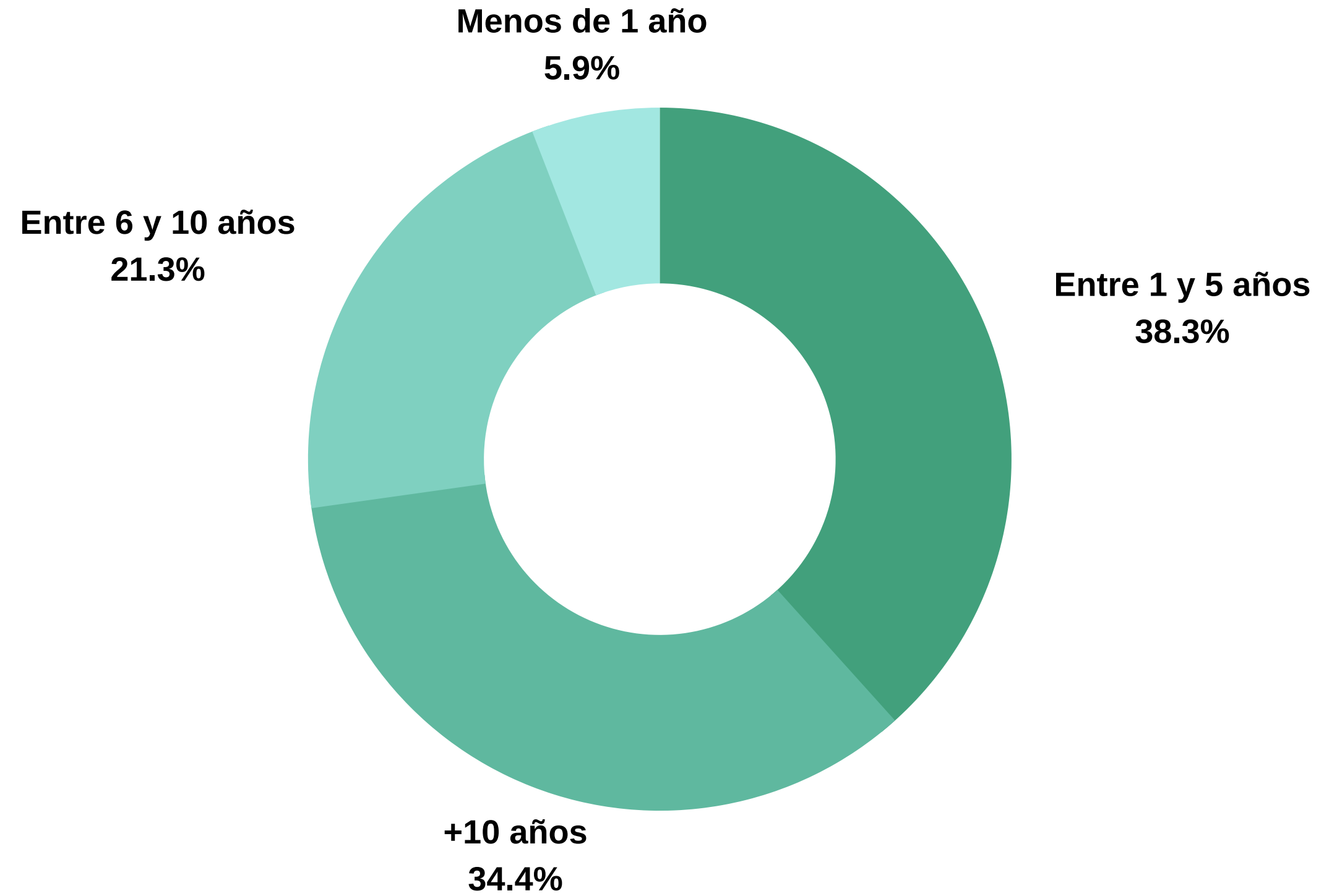


3. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

¿Tiene personal a cargo?

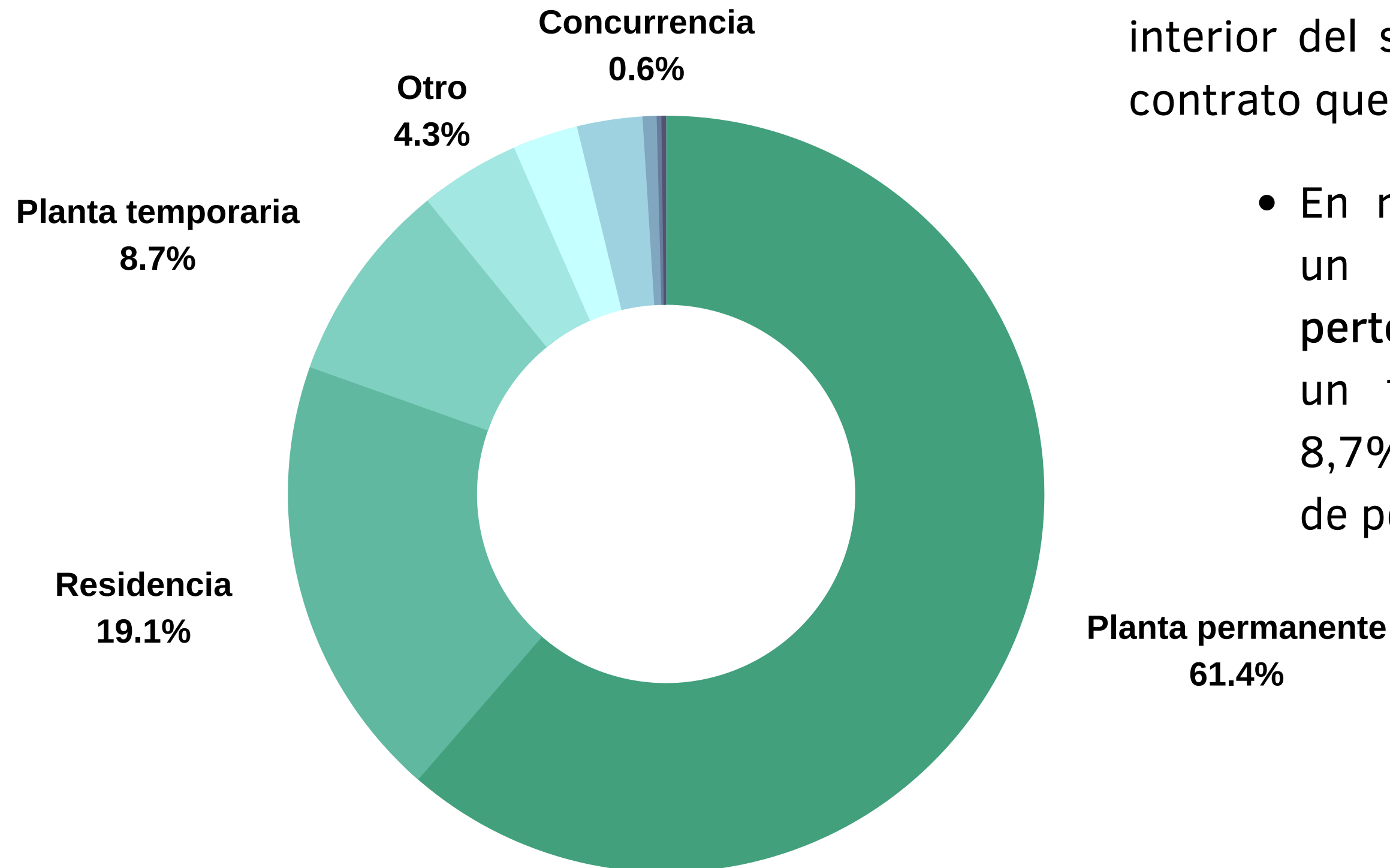


Antigüedad en el puesto



3. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

Tipo de contrato



Otro de los elementos que nos permite dar cuenta de la **heterogeneidad de condiciones de empleo** al interior del subsector público de salud es el tipo de contrato que poseen los/as trabajadores/as.

- En nuestra investigación encontramos que un **61,4%** de los/as encuestados/as pertenece a planta estable o permanente, un **19,1%** es residente mientras que un **8,7%** forma parte de la planta temporaria de personal.



3. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

- A **nivel provincial** los/as trabajadores/as de la salud “que desarrollan tareas de tipo auxiliares, administrativas, etc.” suelen estar enmarcados en la *Ley N°10.430 de la Administración Pública de la Provincia de Buenos Aires*. Este régimen clasifica en 1. Planta permanente (sin y con estabilidad) 2. Planta transitoria (personal mensualizado o jornalizado, reemplazante, destajista o contrato por locación de servicios).
- La mayor parte de los/as profesionales con título universitario se encuentran contemplados en la *Ley N°10.471 de Carrera Profesional Hospitalaria*. El personal comprendido en dicho régimen se clasifica en 1. Planta permanente (que comprende personal escalafonado, en cargos y funciones) 2. Planta temporaria (que comprende al personal interino, reemplazante y transitorio) 3. Régimen pre-escalafonario (concurrentes y residentes).
- Además, un porcentaje menor de trabajadores/as puede encontrarse enmarcado en becas que otorga el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Debido a la emergencia sanitaria, el Ministerio incorporó agentes de salud a través de Becas de Contingencia con el objetivo de reforzar el subsistema público provincial. De esta forma, ingresaron nuevos/as trabajadores/as -profesionales y no profesionales- a los equipos de salud mediante esta forma de contratación.



3. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO DE TRABAJO

- A **nivel municipal**, las condiciones de empleo de los/as trabajadores/as de las Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires se rigen por las Ordenanzas dictadas por sus Departamentos Deliberativos y los Convenios Colectivos de Trabajo. La *Ley N°14.656 Régimen Marco de Empleo Municipal* establece el contenido mínimo del contrato de empleo municipal.
- Los CAPS son gestionados por los distintos municipios, lo cual hace que la situación de sus trabajadores difiera entre jurisdicciones.
- A su vez, en un mismo espacio de trabajo coexisten diversas formas de contratación. Por ejemplo, en La Plata podemos encontrar personal administrativo/a o de maestranza y técnicos/as o profesionales (con carga horaria de 24 o 36 horas) en relación laboral con el municipio. Sin embargo, también hallamos otras formas de contratación precarias -tercearizados, con contrato a tiempo parcial, no registrados, etc.- a través de convenios efectuados con distintos programas nacionales (por ejemplo, el Programa Médicos Comunitarios), con cooperativas de trabajo (de promotores de salud, de enfermeros/as, de maestranza) y/o mediante becas de distinto tipo.



3. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO

¿Tiene otro empleo en salud?



Otro de los rasgos que caracteriza al sector salud desde hace ya varias décadas es **elevado porcentaje de trabajadores/as con pluri-empleo**.

- En nuestra investigación encontramos que el **44% de los/as encuestados/as manifiesta tener otro empleo** relacionado con la salud. La posesión de más de un trabajo hace que la carga laboral aumente y, por lo tanto, se reduzcan los tiempos de descanso y recuperación, lo cual también repercute en el proceso de atención y en la organización de los equipos.
- Cuando indagamos en la cantidad, encontramos que el **33,5% manifiesta tener 2 empleos**, el 19,1% entre 3 y 4 mientras que el 1,5% sostiene que tiene más de 5 empleos.
- Cuando profundizamos en el ámbito de desempeño hallamos que el **65% lo hace en el ámbito privado**, mientras que el 26,2% posee otro trabajo en el ámbito público y un 8,7% en otro tipo de organización.

3. CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO

¿Ud. estaría dispuesto a trabajar únicamente en el ámbito público?



90%

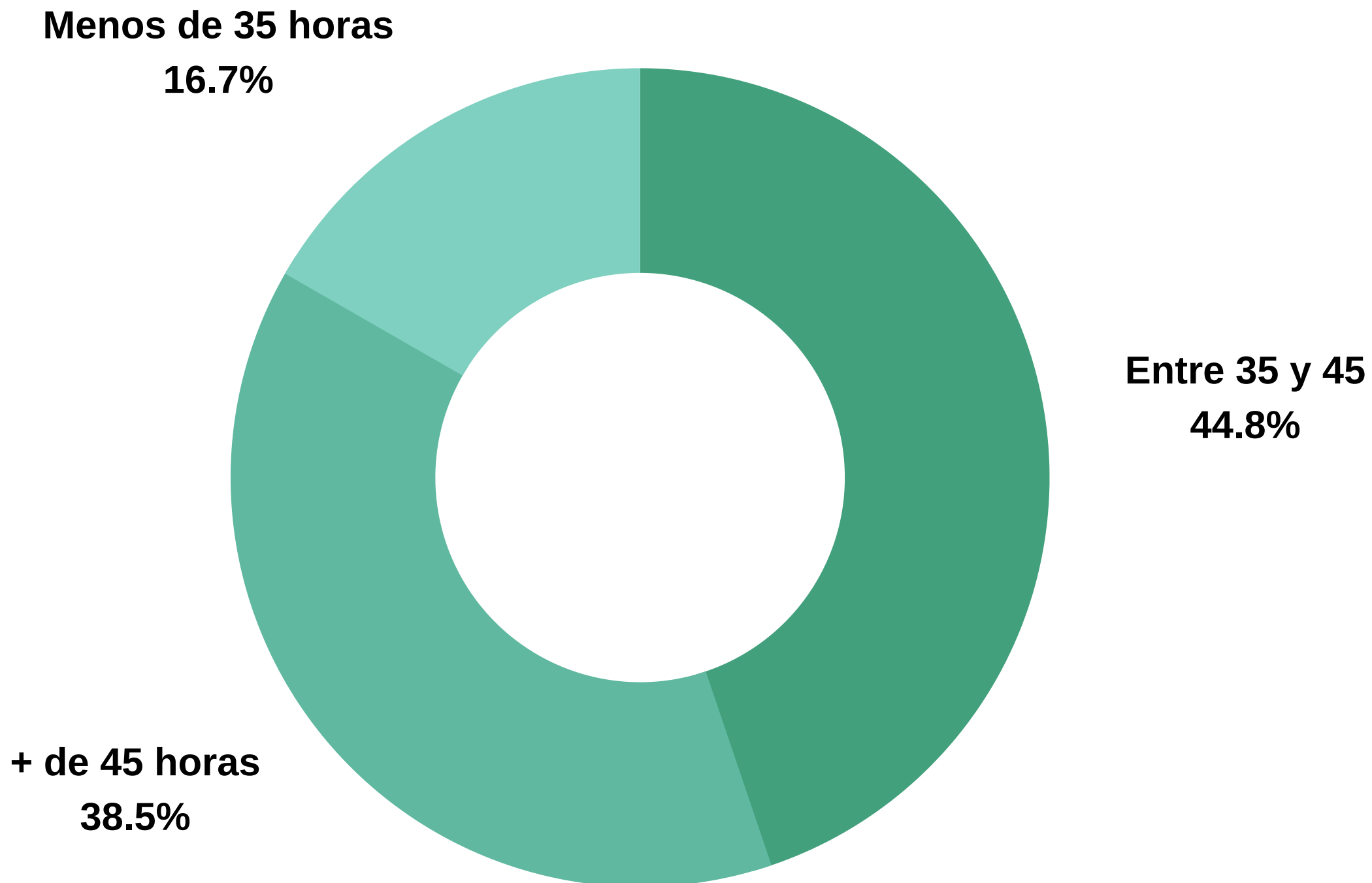
Manifiesta estar dispuesto a trabajar únicamente en el subsector público de salud, si las condiciones laborales estuviesen dadas

El pluriempleo es una de las problemáticas de larga data en el sector. Esta situación tiene múltiples causas (salariales, contractuales, formativas, etc.)



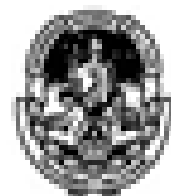
3. CARACTERÍSTICAS DE LA JORNADA LABORAL

¿Cuántas horas por semana trabaja sumando todos sus empleos?



