

Título: Una experiencia en pandemia COVID-19 con trabajadores de salud ANLIS

Autores: Mónica E Molina - Stella M. López

Equipo de Salud Integral ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”

licmonicamolina@gmail.com , smlopez@anlis.gob

Eje: Abordaje de la salud Mental

Modalidad: Trabajo Libre (Experiencia)

Introducción

La llegada del Sars-cov-2 (COVID-19) ha exigido esfuerzos de los estados y de la gestión en salud a nivel local y global. En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (WHO) declara emergencia de salud pública debido al elevado número de contagios y de muertes. La intensidad de la enfermedad y la capacidad de respuesta desencadenaron en varios países el colapso de los sistemas de salud.

Las condiciones de pandemia actual y las medidas de control tienen un impacto en la salud mental. Experiencias en otras pandemias (Ébola, SARS, H1N1, otros) muestran situaciones de estrés y psicopatología debido a cuarentenas, confinamientos, aislamientos, supervivencia a la enfermedad y otros (Brooks et col., 2020).

La falta de convivencia social, la experiencia de la enfermedad e incluso la muerte de familiares y amigos lesionan el equilibrio mental e incluso agravan situaciones preexistentes (Menzies & Menzies, 2020).

Desde el inicio de la pandemia la A.N.L.I.S., se constituyó como organismo de referencia nacional para el diagnóstico e investigación del SARS-CoV-2. Lo cual implicó que el personal de la mayoría de los ICUS (institutos, centros, unidades de salud) que la componen, experimente una mayor exigencia laboral ante una demanda cada vez más creciente en esas áreas.

En este contexto surge a partir de la inquietud de profesionales del INE “Dr. Juan H. Jara” el interés por conformar un equipo interdisciplinario de trabajo con profesionales y técnicos de la salud mental, que conforman la ANLIS “Dr. Carlos

G. Malbrán” con el objetivo de ofrecer acompañamiento y contención al grupo de trabajadores.

Este trabajo sintetiza los resultados obtenidos, un grupo que se autogestiona para ofrecer dicha actividad de sostén.

Metodología:

La formación del equipo llevó varios encuentros vía zoom, con compañeros que trabajaban de manera presencial y/o de manera virtual. La propuesta estuvo orientada en abordar las necesidades de acompañamiento, capacitación e investigación relacionadas con la salud laboral, de lxs compañerxs de la A.N.L.I.S., con el fin de preservar su salud, identificando diferentes recursos, individuales e institucionales como así también construyendo estrategias de afrontamiento a nivel individual y colectiva desde tres ejes.

Eje 1: Acompañamiento y Contención

Eje 2: Capacitación

Eje 3: Investigación.

-Se ofreció un mail de consulta de manera permanente,

-Conversatorios informativos y reflexivos.

- Se confeccionaron informes destinados a informar a las autoridades y a los compañeros los resultados de la actividad obtenidos en el proceso y el estado de situación en esta área.

Objetivo Principal: Desarrollar estrategias e implementar acciones de prevención, diagnóstico, capacitación, asesoramiento, acompañamiento e investigación de la salud integral del personal de la A.N.L.I.S.

Eje 1: Acompañamiento y Contención

La propuesta de un espacio virtual de encuentro para acompañarnos, escucharnos y generar estrategias de cambio, lo denominamos **Escucha-conversatorio** por la imperiosa necesidad de escuchar/nos y acompañarnos en este nuevo escenario, donde las medidas restrictivas fueron imprevistas y urgentes, por lo que se

acrecentaron aún más los problemas de comunicación intra e inter ANLIS. Además de compartir, orientar y/o acompañar en dicho contexto.

Objetivos

1. Identificar problemáticas y respuestas emocionales más acentuadas que se presenten en los escuchas conversatorios.
2. Diferenciar aspectos emocionales y otros aspectos de comunicación institucional.
3. Informar a las autoridades de la ANLIS acerca de las problemáticas más frecuentes que la/os trabajadora/es.
4. Construir en forma conjunta estrategias de abordaje de dichas problemáticas y recomendaciones para la institución según los resultados obtenidos.

Procedimiento:

- Se realizaron cuatro escucha- conversatorios, en los meses de febrero, marzo, abril y mayo 4,18, 7 y 12 respectivamente, del 2021 con una duración de hora y media aproximadamente, por saludintegral@anlis.gob.ar. También se recurrió a la aplicación WhatsApp de los gremios y de los grupos locales.
- La concurrencia fue entre 18 a 25 participantes para cada encuentro. En su gran mayoría participaron mujeres.
- Se identificaron las emociones más acentuadas que se presentaron en los escuchas conversatorios.
- Se diferenciaron aspectos emocionales y otros aspectos de comunicación institucional.

Resultados

Es notable el malestar psicológico, el enojo, con angustia extrema en algunas ocasiones, el cual incluyo sensaciones de incertidumbre y desesperanza. Pudieron

observarse situaciones bien diferenciadas entre personal que transitaron sus ocupaciones de manera virtual o presencial.

