

## **Informe Preliminar Personal de Salud:**

### **Representaciones, emociones y sentimientos del personal de salud durante la pandemia del COVID 19 en el ámbito laboral y familiar**

Alzina, Pilar; Danel Paula; Favero Agustina; Fretes Lucía; Oviedo Guillermina; Schiavoni, Lidia

#### **Características de la población entrevistada**

El 15 entrevistas realizadas al personal de salud se observaron las siguientes características: Un médico de la guardia de un Hospital público de CABA y otro que trabaja preponderantemente en el sector público de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del GBA, un director médico de hospital en el sur del país, una médica residente de Hospital público del GBA, dos enfermeras, una de la Guardia de una Institución Privada en CABA, y la otra también de una clínica Privada, pero desarrollando tareas de capacitación para el control de las infecciones; un Jefe de Enfermería de la UTI en la región del NEA, Misiones y una enfermera de la UTI de la región del centro y otra de la Patagonia. También se entrevistaron una agente de salud en la internación del Servicio de neonatología, una trabajadora social del sector público provincial AMBA, una psicóloga que presta servicios preponderantemente en el sector público, en un CAPS del Norte, en Misiones y un asistente social hombre que trabaja preponderantemente el sector privado, en el primer nivel de atención primario en la Patagonia. La mayoría del personal de salud consultado tiene entre 29 y 55 años.

Se tomó contacto con 15 de los perfiles de la muestra prevista (20), mayoritariamente mujeres (9) y los restantes varones. En relación a la composición del hogar, algunos viven solos (5), otros en pareja (4) y otros con sus parejas e hijos (3), o sólo con sus hijos (2) o con su madre (1) y su hermano (1). Las áreas de acción relevadas fueron CABA, GBA, NEA y Patagonia. La mayoría fue entrevistada a comienzos de mayo y comienzos de junio del 2021.

En cuanto a la formación profesional: 4 de enfermería con distintos cargos (UTI, Guardia, Control de Infecciones, Jefe de guardia), 5 médicos (un director médico, un Jefe de Guardia, una de guardia y uno residente), una psicóloga, dos trabajadores sociales y una estimuladora temprana; y una psicóloga residente. La mayoría se desempeña en entidades públicas (11), algunos alternan en efectores del sector privado y otros exclusivos del privado (4). Operan tanto desde el primer nivel de atención (2) hasta los servicios de máxima complejidad (4), los demás en niveles intermedios. Cabe aclarar que en contexto de alta demanda de atención del

personal de salud durante la pandemia no se pudo entrevistar a dos directores médicos, a un médico de guardia, una médica residente, un médico de la UTI y una trabajadora social.

La mayoría de los entrevistados han sido vacunados y la mitad ha pasado por la experiencia de padecer el COVID 19. Sólo un director médico que no ha querido vacunarse.

### **Actitudes, percepciones y opiniones sobre la vacunación**

Todos los entrevistados opinan que la campaña es muy buena, excepto cinco agentes de salud que consideran: que aún no llegó a todos y la demora se debe a fallas en la gestión gubernamental. Otra que considera que “los efectos adversos de la vacuna, algunas patologías que nos sabe si están relacionadas o no con la vacuna” y por último, dos que consideran que el plan de vacunación es muy lento por la vacunación escalonada, y entonces nunca se van a llegar de inocular completamente toda la vacunación porque en algún momento se va a ir la inmunidad. De los quince entrevistados, dos de ellos hicieron hincapié en que “se tendría que haber informado mejor sobre la vacuna y que los medios de comunicación debería tener algún código de ética o límite” y “sobre la mala información”. Los restantes entrevistados destacan la importancia de estar vacunados, aunque algunos se sintieron como conejillos de Indias por ser los primeros en pasar por esta experiencia por ser personal de salud, ante la incertidumbre sobre esta enfermedad, se dispusieron a la vacunación y confiaron en la protección que implicaba. Admiten que algunos sintieron temor ante la vacuna por disponer de limitada información pero se la aplicaron igual; no obstante, reconocen que en algunos sectores donde el personal de salud aún no ha completado las dos dosis no ha sido por falta de vacunas sino por negarse a hacerlo. No pudieron elegir qué vacuna aplicarse, y sólo la Sputnik V es la mencionada como “elegida” o “deseada”; las otras no se mencionaron.