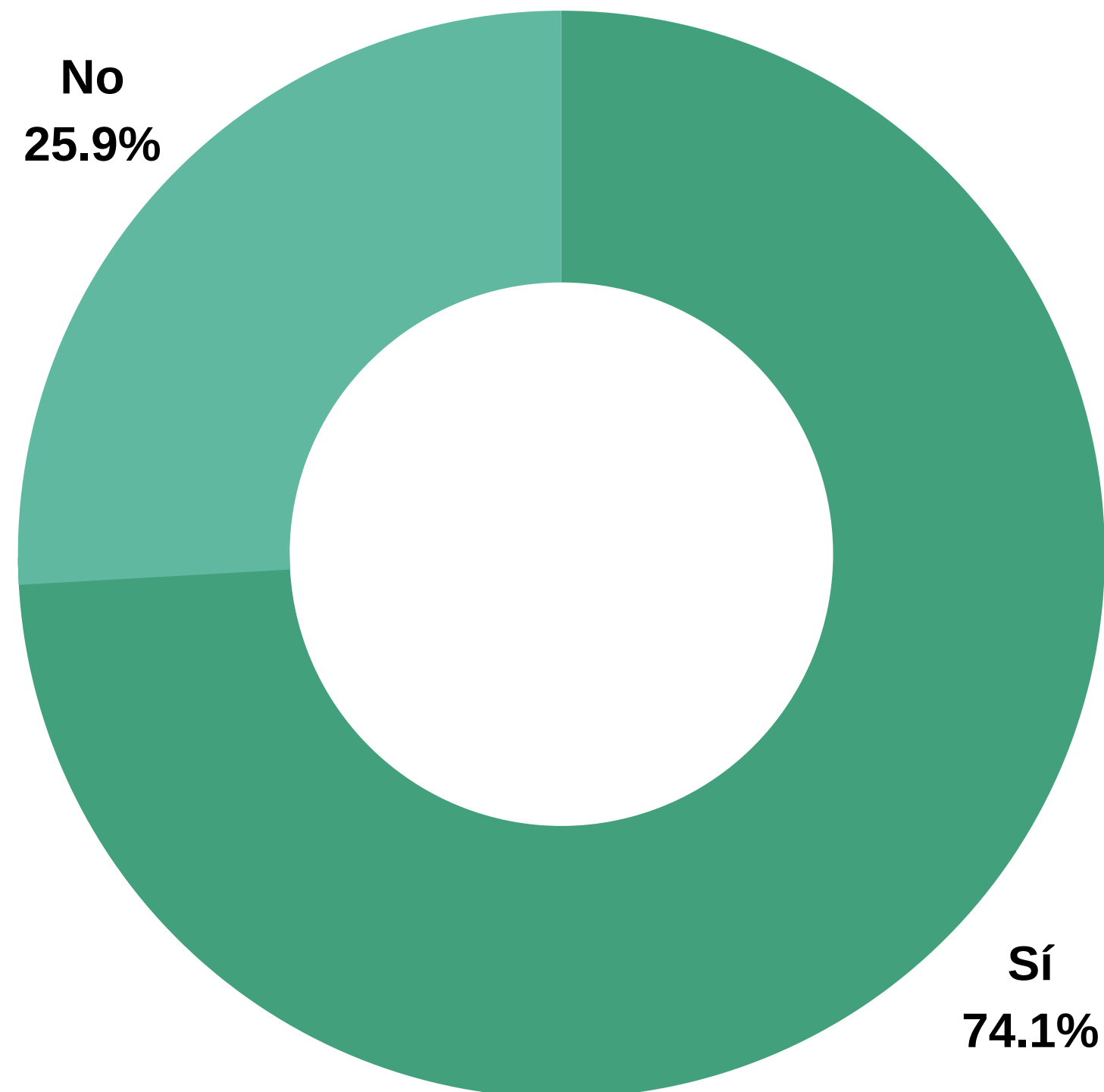
- Cuando indagamos en las características de la jornada laboral observamos que el 45% de los/as encuestados/as manifiesta trabajar entre 35 y 45 horas semanales en todos sus empleos. Mientras que un **38,5% trabaja más de 45 horas semanales.**
- Respecto al empleo estatal con mayor carga horaria encontramos que la mayor parte de los encuestados/as respondieron trabajar entre 35 y 45 horas semanales (52%) mientras que un 32% realiza una jornada de menos de 35 horas y el 16% trabaja más de 45 horas semanales.
- El 40% de los/as encuestados/das trabaja 5 días por semana y un 32% manifiesta hacerlo 6 días a la semana.

4. CAMBIOS EN LOS TIEMPOS Y RITMOS DE TRABAJO



4. CAMBIOS EN LOS TIEMPOS Y RITMOS

Durante la pandemia, ¿aumentaron los requerimientos de trabajo virtuales?



Una de las dimensiones que nos permite indagar en los cambios en los tiempos y ritmos durante la pandemia es el aumento de la carga de trabajo.

- Un 19% de los/as encuestados/as señala que la carga horaria presencial se incrementó. Entre quienes contestaron afirmativamente (N=102) un 38% manifiesta trabajar entre 1 y 9 horas más por semana, el 33% entre 10 y 19 horas y un 22% más de 30 horas semanales.
- El incremento más significativo fue en la carga de trabajo no presencial. En este sentido, encontramos que un 74% del personal de salud respondió que la situación de pandemia devino en un aumento de los requerimientos y/o tareas de tipo virtuales.

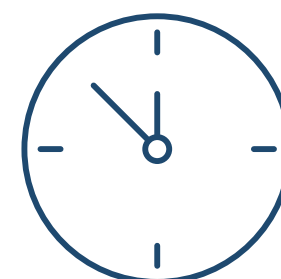
4. CAMBIOS EN LOS TIEMPOS Y RITMOS

En las entrevistas grupales encontramos algunos testimonios que ilustran la repercusión del incremento del tele-trabajo:

"Menos horas presenciales pero más cansada. Siento que trabajo todo el día. Todo el día con el teléfono. Cansancio acumulado... No poder cortar y separar lo personal de lo laboral. No tengo horarios, hago todo junto".

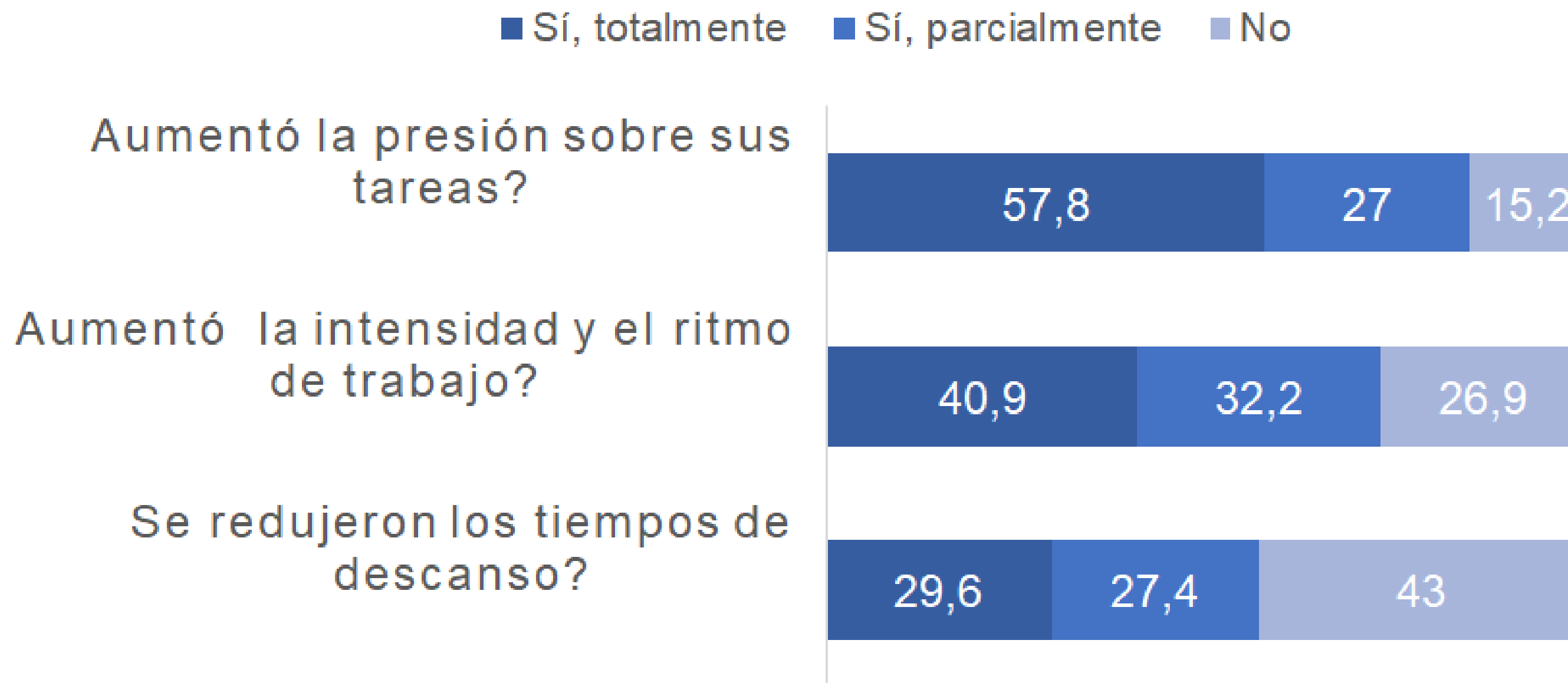
"Se redujo el trabajo presencial, pero no la cantidad de trabajo. Hay una sensación de estar todo el día trabajando... Es muy difícil mantener la comunicación con el resto del equipo".

Recordemos que debido a la declaración de la emergencia sanitaria se suspendieron las licencias del personal de salud, exceptuando las licencias para grupos en riesgo.

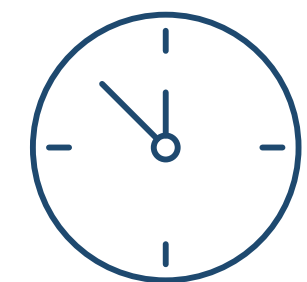


4. CAMBIOS EN LOS TIEMPOS Y RITMOS

Durante el último tiempo, ¿en su puesto de trabajo...

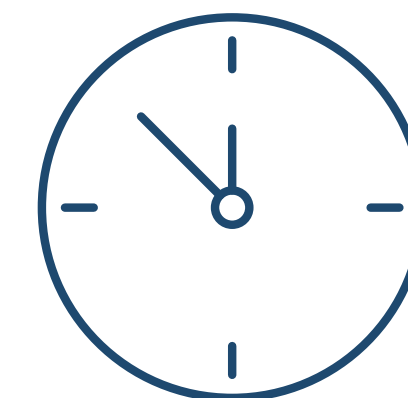


Además de las modificaciones en los tiempos de trabajo, la pandemia supuso la **intensificación en las tareas y los ritmos laborales** al interior de los espacios de salud



4. CAMBIOS EN LOS TIEMPOS Y RITMOS

- Un interrogante que nos permite dar cuenta del proceso de intensificación laboral apunta a registrar el incremento de la presión sobre las tareas. En este punto, los números son contundentes: un **57,8% de las personas percibe un aumento total de la presión sobre sus tareas** mientras que un 27% señala que dicha presión es parcial. Si sumamos ambos porcentajes hallamos que aproximadamente un 85% del personal de salud percibe que la presión sobre sus tareas se ha incrementado durante la declaración de la emergencia sanitaria.
- Un **29,6% manifiesta una reducción total en los tiempos de descanso** (durante y luego de la jornada laboral), asimismo un 27,4% sostiene que dicha reducción se dio de un modo parcial. De esta forma, encontramos que casi una 60% del personal de salud que accedió a responder la encuesta experimenta reducciones, totales o parciales, en los tiempos de recuperación y descanso.
- Por último, un **40,9% de las personas encuestadas percibe que durante este último tiempo se produjo un incremento total de los ritmos y la intensidad laboral** y un 32,2% sostuvo que dicho incremento fue parcial. Si sumamos ambos porcentajes observamos que más del 73% de los/as trabajadores/as experimentó una intensificación de sus ritmos de trabajo, total o parcialmente.



5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

LA REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD ANTE LA PANDEMIA

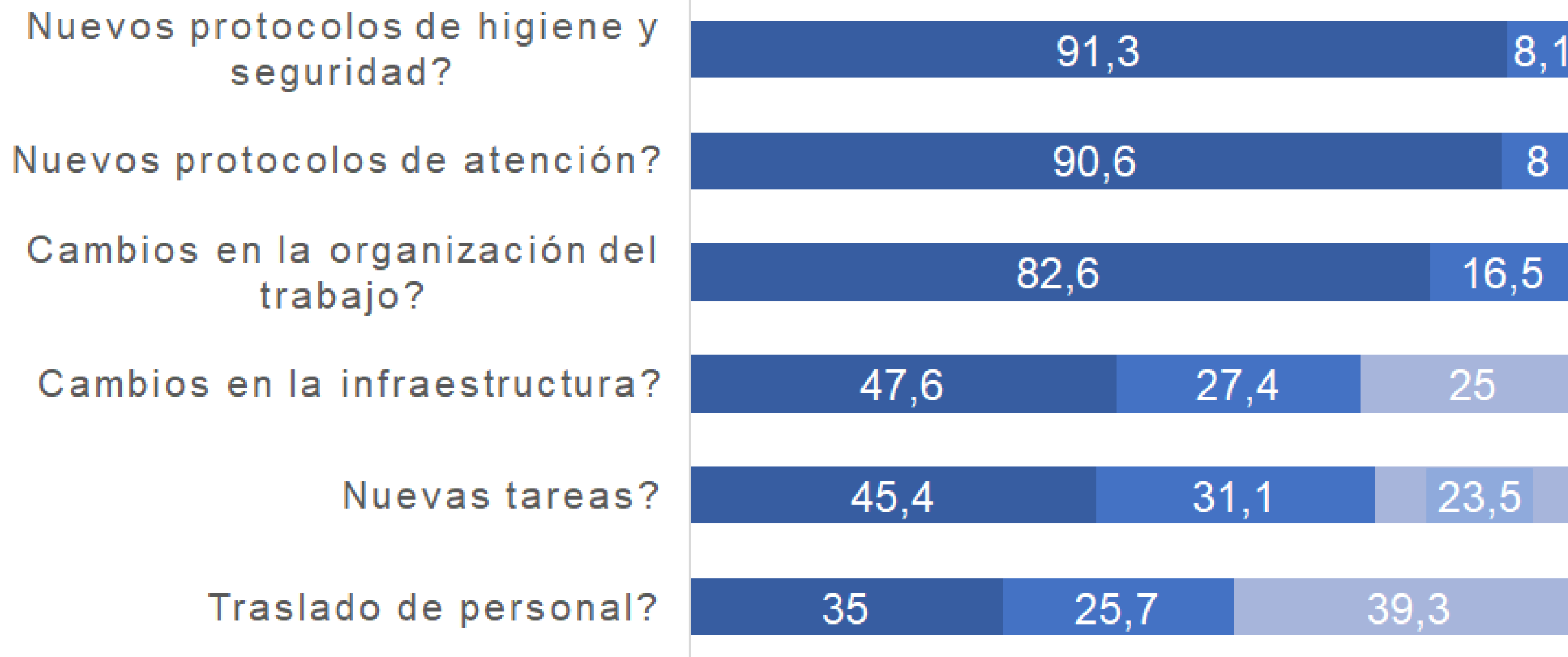
Otra dimensión que nos permite analizar las implicaciones que tuvo la pandemia en los servicios de salud es el análisis de los cambios en el contenido y las formas en que se organiza el trabajo al interior de los espacios laborales.

A partir de la declaración de la emergencia sanitaria, buena parte de los efectores de salud sufrieron grandes re-estructuraciones con el objetivo de prepararse para la atención de pacientes que podrían tener COVID-19. Esta nueva situación implicó transformaciones en los protocolos de atención, la adopción de nuevas normativas de higiene y seguridad laboral, modificaciones en la organización de las tareas cotidianas, cambios en la infraestructura y la disposición del espacio, traslados respecto al lugar habitual de trabajo y transformaciones en la composición de los equipos.

5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

¿Su trabajo sufrió modificaciones en relación con...