Se reconoce la dificultad para acceder a las vacunas en la primera etapa, faltaban en todo el mundo, y consideran efectiva la gestión del gobierno nacional para la compra y distribución de las vacunas en todo el territorio.

Destacan la importancia de que el personal de salud haya pasado por la experiencia de vacunación demostrando confianza y seguridad para que el resto de la población acceda sin problemas.

### **Conflictos laborales en el ámbito público y privado**

Cuando se les preguntó qué conflictos surgieron en el ámbito laboral en la pandemia del COVID 19, un médico de guardia en CABA y una residente de la guardia del GBA del ámbito público describieron que el conflicto en su ámbito laboral surgió en relación con la calidad del equipo y los elementos de cuidado del personal de salud, en cambio en el sector privado fueron desacuerdos en cómo utilizar el equipo de protección, rotación de turnos, entre otros. Dos agentes de salud del sector público, del GBA, una residencia médica y una trabajadora social, hicieron hincapié en que

el conflicto laboral al comienzo de la pandemia surgió ante la falta de equipamiento y materiales de cuidado personal y por las dudas que generaba su correcto uso.

Dentro del sector público, el personal de salud entrevistado manifiesta la desconfianza y la duda de utilizar el material y equipo entregado; de ahí que algunos de ellos han elegido comprar los que se consideran más seguros por el Ministerio de Salud. Otro de los motivos que generaron el mal clima laboral, divisiones y enfrentamientos están relacionados con la falta de reconocimiento material y simbólico de los enfermeros en todas las regiones del país, así como la acentuación de las desigualdades laborales que existían antes de la pandemia.

Acciones como el pasaje a planta permanente de las promotoras de salud contratadas en un CAPS de la provincia de Misiones generó un resentimiento en aquellos trabajadores que no pudieron hacerlo y estaban en lista de espera. En otro CAPS de sector público de la Patagonia el conflicto laboral se manifestó ante la diferencia entre el personal del riesgo que está exceptuado de trabajar presencialmente del que no tiene riesgos y tiene que prestar servicios. Un trabajador social comentó que se produjo malestar en su grupo de trabajo ya que luego de realizar una visita domiciliaria fue a trabajar al CAPS sin haberse cambiado de ropa, exponiendo a sus compañeros de trabajo a un potencial contagio. Por último, en uno de los Hospitales de la Patagonia hubo un conflicto en relación con el uso del equipo de protección personal del personal de salud y al producirse los primeros contagios, desencadenó un conflicto importante dentro del personal de salud, ocasionando como consecuencia 12 días de paro, la intervención del Hospital por parte del sindicato y la renuncia de todo el estamento directivo. A su vez, los tres trabajadores sanitarios de la patagonia describen que los sueldos del personal sanitario está atrasado un mes, lo mismo sucede con el cobro del aguinaldo, el cual también se encuentra retrasado

A diferencia del sector público, el personal que trabaja preponderantemente en el sector privado expresa que los conflictos laborales no surgieron como consecuencia de la falta de equipos y materiales, ni sobre la calidad de los mismos, aunque sí sobre dudas y malestares se plantearon en función de cómo usar los barbijos N95 ante los cambios en la normativa que regulaba la cantidad de tiempo de su uso y cuándo descartarlos. De los 15 casos analizados, tres son exclusivos del sector privado, entre éstos los conflictos nacen en relación con aquellos que quieren rotar de su lugar de trabajo y los que no, pero cuando este malestar fue escuchado se logró solucionar. De modo similar, en una institución privada el conflicto laboral surgió cuando las personas que asistían a la guardia no respetaban los protocolos de ingreso y permanencia en la sala de ingreso. Se les explicó y esta situación concreta fue solucionada.

### **Reconocimiento de la sociedad y las autoridades**

Cuando se les preguntó si se habían sentido reconocidos por la sociedad, la mayoría mencionó que esto sucedió los primeros meses cuando la población aplaudía en los balcones al personal de salud, luego aquella expresión de gratitud

se disipó. Algunos de estos gestos retomados de otras experiencias del exterior, les resultó emotiva. El personal no médico: enfermeras y enfermeros, trabajadoras o trabajadores sociales y la psicóloga entrevistada, coinciden en que el reconocimiento de la población y las autoridades suele ser para el personal médico, invisibilizando las otras disciplinas que operan en el campo de la salud (trabajo social, psicología entre otras). En las instituciones privadas se observó que una enfermera de CABA y otra de la Patagonia no sienten que su trabajo sea reconocido por las autoridades y en mayor medida por la población en los primeros meses de la pandemia.

Algunos médicos y médicas consideran que no es necesario un reconocimiento especial sobre su trabajo, porque atender pacientes con Covid 19 es su trabajo y para eso les pagan, ése sería el reconocimiento y es suficiente.

### **Las relaciones en el ámbito familiar**

De las entrevistas realizadas al personal de salud disponibles para el análisis podemos destacar que cuando se realizó la pregunta sobre los conflictos en el “Ámbito Familiar” en relación con su trabajo, la mayoría ha afirmado que no hubo conflictos. Lo que se desprende del análisis es que la ausencia de “conflictos” se debe a que se cancelaron o minimizaron las visitas a familiares por los riesgos de contagio en algunos casos, y en otros se hicieron ajustes de convivencia acorde a las medidas de cuidado y prevención como no compartir el mate, no realizar reuniones numerosas en el domicilio, recurrir a las llamadas telefónicas y/o videollamadas, buscar un nuevo hogar para adultos mayores.

En otros casos, si bien la afirmación sobre la ausencia de conflictos se expresó con cierta contundencia, en la mayoría del personal analizado hasta ahora, la preocupación, angustia o conflictividad que les generaba la salud de los seres queridos se manifestó en la jerarquización de sentimientos y emociones (preg. 5.2) en la que el “Temor por la Salud de Familiar o Ser Querido” ocupó los primeros lugares en la grilla en la mayoría del personal de salud. En un caso se manifestó la continuidad de ciertas prácticas en el hogar como compartir el mate y realizar reuniones familiares. En un caso se expresó cierto “malestar” ante la posibilidad de tener que retornar a la presencialidad cuando no estaban vacunados pero finalmente no sucedió.

### **Sentimientos y emociones durante la pandemia**

El personal de salud entrevistado identificó cambios en relación con sus sentimientos en la experiencia de pandemia. Al inicio mayor desconcierto, temores e incertidumbre. Con el correr de los meses, destacan que ganaron en sensaciones de seguridad.

Cuando se les solicitó a los entrevistados que ordenaran los sentimientos y emociones que experimentaron como personal de salud, algunos lo hicieron desde la propia vivencia/ situacionalidad al momento de la entrevista y otros según los momentos que permitía el contexto.

La preocupación y el temor por la salud de sus seres queridos tuvieron mayor importancia a la hora de jerarquizarlos. Cabe destacar que estos sentimientos fueron expresados por la totalidad de los entrevistados. Siguiendo con la solicitud de jerarquización propuesta, estas experiencias fueron seguidas por otras donde primaba el estrés y el miedo.

La inseguridad, el insomnio y la ira fueron experimentados por dos varones, un trabajador social y un médico con funciones directivas.

La indiferencia y la euforia fueron emociones que los entrevistados en su mayoría refirieron no haber transitado, así como el temor por la propia muerte.

Al momento de preguntarles si quisieran agregar algún otro sentimiento que hayan experimentado, algunos entrevistados mencionaron la ansiedad, vinculada por un lado, a la imposibilidad de controlar las situaciones (durante el primer momento de la pandemia: la incertidumbre, tensión, noción de guerra) y por otro, a la situación de aislamiento (“encierro”) a partir de las restricciones. Otros entrevistados, sumarían a la soledad y la angustia, que se presentan vinculados al temor por la salud de sus seres queridos, al cuidado de los otros por considerar la posibilidad de trasladar el virus por ser personal de salud. La angustia es identificada en varios entrevistados, la incertidumbre frente a la llegada y la prolongación de la pandemia. Una de las personas entrevistadas señalaba: *“Fue triste ver eso, fue triste. No estábamos preparados para eso”* lo que sintetiza el entrelazamiento discursivo del personal de salud en torno al acompañamiento a pacientes que con cuadros graves de covid, no podían ver a sus familiares. Asimismo, se observan reflexiones en torno a la limitación en los modos de vincularse con los usuarios de los servicios de salud, por el uso de elementos de protección personal y por las restricciones de las interacciones interpersonales.