■ Sí, totalmente ■ Sí, parcialmente ■ No



La pandemia transformó sustancialmente las formas habituales de trabajo al interior de los equipos de salud

5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- La atención de personas que podría tener de COVID-19 y el abordaje de casos confirmados trastocó las tareas del personal de salud. Muchos/as trabajadores/as comenzaron a realizar tareas o a cumplir funciones novedosas respecto a sus labores habituales. En los resultados de nuestra investigación **hallamos que un 76,5% de los/as encuestados/as manifiesta realizar nuevas tareas**, ya sea de forma total o parcial.
- Las nuevas tareas también se relacionan con la re-organización de los equipos para evitar contagios y mejorar la organización del trabajo mediante la redistribución y división de tareas y funciones, la rotación de horarios y personal para evitar entrecruzamientos y concentración de personas en un mismo espacio.
- A su vez, los equipos de salud experimentaron grandes cambios en las formas habituales de trabajo debido al traslado de personal hacia otros establecimientos/lugares o bien a otros sectores/áreas. En este sentido, observamos que **un 35% de los/as encuestados/as señala que se realizó un traslado total de personal mientras que un 25,7% sostiene que los mismos se dieron de forma parcial.**
- En líneas generales, encontramos que el **82,6% de los/as encuestados/as manifiesta que su entorno de trabajo sufrió modificaciones totales debido a cambios en las formas en que se organiza el trabajo.**



5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- Las transformaciones también repercutieron en la disposición de los espacios y en la infraestructura de los establecimientos de salud (adecuación de sectores, cambios en la recepción de pacientes, reorganización de pisos, etc.). Un **47,6%** sostiene que esos cambios fueron totales mientras que un **27,4%** señala que fueron parciales.
- Por otro lado, la implementación de nuevos protocolos supone una adecuación de las prácticas habituales de los/as trabajadores/as a los nuevos lineamientos. La propagación del COVID-19 y sus altos niveles de transmisión supuso la introducción de nuevas normas de bio-seguridad. Prácticamente **la totalidad de las personas encuestadas manifiesta que en su lugar de trabajo se adoptaron nuevos protocolos de higiene y seguridad (99,4%)**.
- Además de los cambios en las normas de bio-seguridad, también se modificaron los protocolos de atención de pacientes: **90,6%** manifiesta cambios totales y un **8%** de los/as encuestados/as sostiene que esos cambios fueron parciales (8%).



5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El trabajo es fuente de identificación y sociabilidad: las personas comparten momentos, dialogan e interactúan. En este sentido, los cambios respecto a la presencialidad, la rotación de personal, las transformaciones en los equipos de trabajo, el distanciamiento social, el uso de equipos de protección personal, dificultan el contacto cercano al que estaban acostumbrados/as. En las entrevistas grupales, algunos/as trabajadores/as narran cómo se sienten con dicha situación:

"Soy un promotor de los vínculos. Antes almorzábamos juntos cada tanto. Compartíamos el desayuno. Eso se cortó... Hace más difícil el trabajo".

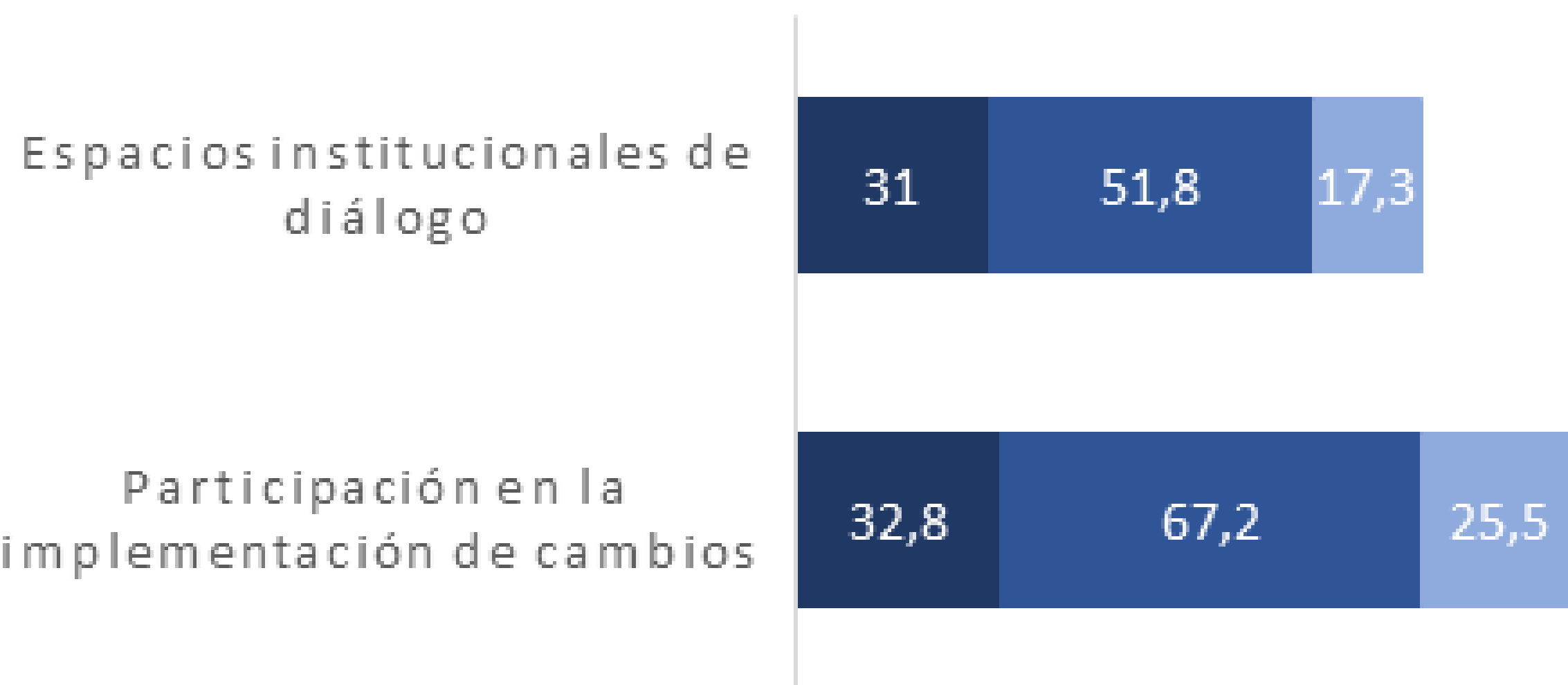
"Desvincularnos de los compañeros. No poder compartir un mate en el desayuno. Hablarnos a distancia. La falta de interacción. La sociabilidad se limita a lo necesario".

Asimismo, los cambios en el contenido y la organización del trabajo también repercuten en los vínculos con los pacientes. El proceso de atención sufrió modificaciones puesto que buena parte de los efectores se orientaron a la atención de personas que podrían tener COVID-19. Por esta razón, se buscó disminuir el tránsito de personas mediante la utilización de telefonía para realizar acompañamientos y/o seguimientos. Además, los/as trabajadores/as comenzaron a encargarse de tareas que anteriormente no efectuaban. Por ejemplo, entre quienes realizan tareas en territorio, a participar en operativos barriales y en otros espacios donde convergen diversos actores de la comunidad donde se desempeñan (mesas barriales, grupos de *WhatsApp*, etc.).

5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

¿Existen espacios de diálogo y participación respecto a los cambios en su trabajo?

■ Sí, totalmente ■ Sí, parcialmente ■ No



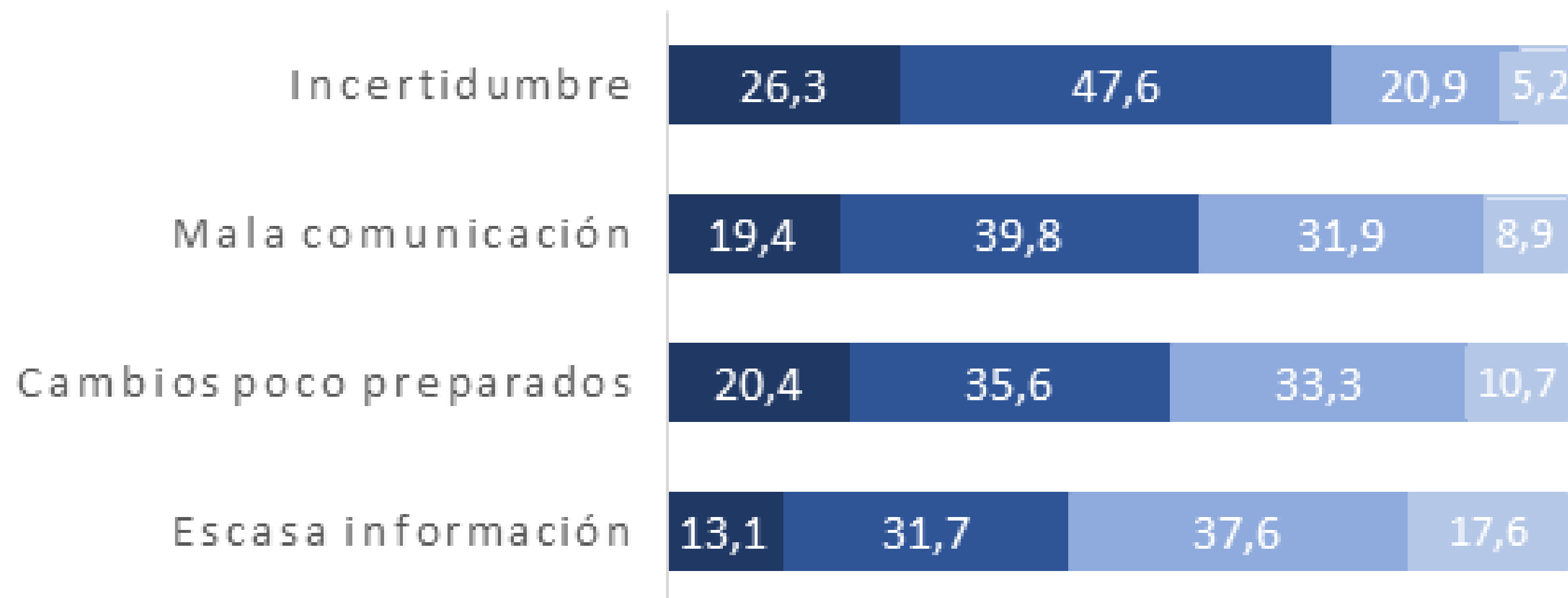
La propagación de la pandemia supuso una adecuación rápida de todos los servicios de salud. Los cambios en la organización del trabajo siguieron lineamientos de las autoridades sanitarias.

- Un 82,8% de los/as encuestados/as sostuvo que existieron, de forma total (31%) o parcial (51,8%), espacios de diálogo y participación de los/as trabajadores/as para debatir sobre los cambios implementados.
- Respecto a la participación en la implementación de dichos cambios, encontramos que un 32,8% percibe que su intervención fue total mientras que un 67,2% señala que fue parcial y un 25,5% manifiesta no haber participado.

5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

En el último tiempo, ¿con qué frecuencia experimentó las siguientes situaciones?

■ Muy frecuente ■ Frecuente ■ Poco frecuente ■ Nunca



La comunicación, la distribución de la información, el diálogo y los espacios para resolver dudas son aspectos que los/as trabajadores/as remarcan como importantes para poder transitar los cambios en la organización del trabajo fruto de la pandemia



5. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

Cuando indagamos en las percepciones de los/as trabajadores/as respecto a las características y la implementación de los cambios que se dieron en los últimos tiempos, encontramos que:

- Un **26,3%** experimentó incertidumbre de forma "muy frecuente", mientras que en el **47,6%** de los/as encuestados/as esa sensación fue "frecuente".
- En lo que respecta a la comunicación de las transformaciones en el trabajo cotidiano, observamos que el **19,4%** percibió "muy frecuentemente" malas estrategias de comunicación, mientras que el **39,8%** sostuvo "frecuentemente".
- Otro de los aspectos fundamentales en esta situación de excepcionalidad es la circulación de información oficial entre el personal de salud que permita sobrellevar de mejor manera la implementación de los diversos cambios. En este sentido, hallamos que **13,1%** plantea que recibió escasa información mientras que el **31,7%** manifiesta que experimentó esa sensación de forma frecuente.
- Por último, la rapidez que supone el abordaje de un virus sobre el cual se tiene poca información también puede generar cambios bruscos y poco preparados. Un **20,4%** de los/as trabajadores/as encuestados/as manifiesta que dicha sensación fue "muy frecuente" mientras que un **35,6%** sostiene "frecuentemente".



6. MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

6. MEDIO AMBIENTE LABORAL Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

LA SEGURIDAD Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS/AS TRABAJADORES/AS

Fruto de las características de su actividad y el lugar que ocupan en el abordaje de la pandemia, los/as trabajadores/as de la salud se encuentran más expuestos/as que otros colectivos a la transmisión de COVID-19.

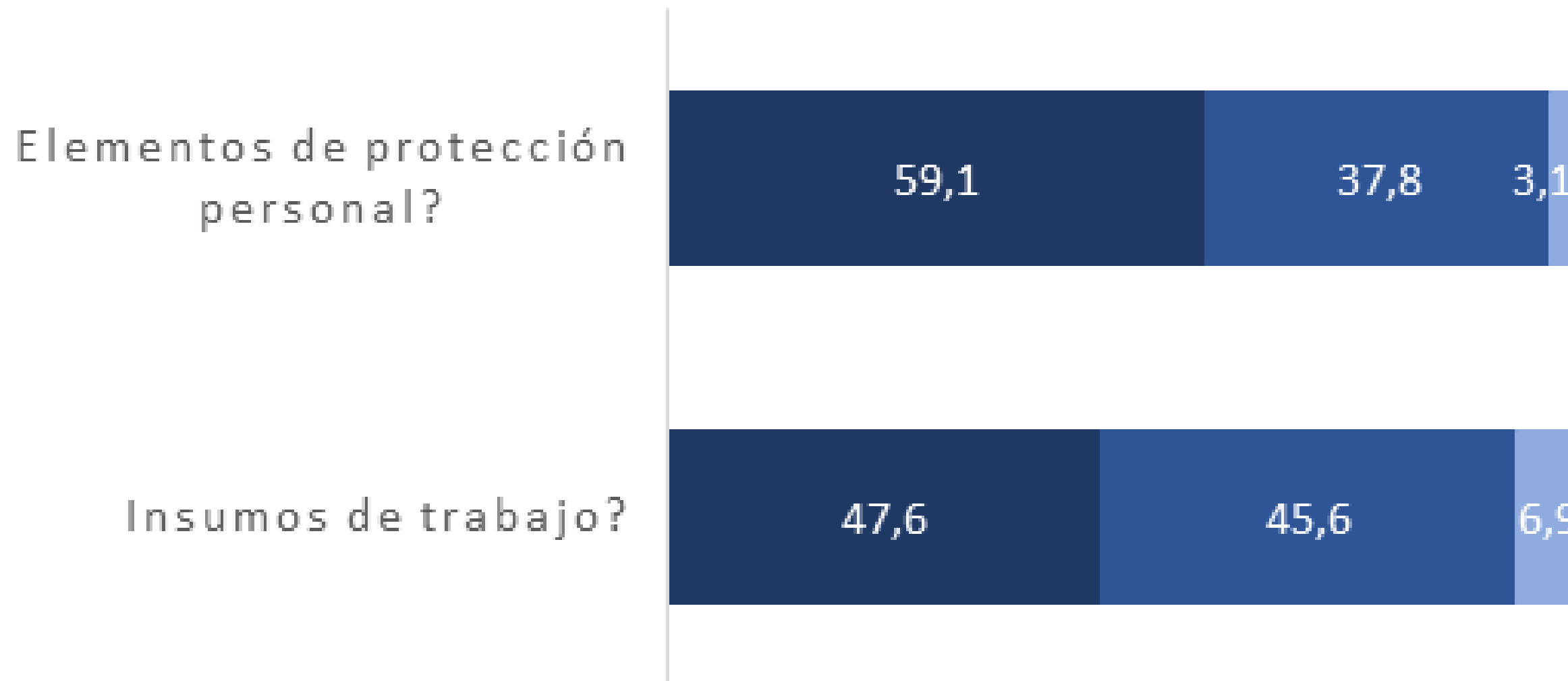
En este contexto, en los espacios de trabajo se registra una gran preocupación por la disponibilidad de equipos de protección personal que garanticen las normas de bioseguridad para la prevención en la transmisión del virus entre el personal.