Las entrevistas realizadas al personal de salud permiten identificar una preeminencia de preocupaciones por eventuales contagios a sus familias y redes sociales significativas (amigos/as, compañeros/as). Si bien el tipo de trabajo que efectúan los expone a un mayor riesgo de contagios, ligan sus temores, preocupaciones o miedos a su red afectiva. Señalan de modo mayoritario estrés y ansiedad por la extensión de la situación de pandemia, y por la falta de cuidados de algunos grupos de la comunidad. El personal de salud, de modo mayoritario, asume la tramitación de ansiedades y angustias de modo personal: un solo caso destacó la configuración institucionalizada de espacios de contención psico-social en el espacio laboral.

## **Conclusión preliminar**

La mayoría del personal de salud valora positivamente la vacunación y ha decidido aplicarse cualquier dosis para promover la vacunación en el resto de la población. Los conflictos laborales del personal de la salud en el sector público son en primer lugar, por la baja calidad de equipos y elementos de seguridad que los proteja (camisolines, barbijos de dudosa efectividad) y en otros casos, el malestar generado por la falta y la escasez del EPP (equipos de protección personal) durante los primeros meses de la pandemia, lo cual fue resuelto por la petición a las autoridades, las donaciones y la compra de barbijos N95, máscaras, anteojos, botas del personal de salud. Otro de los conflictos estuvo vinculado con el orden de prioridad para mejorar contrataciones y designaciones, problemas anteriores a la pandemia que se hicieron más visibles. A su vez, en el sector público en la región del norte los conflictos laborales fueron ocasionados por las rotaciones del personal de enfermería, y la acentuación de las desigualdades entre el personal cuando se efectivizaron algunas promotoras de la salud. Mientras en la Patagonia los conflictos que surgieron en el ámbito público surgieron frente al impacto que se produjo cuando surgieron los primeros contagios en el personal de salud y la incertidumbre que les generó el uso de equipamiento para protección personal. En uno de los hospitales de esta región se produjo una crisis grave en el equipo de conducción que conllevó al recambio de todo el equipo directivo, mientras en el ámbito privado los conflictos se produjeron sobre la rotación fueron solucionados cuando se escuchó el malestar del personal.

En el sector privado, los conflictos laborales fueron ocasionados por las dudas sobre la implementación de los barbijos antes las variaciones en el discurso del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud, las rotaciones del personal, el aumento de trabajo frente las licencias del personal exceptuado, y la resistencia del cumplimiento del protocolo en la sala de espera en guardia de una clínica privada.

La mayoría los entrevistados hasta el momento, ha expresado que no se han producido conflictos familiares en relación a su rol como personal de salud durante la pandemia del COVID 19, ya que se tomaron las medidas necesarias para no exponer a los adultos mayores y de riesgo del núcleo familiar (alquilarles un departamento, restringir las visitas durante los primeros meses dispuestos por el ASPO). En relación con los sentimientos y emociones del personal de salud, se observó que el temor por la salud de los seres queridos ocupó los primeros lugares de la escala realizada, seguida del estrés y el miedo. La mayoría vivenció estos sentimientos y emociones sin un espacio de contención institucional.

En cuanto al reconocimiento del personal de salud, la mayoría destacó la importancia de los aplausos durante la primera etapa de la pandemia, mientras algunos casos entrevistados se expusieron objeciones al reconocimiento de las autoridades y del estado quienes no han escuchado al personal que pone el cuerpo; algunos consideran que ese reconocimiento debería efectivizarse en los salarios si fuera genuino. En el discurso público tampoco se reconocía al personal no médico; los sectores de enfermería y de las ciencias sociales plantearon una deuda histórica

sobre su reconocimiento en la Carrera profesional de salud, las condiciones salariales y las paritarias.