Asimismo, esta situación de excepcionalidad puso en evidencia una serie de problemáticas de larga data relacionadas con la provisión de insumos, elementos de trabajo, condiciones edilicias y medioambientales en los diversos efectores de salud de la región.

6. INSUMOS DE TRABAJO Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN

En su organización, ¿cuenta con...

■ Sí, completamente ■ Sí, pero faltan algunos ■ No, no contamos con ellos



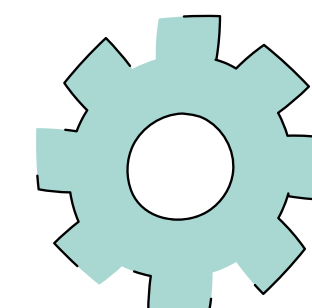
Uno de los aspectos más importantes para la seguridad y el cuidado de la salud de los/as trabajadores/as es la provisión de insumos de trabajo y elementos de protección personal.

- Casi un 50% sostiene que posee todos los insumos que necesita para realizar sus tareas. No obstante, también encontramos un gran porcentaje (45,6%) que manifiesta faltantes de algunos insumos y un 6,9% que directamente no cuenta con ellos.
- Respecto a los elementos de protección personal, el 59,1% manifiesta contar con todos los elementos de bioseguridad necesarios pero un 37,8% señala que "faltan algunos".

6. CONDICIONES, INSUMOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

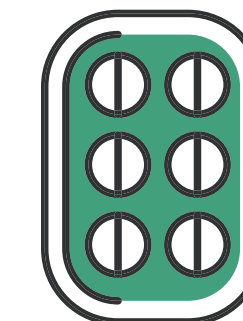
En la encuesta incluimos una pregunta abierta para que los/as trabajadores/as puedan expresar qué tipo de insumos de trabajo y elementos de protección personal consideran necesarios. De esta forma pudimos identificar cuatro grandes grupos:

- Mejorar las condiciones edilicias, la provisión de servicios (gas, internet) y los sistemas de calefacción y/o ventilación. También sugieren reforzar los espacios específicos destinados al cambio de vestimenta y/o la higiene del personal antes o luego de concluir la jornada laboral.
- Ampliar la dotación de equipos tecnológicos e instrumentos de trabajo específicos: computadoras, impresoras, termómetros, saturómetros, bombas de infusión, estetoscopios y aerocámaras.



6. CONDICIONES, INSUMOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Mejorar los tiempos de entrega de medicamentos, sobre todo para pacientes no-COVID-19 (por ejemplo, personas con patologías crónicas); reactivos de laboratorio; anticonceptivos y, en el caso de barrios populares, alimentos.
- Reforzar la dotación de elementos de protección personal, insumos descartables y de higiene/limpieza.
 1. Ropa de trabajo: ambos, guardapolvos y botas descartables.
 2. Elementos de protección personal específicos para COVID-19: camisolines hemo-repelentes, cofias, escafandras, gafas, antiparras, barbijos (n95, 3M, quirúrgicos) y guantes.
 3. Materiales descartables: gasas, algodón, toallas de papel, bolsas para desechos patológicos y cubre camillas.
 4. Insumos de higiene y limpieza: alcohol en gel, jabón y otros elementos de limpieza y desinfección.



6. CONDICIONES, INSUMOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Cabe señalar que los/as trabajadores/as que participaron en las entrevistas grupales durante el mes de agosto plantearon una mejora en la circulación de información, la dotación y la calidad de los insumos de protección personal y de los elementos de trabajo en el transcurso de los últimos meses, sobre todo en el ámbito provincial.

Asimismo, esta situación reviste particularidades según el tipo de efector, el nivel de atención y el distrito del que estemos hablando. Situación que se condice con la elevada segmentación del sector salud en la región.

En este sentido, algunos/as de los/as trabajadores/as entrevistados/as advierten sobre la importancia de reforzar los recursos destinados al primer nivel de atención.

El jueves 17 de septiembre se reglamentó la Ley Nacional N° 27.548 “Programa de Protección al Personal de Salud ante la pandemia de Coronavirus COVID-19” que declara prioritaria la protección de la vida y la salud de los/as trabajadores/as que se desempeñan en establecimientos de salud de gestión pública o privada.

La ley que contiene el programa fue denominada “Ley Silvio” en homenaje a Silvio Cufre, enfermero que falleció a causa del virus.



6. MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

Problemáticas del medio ambiente de trabajo



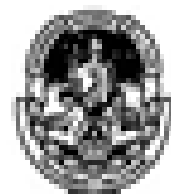
77%

de los trabajadores/as señala que su entorno de trabajo presente alguna dificultad

45%

de los encuestados/as advierte sobre la presencia de **tres o más de estas problemáticas** en su lugar de trabajo

7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES DEL TRABAJO



7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES DEL TRABAJO

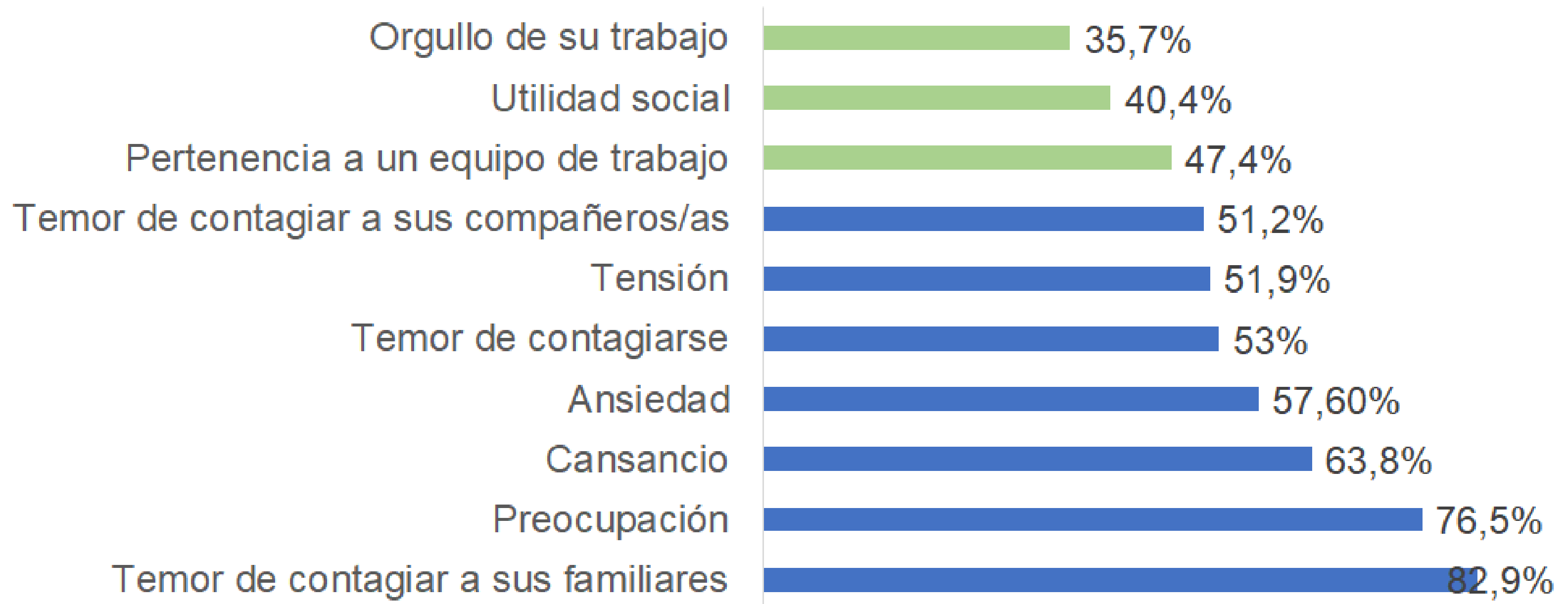
EXIGENCIAS PSICO-EMOCIONALES, TRANSFORMACIONES EN LOS VÍNCULOS SOCIALES E IMPLICANCIAS EN LA SALUD

En el escenario actual, además de los riesgos tradicionales (físicos, químicos, biológicos) pueden emerger otras problemáticas, menos visibilizadas, que afectan con igual contundencia a la salud en un sentido integral. Por ejemplo, las elevadas exigencias emocionales implicadas en la atención y el cuidado de pacientes en situaciones de gran angustia pueden derivar en episodios de *burnout*, *stress* e incluso somatizarse hasta desencadenar problemas de salud físicos. Asimismo, la intensificación del trabajo sin el debido acompañamiento social y técnico, puede repercutir en la fragmentación de los equipos de salud y la degradación del clima laboral.

Es importante considerar que en la situación de trabajo las personas movilizan no sólo sus dimensiones físicas sino también cognitivas, psíquicas, emocionales, afectivas y relacionales.

7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

Sensaciones respecto al trabajo durante la pandemia



82,9%

de los/as encuestados/as manifiesta sentir preocupación por la posibilidad de transmitir el virus entre sus familiares

47,4%

señala sentir que pertenece a un equipo de trabajo

7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

- **Sentimientos negativos respecto al trabajo durante la pandemia.**

Cuando profundizamos en las sensaciones que experimentan al realizar sus tareas en una situación de gran excepcionalidad encontramos que: un gran porcentaje tiene temor de contagiar a sus familiares (82,9%); el 76,5% manifiesta sentirse preocupado; un 63,8% sostiene estar cansado/a; el 57,6% experimenta episodios de ansiedad; un 53% manifiesta estar tensionado/a y un 51,2% tiene temor de contagiar a sus compañeros/as de trabajo. El 45,7% suele sentir sensaciones de frustración y desaliento mientras que el 44,6% manifiesta angustia.



- **Sentimientos positivos respecto al trabajo durante la pandemia.**

Además de las sensaciones negativas también es importante registrar aquellas dimensiones que los/as trabajadores/as rescatan como positivas de su trabajo, ya que pueden contribuir a sobrellevar este momento y a no implicarse emocionalmente.

Entre los sentimientos positivos hallamos que un 47,4% de los/as trabajadores/as manifiesta sentirse parte de un equipo; el 40,4% percibe que realiza tareas de gran utilidad social mientras que el 35,7% siente orgullo del trabajo que efectúa.



7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

"Incertidumbre, el sentimiento más presente. No saber cómo va a seguir. La excepcionalidad de una pandemia que desarma todo y rearma de otra manera".

"Pasé por varias etapas. Al principio mucha avidez de conocimiento por la pandemia. En lo personal entre en una etapa de angustia a medida que se iba desarrollando".

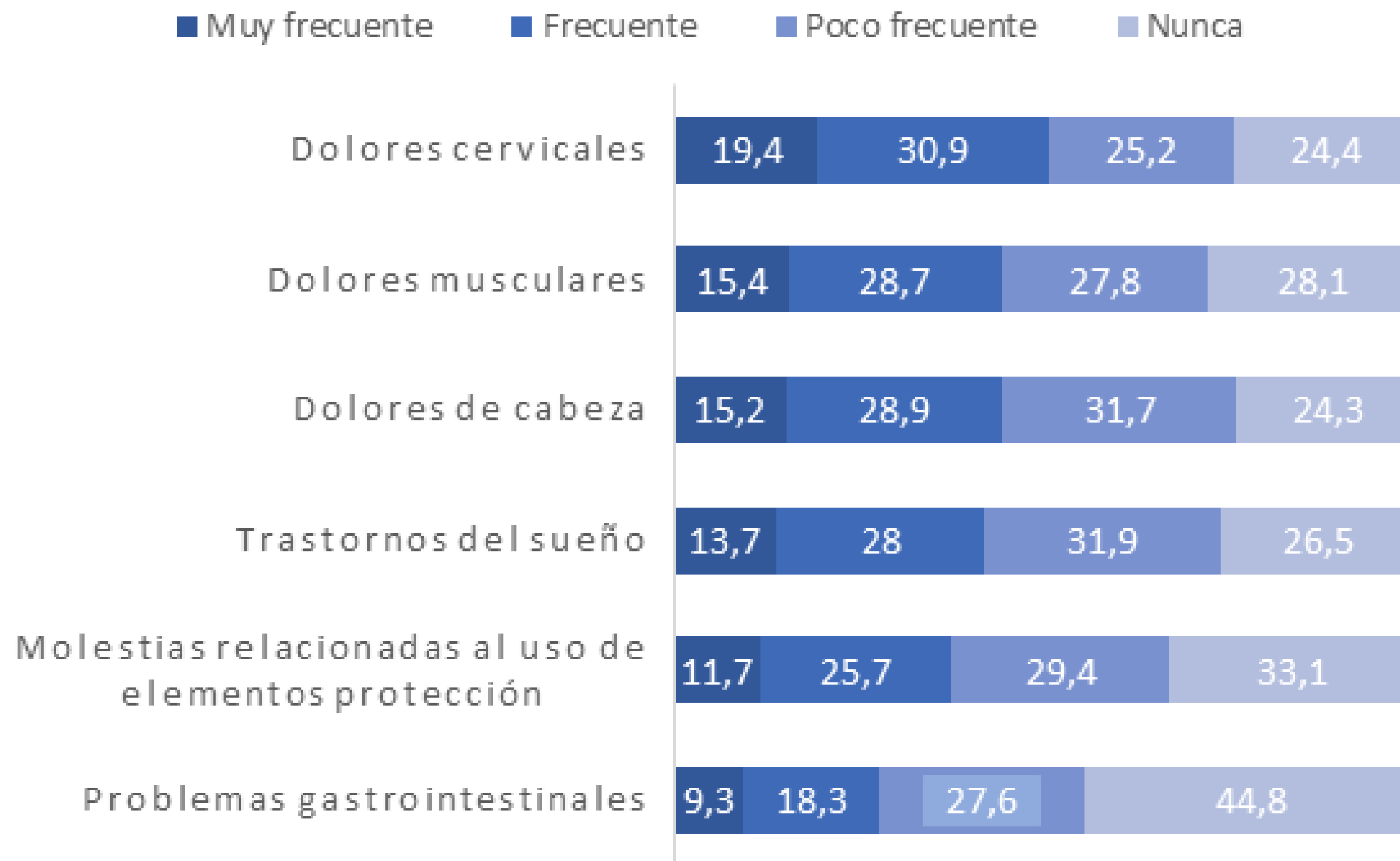
*"Estresante. Estás todo el tiempo obsesionado con el tema de la limpieza... Vestirse, desvestirse. El lavado de manos. No saber si hice todos los pasos que tenía que hacer...
Angustia".*

"Pre y pos trabajo me cambio en el garaje, la ropa que uso en la calle o en el hospital no entra a mi casa (...) Mi miedo era enfermar a alguien, no podía dormir (...) Estar en el hospital y la vuelta a casa es pesado, pensar que puedo entrar el 'bicho' a casa. En el hospital estás más contenido porque todos nos protegemos, en la calle me preocupó más".



7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

Problemáticas relacionadas con el trabajo durante la pandemia



Alrededor de un 45% de los/as encuestados/as manifiesta sufrir dolores cervicales, musculares o de cabeza frecuente o muy frecuentemente

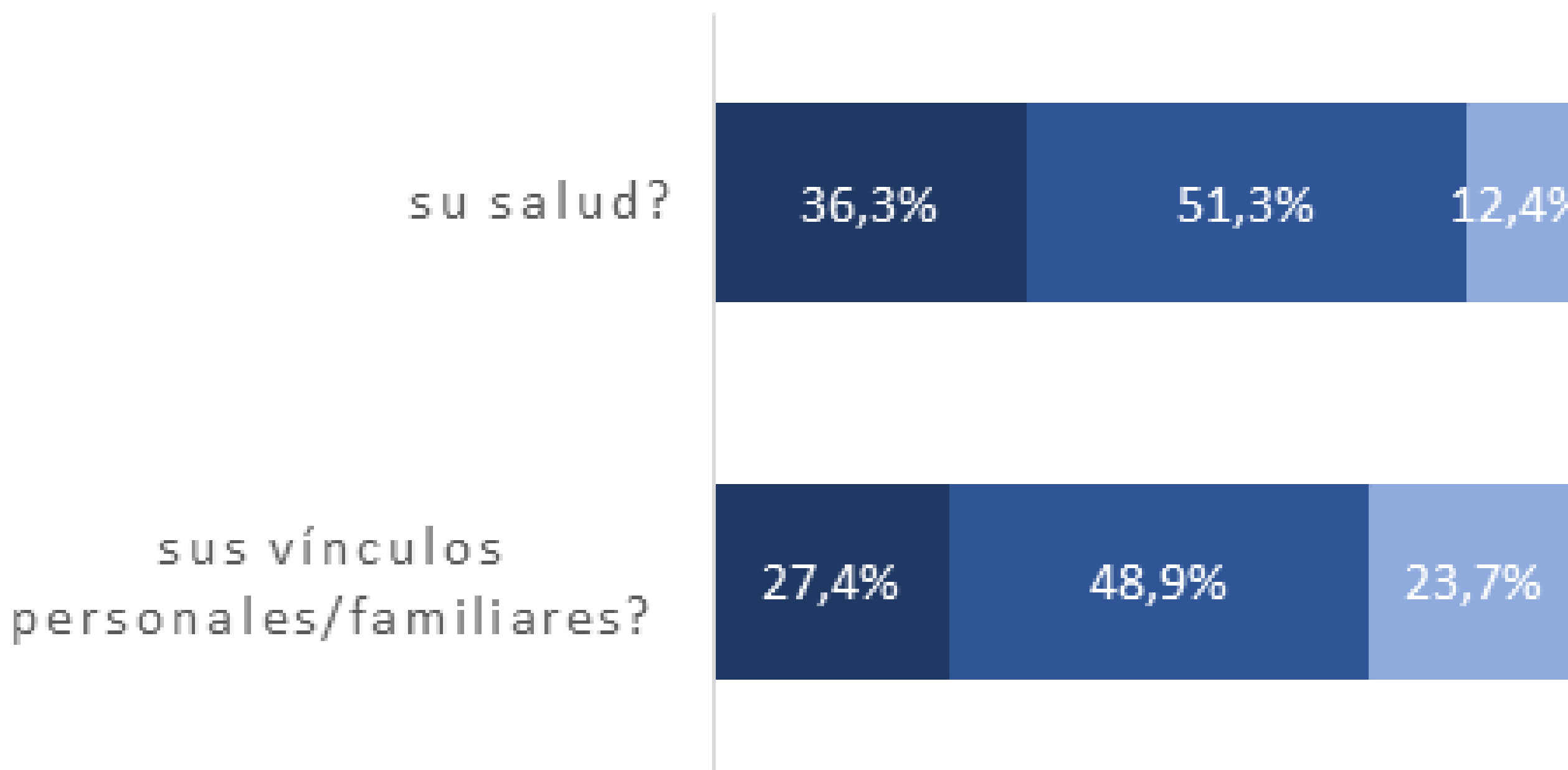
Aproximadamente un 40% experimenta trastornos del sueño frecuente o muy frecuentemente

Un 37,4% sufre molestias relacionadas al uso de elementos de protección personal de forma frecuente o muy frecuente

7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

¿Considera que su trabajo puede afectar...

■ Sí, totalmente ■ Sí, parcialmente ■ No, no tiene influencia



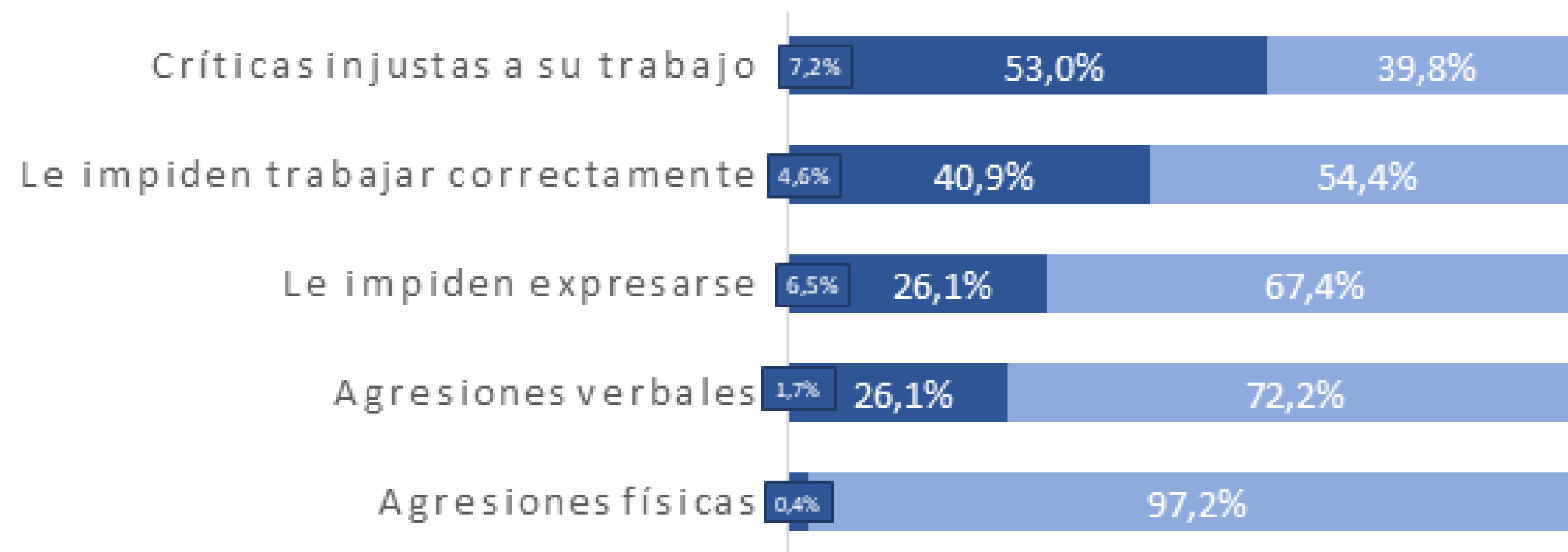
87,6%
de los/as encuestados/as percibe que su trabajo puede tener una influencia negativa, total o parcial, sobre su salud

76,3%
percibe que su trabajo puede afectar negativamente sus vínculos personales/familiares

7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

Durante el último tiempo, ¿experimentó alguna de las siguientes situaciones?

■ Siempre ■ A veces ■ Nunca

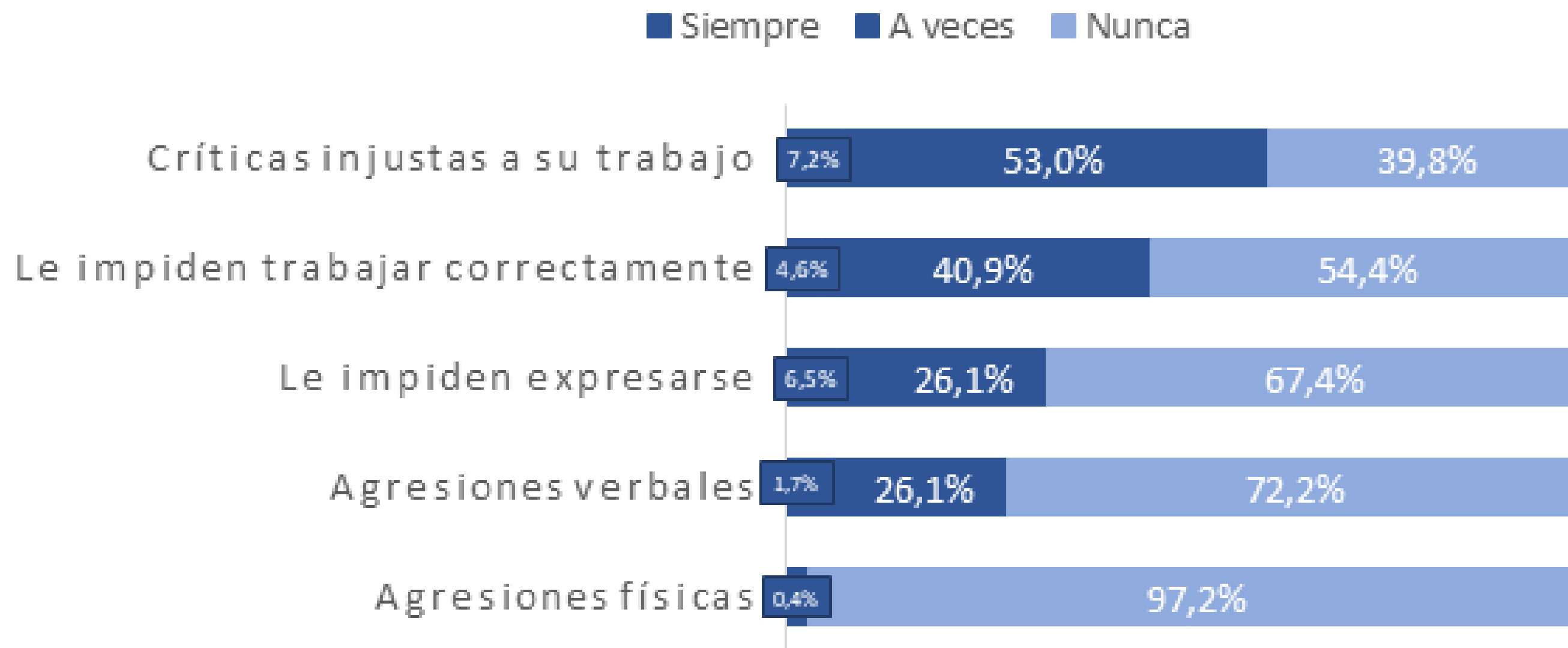


La intensificación de los ritmos y tareas, los cambios en la organización del trabajo y las elevadas exigencias emocionales pueden repercutir en las relaciones entre los miembros de un equipo.

- En nuestra investigación encontramos que los episodios de tensión con superiores suelen darse "a veces" (50,7%), lo mismo sucede en el caso de compañeros/as (53,5%).
- En el caso de los pacientes, el 35,4% de los encuestados/as sostiene que "a veces" se generan relaciones de tensión.

7. DIMENSIONES PSICO-SOCIALES

Durante el último tiempo, ¿experimentó alguna de las siguientes situaciones?



- El 53% de los encuestados/as señala que durante el último tiempo "a veces" ha experimentado críticas injustas sobre su trabajo mientras que un 7,2% afirma que "siempre".
- El 40,9% señala que "a veces" le impiden trabajar correctamente.
- También se registran episodios de trabajadores/as que manifiestan recibir "a veces" agresiones verbales (26,1%).

8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y RECOMENDACIONES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS

8. ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Los/as trabajadores/as no son pasivos/as ante los riesgos psicosociales y las situaciones de trabajo que pueden causarles sufrimiento. Para hacer frente a las problemáticas que derivan de los cambios en las condiciones laborales durante la pandemia las personas desarrollan y adoptan estrategias grupales e individuales.

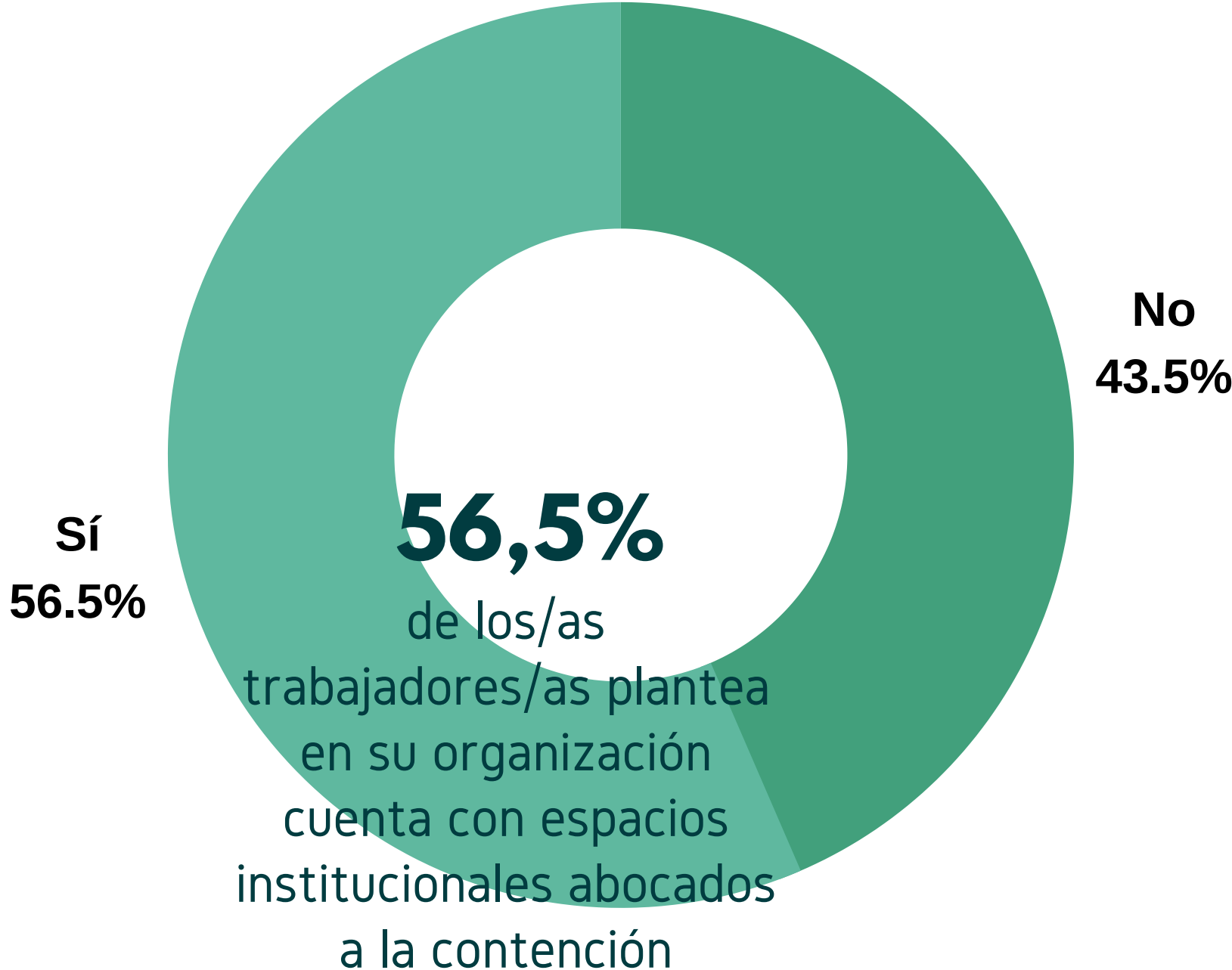
En nuestra investigación buscamos relevar las estrategias desarrolladas por los equipos de salud, teniendo en cuenta tres grandes grupos:

- A) Espacios institucionales de contención y escucha garantizados por la organización.**
- B) Estrategias grupales y/o entre compañeros/as.**
- C) Estrategias individuales.**

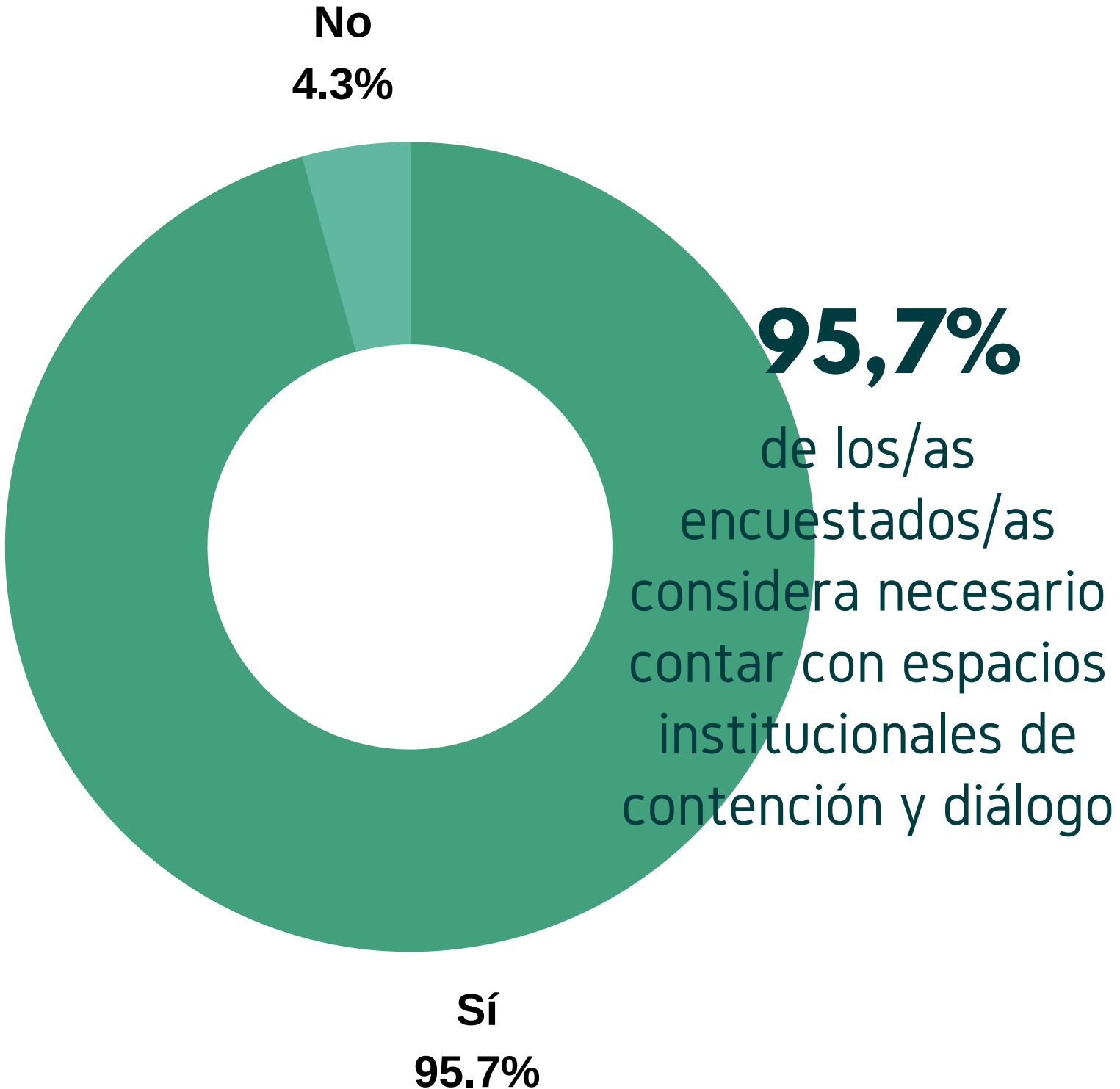
8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

A. ESPACIOS INSTITUCIONALES

¿Existen en su organización espacios institucionales de contención?



¿Considera necesarios los espacios institucionales de diálogo y contención?



8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

A. ESPACIOS INSTITUCIONALES

Centrándonos en las características de los espacios institucionales destinados al abordaje de las problemáticas que emergen durante la pandemia, podemos distinguir tres grandes grupos:

- En primer lugar, los/as trabajadores/as señalan que se habilitaron **servicios de salud mental**, tanto individuales (asistencia y apoyo psicológico, presencial o virtual) como grupales (charlas coordinadas por profesionales de salud mental, comités de abordaje de situaciones de violencia y conformación de grupos de contención). De esta forma, son los/as profesionales del área de salud mental de los distintos efectores quienes asumen la coordinación de espacios terapéuticos destinados a la contención del personal.
- En segundo lugar de relevancia, los/as encuestados/as señalan la presencia de **espacios de diálogo, debate y evaluación colectiva**: *equipos de comunicación institucional; comisión de gestión de procesos; ámbitos de evaluación colectiva; momentos de pausa, instancias grupales de diálogo y reflexión periódicas al interior de cada uno de los servicios y/o equipos de trabajo (de forma presencial, mediante reuniones grupales y/o talleres, y también de forma virtual a través de grupos de WhatsApp, llamadas telefónicas, e-mail); capacitaciones e instrucciones sobre la implementación de nuevos protocolos.*
- Por último, algunos/as trabajadores/as también señalan que canalizan sus dudas mediante **espacios gremiales**: *asambleas y reuniones de delegados/as; comité mixtos de higiene y seguridad.*

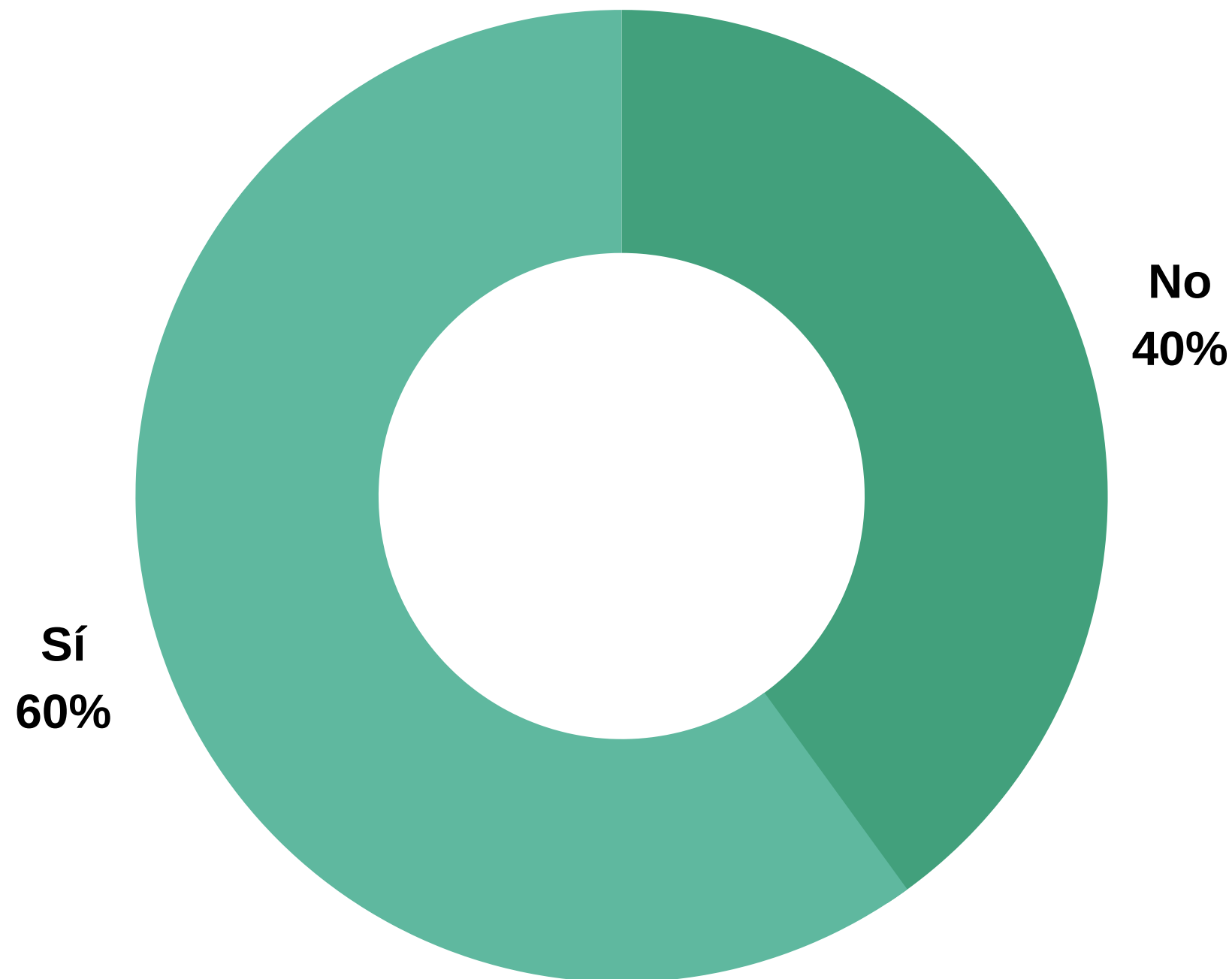
En muchos hospitales se conformaron "Comité de Crisis" integrados por trabajadores/as, delegados/as, jefes/as de servicios y directores/as



8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

B. ESTRATEGIAS GRUPALES

¿Desarrollaron estrategias grupales y/o entre compañeros/as para afrontar esta nueva situación?



60%
de los/as
trabajadores/as
manifiesta haber
desarrollado estrategias
grupales para afrontar
las problemáticas del
trabajo durante la
pandemia

8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

B. ESTRATEGIAS GRUPALES

El personal de salud ha realizado valiosos aportes para mejorar el funcionamiento y la comunicación al interior de los equipos de trabajo y la atención de pacientes durante la pandemia. Desde nuestra perspectiva, los/as trabajadores/as son sujetos activos que desarrollan diversas estrategias colectivas para mejorar la organización de sus tareas y sobrellevar las problemáticas que derivan de un contexto sumamente excepcional.

A continuación, señalamos las principales estrategias mencionadas por las personas encuestadas:

- **Implementación de grupos e instancias de acompañamiento y contención** (presenciales y/o virtuales): *talleres; charlas informales entre compañeros/as; encuentros periódicos de reflexión y espacios de diálogo para expresar sensaciones; conformación de grupos de WhatsApp para una comunicación más fluida; reuniones virtuales/videollamadas por diversas plataformas (Zoom, Meet, etc.).*
- Realización de **asambleas y encuentros** para discutir sobre las implicancias de esta nueva situación; ajustar la implementación de protocolos, *triage*; aclarar dudas y organizar formas de trabajo conjuntas.



8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

B. ESTRATEGIAS GRUPALES

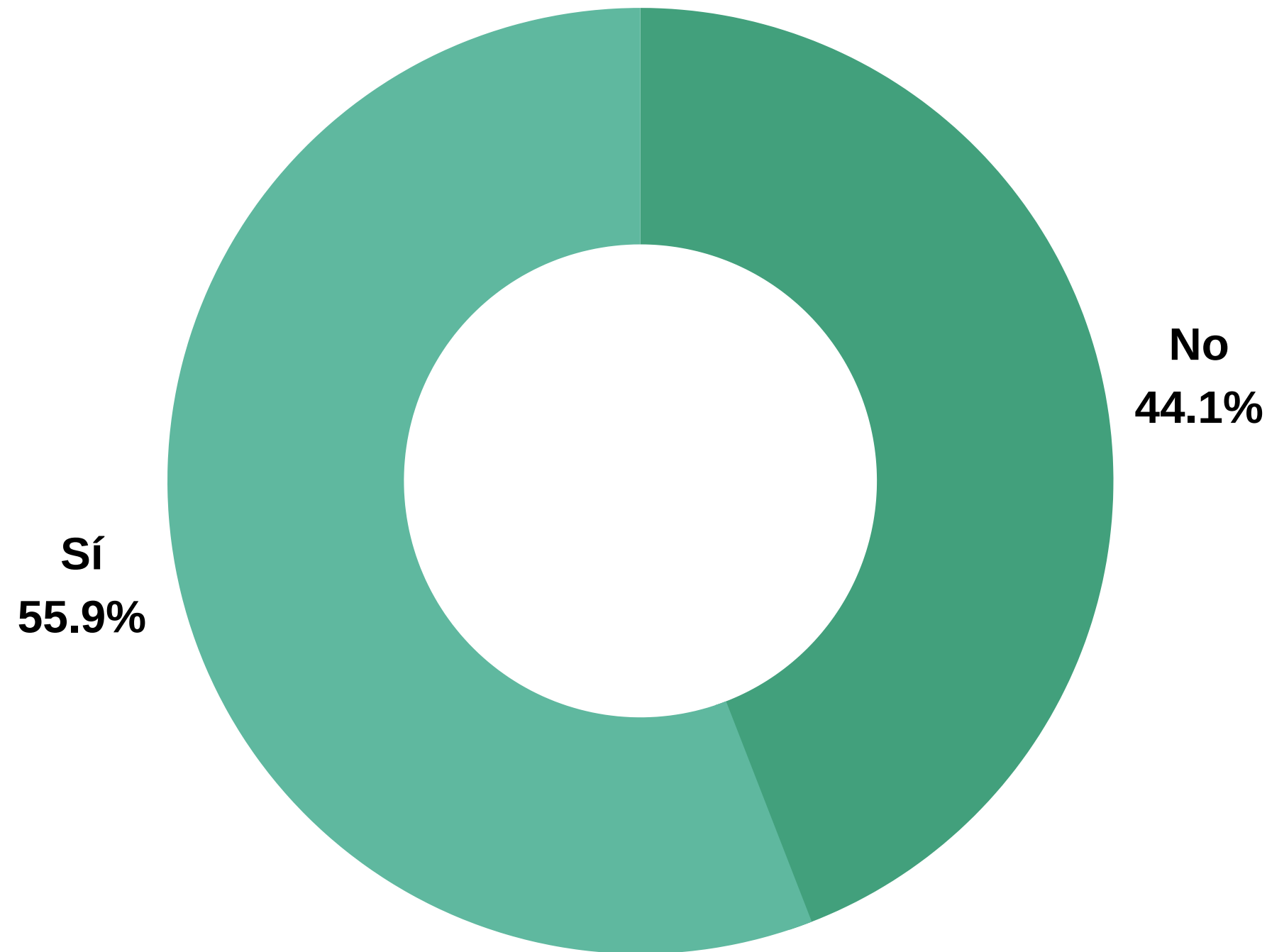
- Realización de **talleres y capacitaciones permanentes** en temáticas vinculadas al COVID-19.
- **Re-organización de equipos de trabajo para evitar contagios y mejorar la organización de las tareas:** *redistribución y división de tareas y funciones, rotación de horarios y personal para evitar entrecruzamientos y concentración de personas en el lugar de trabajo.*
- **Trabajo en equipo y organización en la atención de pacientes:** *alternar entre compañeros/as para atender a personas que podrían tener COVID19; realización de tareas que no suelen ser habituales; implementación de descansos y relevos para aquellos/as que lo necesitan.*
- **Cambios en la distribución de los elementos y espacios de trabajo:** *uso individual de ciertos elementos/insumos de trabajo; cambios en el diagrama espacial y en la distribución del mobiliario.*
- **Refuerzo en las medidas de higiene y seguridad:** *limpieza de elementos, instrumentos y espacios de trabajo, lavado de manos, utilización de alcohol en gel, etc. y distanciamiento social entre compañeros/as.*



8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

C. ESTRATEGIAS INDIVIDUALES

¿Desarrolló alguna estrategia individual para afrontar esta nueva situación?



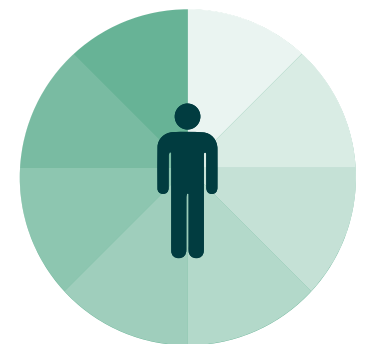
56%
de los/as
trabajadores/as
manifiesta haber
desarrollado algún tipo
de estrategia personal
para afrontar las
problemáticas del
trabajo en pandemia

8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

C. ESTRATEGIAS INDIVIDUALES

Los/as trabajadores/as también movilizan recursos personales para sobrellevar las implicancias de la intensificación del trabajo y las exigencias emocionales durante la pandemia. A continuación, presentamos las estrategias individuales mencionadas por las personas encuestadas:

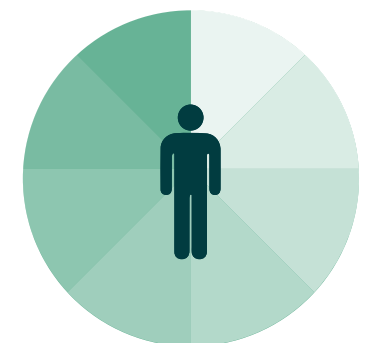
- **Autocuidado y cuidado de familiares:** *planificación de protocolos para el desempeño propio; rigurosidad en la implementación de medidas de higiene y seguridad; distanciamiento social; aseo personal y cambio de ropa al llegar al lugar del trabajo y al hogar.*
- **Comprar elementos de protección personal propios.**
- **Realizar otro tipo de actividades:** *ejercicio físico; actividades recreativas (manualidades, música, pintura, hogareñas, etc.); meditación y relajación; lectura; comenzar nuevos estudios y/o cursos.*
- **Utilizar los espacios de diálogo en los equipos de trabajo y mantener una comunicación fluida entre compañeros/as.**



8. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

C. ESTRATEGIAS INDIVIDUALES

- Apoyo psicológico.
- Apoyo en el entorno familiar y los afectos.
- Búsqueda de **información confiable**, estudiar y revisar **bibliografía** sobre la nueva situación (Covid-19; elementos de protección personal).
- **Desconexión luego de la jornada laboral** (*“apagar el teléfono”, “no mirar noticias”, “leer información oficial una vez al día”, “no sobreinformarme”, “no mirar noticieros”*).
- *“Mantener la calma”, “aceptar las limitaciones”, “paciencia”, “pensar, reflexionar”, “tomármelo con tranquilidad”, “buscar aspectos positivos”*.



8. ESTRATEGIAS Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES DE LOS/AS TRABAJADORES/AS

Cuando se le preguntó a los/as trabajadores/as qué recomendaciones harían para mejorar sus condiciones laborales , los/as encuestados/as brindaron diversas respuestas que pueden organizarse en cinco grandes grupos:

- A) Brindar elementos de protección personal adecuados y en las cantidades necesarias.**
- B) Mejorar las formas de comunicación y distribución de la información, habilitar más espacios de diálogo y capacitación/formación para todo el personal y mejorar la implementación de algunos procedimientos.**
- C) Mejorar las condiciones de contratación y salariales: reducir el pluri-empleo, incorporar más personal; licencias para todos los grupos en riesgos, aumento de los tiempos de descanso y recuperación.**
- D) Contar con espacios de asistencia y apoyo psicológico para afrontar los problemas que derivan de trabajar en esta situación.**
- E) Fortalecer los equipos de salud, reconocer y valorizar el esfuerzo que realizan cotidianamente.**

Recomendaciones de los/as trabajadores/as de la salud

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

"Contar con el equipo de protección personal adecuado. Contar con los recursos y herramientas necesarias para desarrollar intervenciones acordes a la situación".

"Que no falten insumos para protección".

COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

"Aclarar formas de procedimiento frente a determinadas situaciones".

"Más espacios de comunicación, manejo de información y contención".

"Atender las demandas y preocupaciones en cuanto a información certera para bajar el nivel de ansiedad".

"Diálogo con los protagonistas de la escena, con los que se encuentran con los pacientes, día a día, qué necesidades tienen, con qué cuentan".

"Capacitación permanente".

Recomendaciones de los/as trabajadores/as de la salud

CONDICIONES DE EMPLEO Y DE TRABAJO

“Contar con más trabajadores, para poder hacer equipos rotativos y que la carga laboral no sea tan pesada”.

“Mejora salarial para evitar el multi-empleo”.

“Mejoras en las condiciones laborales (más recurso humano, espacios, insumos)”.

“Regularización de expedientes (pases a planta, designaciones de funciones...)”.

“Revisiones en las licencias de personal de riesgo, ya que muchxs han quedado por fuera”.

ESPACIOS DE ASISTENCIA Y APOYO PSICOLÓGICO

“Abordaje psicológico”.

“Acompañamiento psicológico”.

“Grupos de ayuda psicológica, apoyo del servicio de enfermería y superiores en enfermería”.

“Contar con equipo de salud mental para personal de salud”.

“Contención emocional para el personal de salud”.

Recomendaciones de los/as trabajadores/as de la salud

FORTALECER LOS EQUIPOS DE SALUD Y RECONOCER EL ESFUERZO

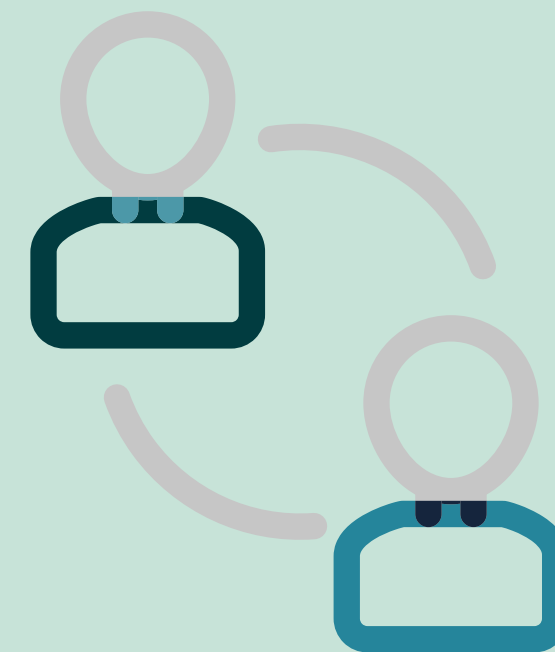
“Fortalecer el trabajo grupal de los equipos de salud”.

“Fortalecimiento grupal, de lazos y sentimientos de pertenencia entre trabajadores”.

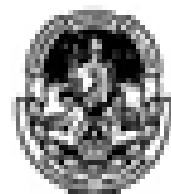
“Respeto y valorización de las tareas”.

“Recompensa a los que estamos poniendo el cuerpo y el alma en esta situación”.

“Reforzar los vínculos interpersonales en la institución. Reconocimiento por parte de las autoridades”.”

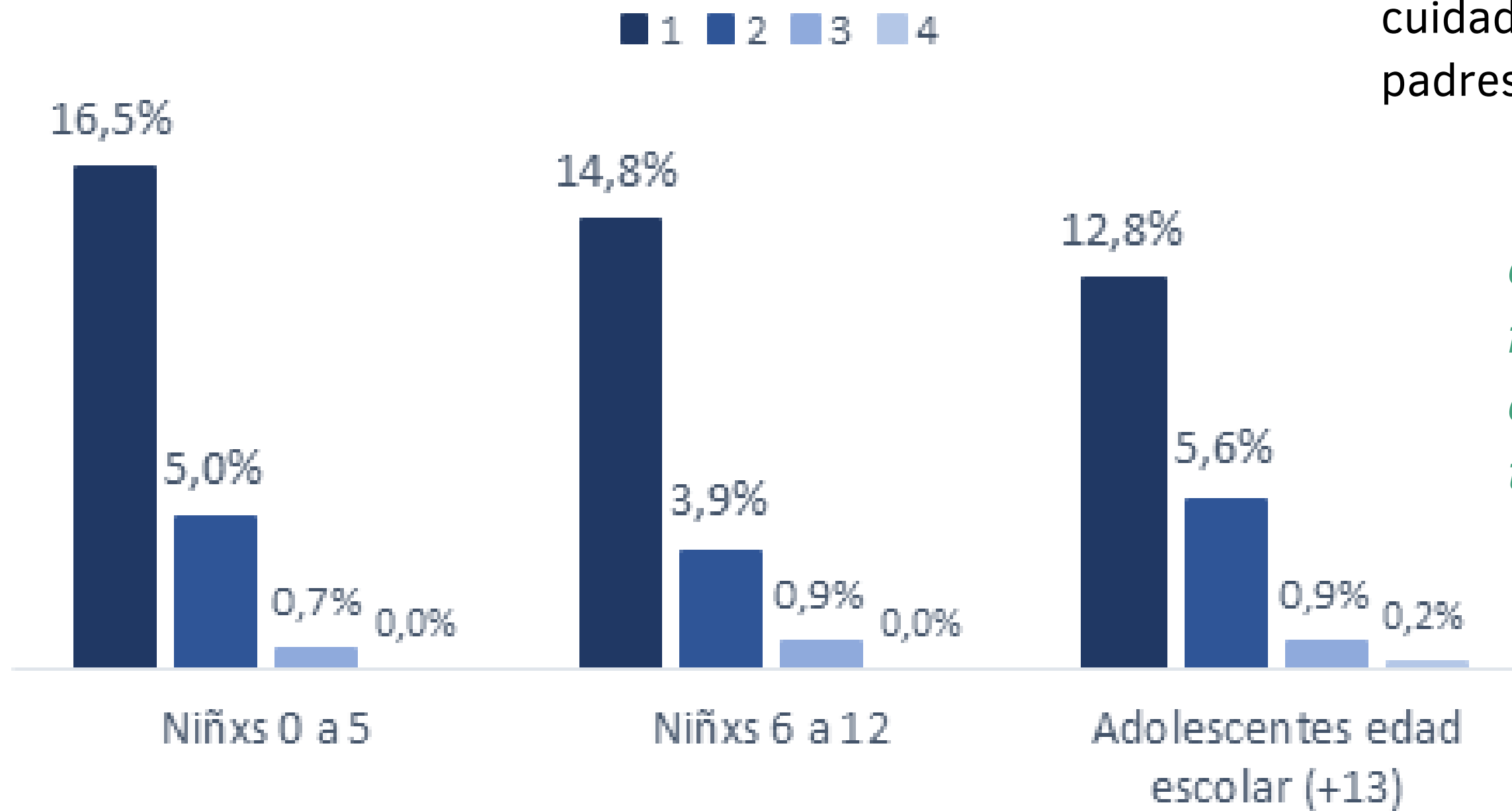


9. SITUACIÓN DEL HOGAR Y TAREAS DE CUIDADO



9. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

Cantidad de niños/as y adolescentes en el hogar



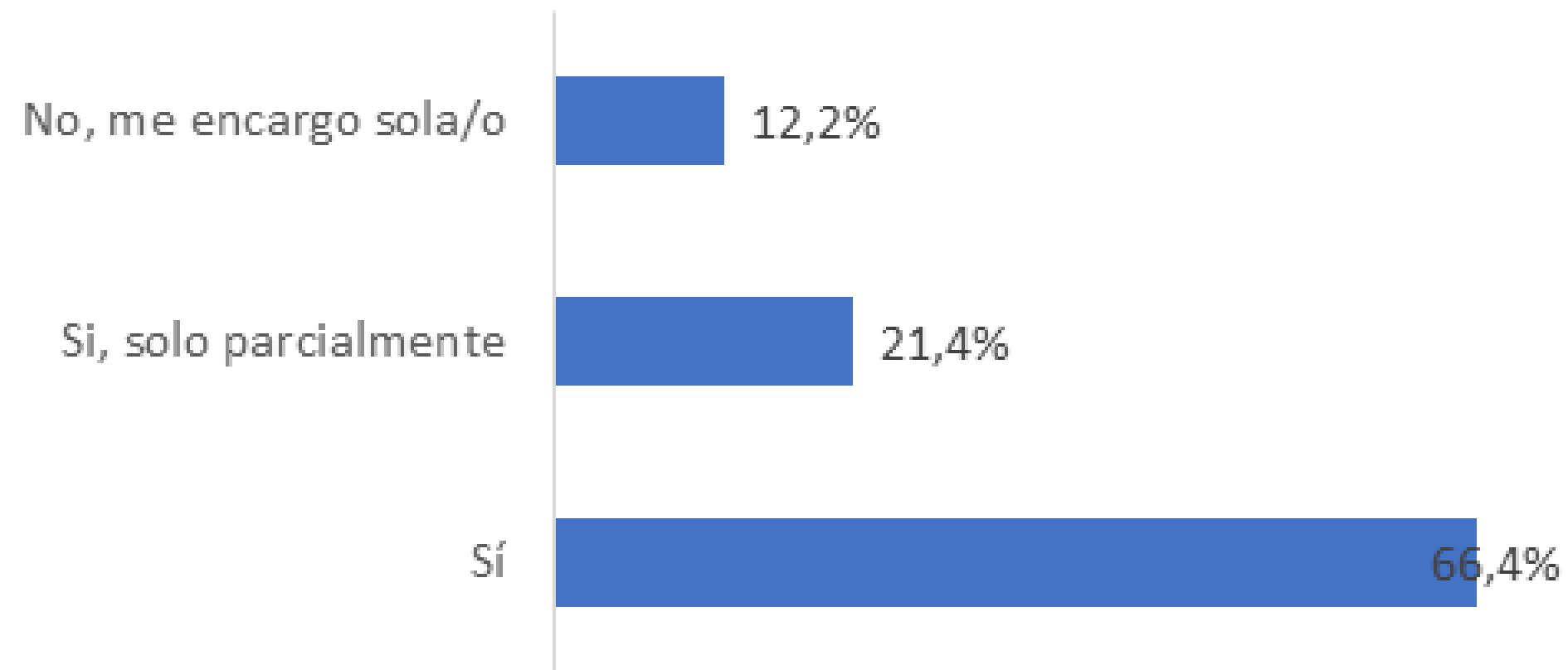
Algunos de los/as trabajadores/as encuestados/as señalan las dificultades que experimentan las personas que se ocupan de forma individual del cuidado de los niños/as y las parejas donde ambos padres/madres son personal de salud:

"Convivo junto a mi hija de 8 años y no se contempla mi situación como único sostén familiar. Hoy se me dificulta enormemente encontrar quién cuide de ella mientras trabajo".

"Las parejas que somos trabajadores de la salud y tenemos niños a cargo ninguno de los dos puede tomarse licencia por la situación".

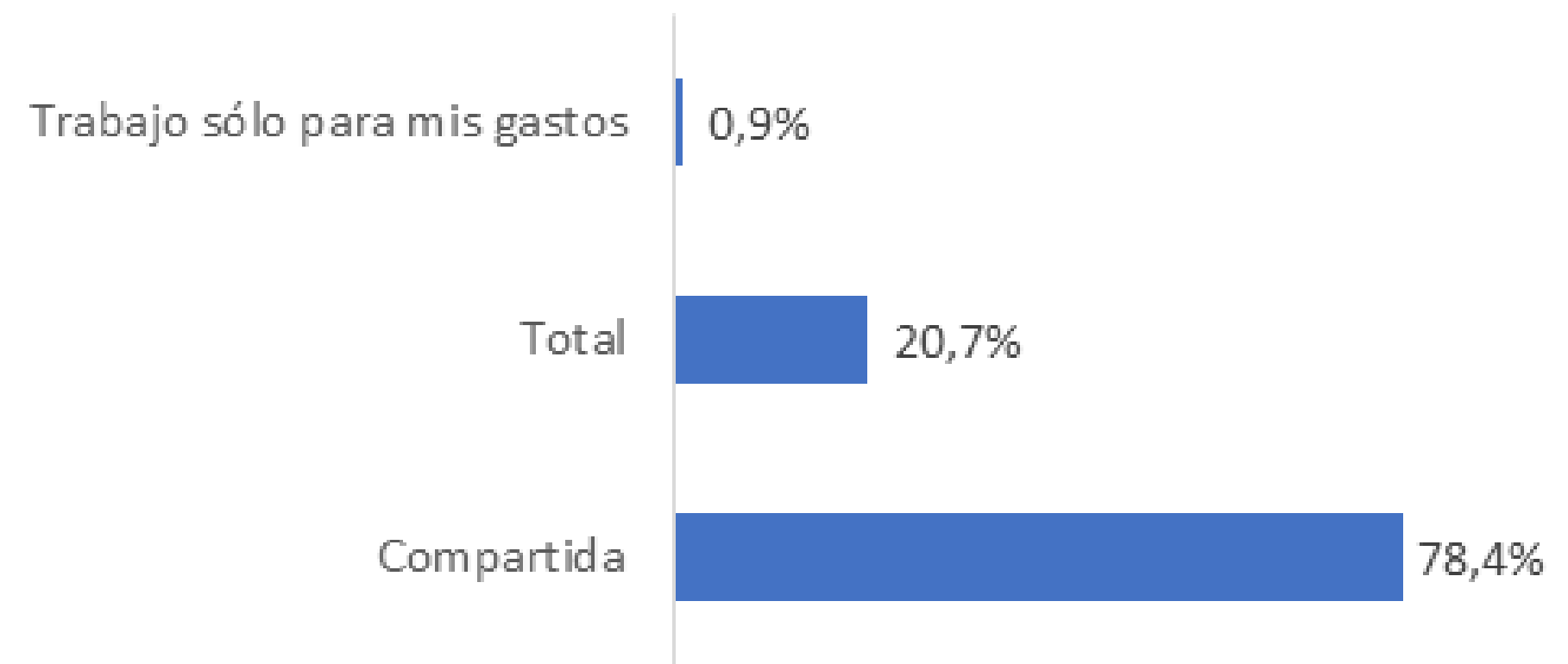
9. RESPONSABILIDAD Y TAREAS DEL HOGAR

¿Comparte las tareas de cuidado y del hogar con otras personas? (N=435)*



12,2% de los/as encuestados/as manifiesta encargarse solo/a de las tareas de cuidado y del hogar

¿Cuál es su responsabilidad por el sustento del hogar? (N=435)



20,7% de los/as encuestados/as señala ser el único sustento del hogar familiar

*Considerando los casos que respondieron vivir con otros/as (N=435)

9. RESPONSABILIDAD Y TAREAS DEL HOGAR

El sector salud, como otros servicios sociales, se caracteriza por una gran presencia de fuerza de trabajo femenina. Sobre todo en ocupaciones como enfermería, trabajo social, psicología, limpieza, cocina, etc.

En nuestra investigación, más del 70% de las personas que respondieron la encuesta son mujeres.

En este sentido, son las mujeres quienes suelen encargarse de las tareas domésticas y de cuidado al interior de los hogares, de forma no remunerada. La intensificación de la jornada laboral fruto del abordaje de la pandemia deriva en un proceso de desgaste que se agudiza entre quienes deben continuar garantizando las tareas cotidianas del hogar. Además, la presencia de los hijos/as en el hogar también incide en la realización del trabajo en forma virtual.

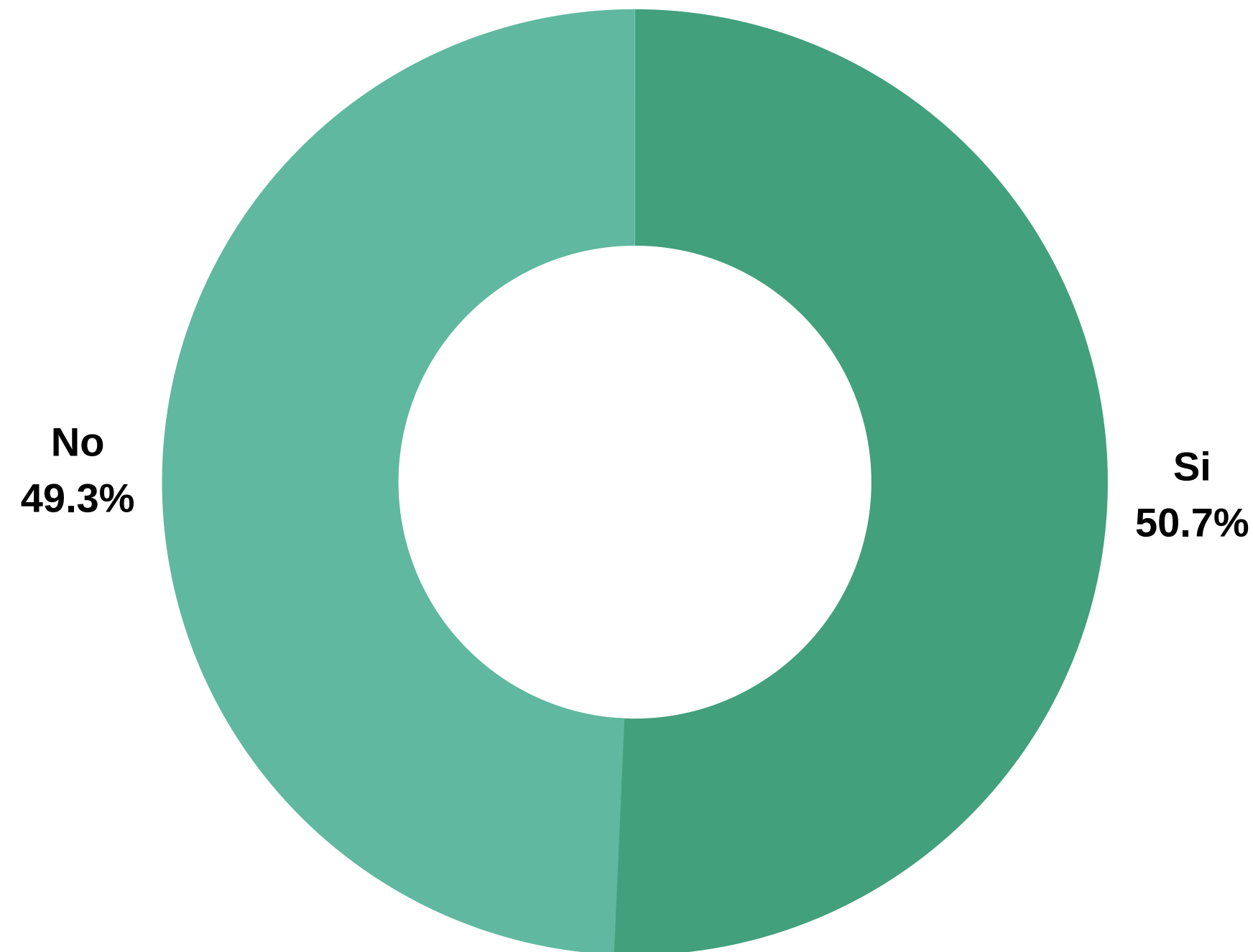
"Cambió el cuidado de los hijos/as, la distribución de las tareas. Valoro muchísimo más las tareas de cuidado y del cotidiano".

"Mi hija me reclama. Llego en estado catatónico. No quiero limpiar, no quiero cocinar, no quiero que el cerebro trabaje más..."

Los gremios que nuclean al personal de salud demandan que se contemplen licencias para quienes están a cargo de niños/as y/o adolescentes

9. RESPONSABILIDAD Y TAREAS DEL HOGAR

La situación de aislamiento, ¿implicó pérdidas de ingresos en el hogar?

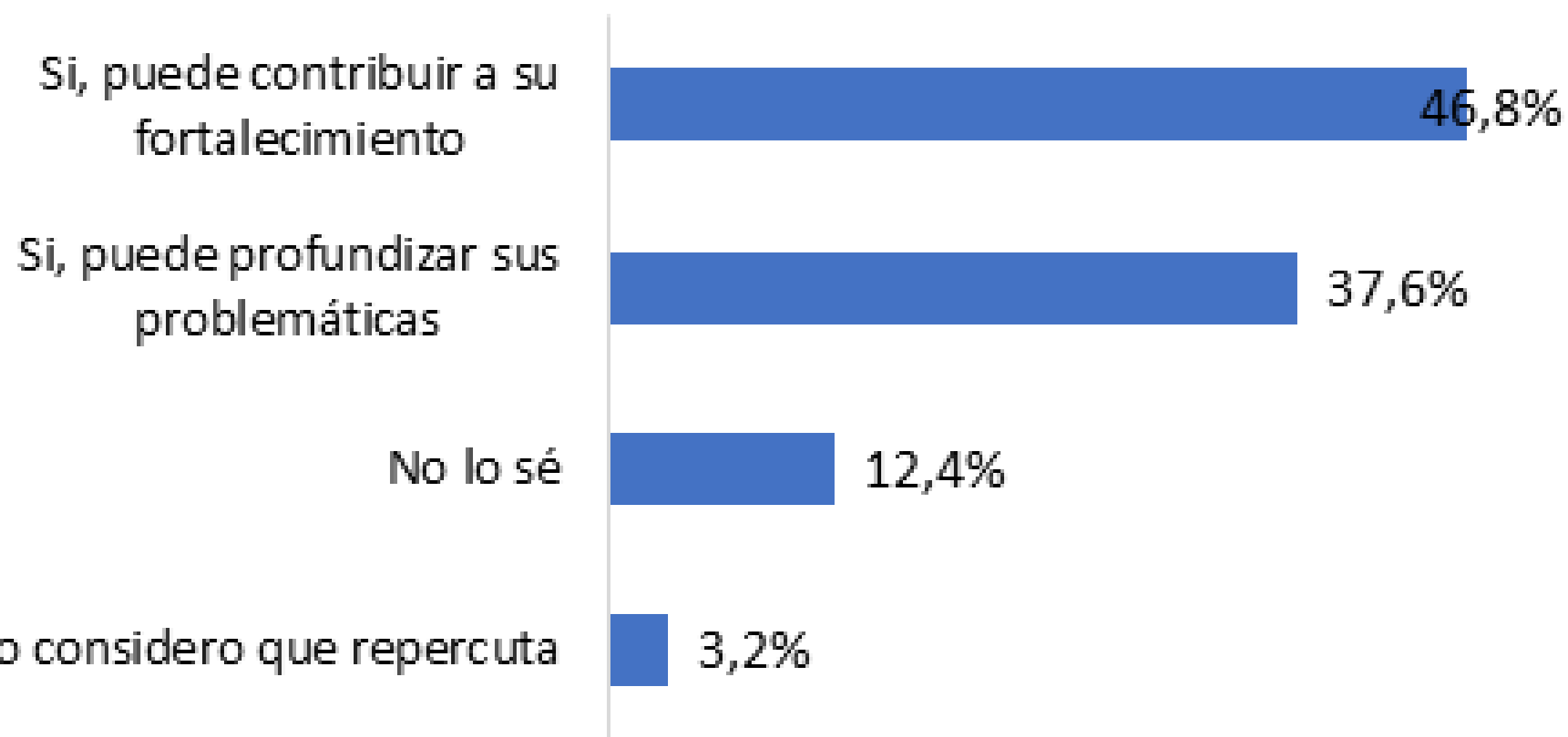


Casi un 51% de las personas encuestadas advierte que la situación de pandemia y el aislamiento social implicó pérdidas de ingresos en su hogar.



DESAFIOS PRESENTES Y FUTUROS...

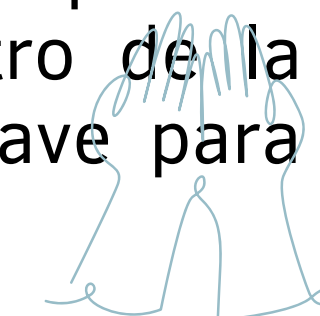
¿Considera que esta situación puede repercutir en el sistema público de salud?



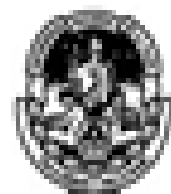
Al finalizar el cuestionario se le preguntó a los/as trabajadores/as sobre su percepción respecto a la repercusión de la declaración de la emergencia sanitaria en el sistema público de salud.

- Las representaciones están divididas: el 46,8% señaló que esta situación puede contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud, mientras que, por el contrario, un 37,6% sostiene que puede profundizar sus problemáticas.

Sin duda, la pandemia ha puesto a los servicios públicos y a los equipos de trabajo en salud en el centro de la escena y es un momento clave para mejorar su situación.



10. RECOMENDACIONES



10. RECOMENDACIONES

A continuación, compartimos una serie de recomendaciones con vistas a desarrollar estrategias de afrontamiento y organización, que permitan mejorar las condiciones laborales de los/as trabajadores/as y mitigar las consecuencias psico-sociales de la pandemia en los equipos de salud de la región. Organizamos las recomendaciones en tres grandes grupos:

- A) Dimensiones psico-sociales.**
- B) Tiempos, licencias y elementos de protección personal.**
- C) Acceso a la información y conocimiento actualizado.**

10. RECOMENDACIONES

A. DIMENSIONES PSICOSOCIALES

- Propiciar instancias de apoyo psicológico individual y grupal, coordinados por equipos de salud mental.
- Generar espacios institucionales de diálogo y contención. Dichos espacios deben realizarse de manera sistemática y se recomienda que sean optativos para no generar presión sobre el trabajador/a.
- Acompañar las estrategias -grupales e individuales- desarrolladas por los propios/as trabajadores/as.
- Brindar talleres de actualización y abordaje de dudas respecto de COVID-19, con bibliografía y protocolos actualizados.
- Fortalecer la comunicación interna del efector de salud con el objetivo de promover instancias de diálogo frecuentes e información confiable a los fines de evitar rumores, acceder a protocolos actualizados y mejorar la atención de los y las pacientes.
- Realizar intercambios y socialización de experiencias exitosas entre los distintos efectores de salud de la región.



10. RECOMENDACIONES

B. TIEMPOS, LICENCIAS Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO

- Diseñar esquemas de trabajo que contemplen pausas, momentos de descanso y posibiliten la adecuada recuperación de los/as trabajadores/as.
- Alternar entre compañeros/as la atención de pacientes que podrían tener COVID-19.
- Desarrollar esquemas de trabajo que permitan tomar días de descanso.
- Otorgar licencias a todo el personal de salud que forma parte de grupos en riesgo.
- Contemplar licencias para trabajadores/as con niños/as, adolescentes y/o adultos/as dependientes bajo su cuidado.
- Reforzar la dotación de elementos de protección personal, insumos de trabajo y de higiene/limpieza.



10. RECOMENDACIONES

C. ACCESO A LA INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO ACTUALIZADO

Respecto al acceso a la información y conocimiento actualizado, sugerimos que las universidades:

- Promuevan la difusión del conocimiento de manera sistemática, amplia y en diversos soportes, de modo tal que puedan acceder todas las personas interesadas.
- Además de contar con repositorios digitales, página web y redes sociales, se recomienda el envío de las publicaciones más relevantes en una temática a través de correo electrónico a los actores involucrados (en este caso, a las cuentas institucionales de efectores de salud, a trabajadores/as de salud, a decisores/as de políticas públicas en este campo, etc).
- Prioricen la comunicación pública de la ciencia y acudan a medios de comunicación locales y nacionales, con un lenguaje claro y preciso, que no estigmatice a las personas involucradas.
- Desarrollen estrategias de fortalecimiento en la vinculación con los efectores de salud para contribuir a la permanente capacitación en servicio de los/as trabajadores/as.



A MODO DE REFLEXIÓN...

En nuestro país, la declaración de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 y la consideración de todo el personal de salud como esencial puso a los/as trabajadores/as en el centro de la escena.

El abordaje de una situación inédita a nivel mundial representó un gran desafío para quienes elaboran políticas públicas y, especialmente, para los equipos de salud. La organización, los tiempos y los ritmos de trabajo sufrieron grandes modificaciones puesto que los efectores de salud se adecuaron a la atención de personas que podrían tener COVID-19. En este contexto, se incrementaron los riesgos asociados a la posibilidad de contagio del virus entre el personal pero también aumentaron los riesgos psicosociales fruto de las elevadas exigencias emocionales y las transformaciones en el entorno laboral y los equipos de trabajo.

A MODO DE REFLEXIÓN...

Con esta investigación buscamos conocer la situación de los/as trabajadores/as de La Plata, Berisso y Ensenada, con el fin de generar propuestas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones laborales durante la pandemia y la pospandemia.

Sabemos que nuestra investigación tuvo un carácter exploratorio, a partir de la construcción de una muestra no representativa. Sin embargo, sostenemos que este diagnóstico puede contribuir a una primera caracterización de la situación en la región y alentar a la realización de futuros estudios que profundicen los resultados aquí presentados.

Teniendo en cuenta las problemáticas estructurales del sector salud y su agravamiento durante el período 2015-2019, consideramos que si bien estamos en un escenario de grandes dificultades también pueden generarse acciones que fortalezcan los servicios públicos de salud y valoricen la importancia de sus trabajadores/as.

DIRECCIONES DE REDES INTERSECTORIALES EN SALUD -
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

SECRETARIA DE REDES EN SALUD -
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN CON GRADUADOS -
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

EQUIPO DE TRABAJO:

Malleville, Sofía

Fernández, Ana Manuela

Fernández, Marisol

Fonseca, Manuel

Mirada, Juan Martín

Murua, Sebastián Nicolás

Ramírez, Loana

Bernat, María Sofía

Sala, Julieta

E-mail: redesensalud.unlp@presi.unlp.edu.ar

Instagram: [@redesensalud.unlp](https://www.instagram.com/redesensalud.unlp)

Facebook: [/redesensalud.unlp](https://www.facebook.com/redesensalud.unlp)

Twitter: [RedesSalud_UNLP](https://twitter.com/RedesSalud_UNLP)