Personal que se encuentra en ASPO

- Se observó personal angustiado porque no encontraron en la virtualidad la posibilidad de desarrollar tareas que pudieran hacerse de manera remota, debido a que, por su función, especificidad del puesto y tipo de tarea, se necesitó de recursos y tecnología específica que permanecieron en el edificio, y no pudieron ser reemplazadas por otras.
- En otra/os compañera/os, surgió el temor a volver a la presencialidad, a partir de sentimientos encontrados entre querer regresar y el miedo a contagiarse y de contagiar a familiares de riesgo.
- La pandemia y el aislamiento impactaron en la vida familiar, encontrándose en muchos casos personas desbordadas por la sobrecarga del cuidado de niña/os pequeños, alguna/os con discapacidades y/o adultos mayores, sumado a la escolaridad virtual y el teletrabajo, compartiendo dichas actividades en un ambiente, con multi funciones.
- La escasa comunicación institucional, se reforzó cuando se llevó a cabo el trabajo de manera virtual, sintiéndose incomunicada/os desde que comenzó la pandemia.

Personal que se encuentra trabajando de manera presencial

- Para aquella/os trabajadora/es que desempeñaron su actividad de manera presencial, el agotamiento estuvo muy presente. Se sumó a la exigencia laboral, la sobrecarga horaria, la falta de acompañamiento de sus compañeras/os, la sobre exigencia de “tener que cumplir con todo”, tanto en el plano familiar como en el laboral, disparando situaciones de alto estrés y labilidad emocional.
- La no provisión de vacunas para todo el personal de la ANLIS, en un primer momento, hizo emerger sentimientos de desprotección, llegando a sentirse

cuestionada y afectada la pertenencia de la ANLIS, al sistema de salud pública nacional.

- La angustia por la incertidumbre y la desesperanza, se vivenció con mucha culpa, observándose pedidos de disculpas por compartir esas emociones “prohibidas” (angustia y llanto).
- Se identificó la sensación de que solo trabajaron “los presenciales”, el trabajo virtual apareció desvalorizado.
- La maternidad en ambos grupos se complejiza (suspendiéndose ayudas externas, ni guarderías funcionando).
- El traslado hacia los lugares de trabajo se planteó de mayor exposición al peligro de contagio, más riesgoso que el mismo trabajo.
- La violencia laboral fue también un tema que preocupó, algunas/os se sintieron violentadas/os en su quehacer laboral (verticales y horizontales) y por cuestiones de género.
- La falta de un calendario claro sobre la vacunación contra la COVID-19, reforzó la representación de desprotección. Se esperaba que fuera prioridad su vacunación.

Discusión

El estrés percibido y el malestar psicológico concuerda con estudios realizados para situaciones asociadas a pandemias, confinamientos, cuarentenas y similares que tienen un impacto en la manifestación de alteraciones mentales, lo cual, se confirma con lo reportado por Brooks et al., (2020); como así también sobre la pandemia actual. Sobre todo, por la exposición prolongada de los agentes estresantes derivados.

La pandemia y el aislamiento generaron también en el personal de la ANLIS, un mayor incremento de estrés en sus vidas cotidianas. Las emociones que más se manifestaron fueron el enojo, la ansiedad y la tristeza, a partir de un aumento del temor a sentirse improductivos. Estudios previos ya alertaban sobre los riesgos psicosociales: El trabajar desde casa puede provocar una sensación de aislamiento con jornadas laborales más extensas, provocando la no diferenciación

entre las líneas entre el trabajo y la vida familiar. Si bien permite una mayor concentración ayudando a un trabajo más fructífero, es necesario resaltar que la falta de interacción social puede convertir esta situación en un factor de estrés importante, con el riesgo que las horas de trabajo flexibles se pueden convertir en horas de trabajo sin descanso, que puede llevar a riesgos de salud, asociados con el insomnio. Antacli, (2017)

También se detectaron alteraciones de estrés agudo debido a la sobre exigencia resultante de la vida laboral y familiar de las trabajadoras de la salud: entre la emergencia sanitaria y las brechas de género.

Siendo las mujeres del sector sanitario son uno de los grupos más vulnerables frente a la crisis del coronavirus, de acuerdo con un informe de la OIT, ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020).

Se evidencio la sobrecarga en la implementación de tareas de cuidado, predominantemente entre las mujeres, también asumiendo las principales responsabilidades del trabajo no remunerado en el hogar, incluida la prestación de cuidados a los miembros de la familia y las tareas domésticas. El estrés a que se someten es muy alto. Chales; (2021)

Si bien participaron compañeros varones en algunas oportunidades, los mismos no lo hicieron activamente, y fueron la excepción. Inferimos que probablemente se encuentran culturalmente inhibidos por mandatos masculinos hegemónicos. Se evidenciaron tensiones laborales, resurgiendo violencias históricas naturalizadas, de género, de clase, entre otras, dificultando la comunicación y los modos de vincularse impactando de manera negativa en la salud integral de la población y en la concreción de los objetivos institucionales.

Si bien fue atractiva la denominación de Héroes, durante la pandemia, somos trabajadora/es, en su mayoría mujeres que necesitan ser cuidada/os, con ddhh respetados. Se propusieron acciones de auto cuidado y protección de su salud integral y ddhh.

RECOMENDACIONES:

- Se recomendó curso de la INAP *Programa vuelta al trabajo presencial después del COVID-19*, para quienes estaban con tele trabajo.
- crear o recrear espacios de comunicación e Implementar estrategias para mejorar la comunicación en cada institución que integre la ANLIS, también en la pos pandemia.
- Considerar la forma de proveer el traslado a los lugares de trabajo del personal esencial, con el fin de minimizar el riesgo en el transporte público.
- Revisar situaciones de violencias laborales “naturalizadas” en lo institucional. Previas a la pandemia por COVID-19 y otras surgidas o reforzadas por dicho contexto.
- Vacunación prioritaria para empleados de la ANLIS.

PROPUESTAS:

Se continuarán proponiendo y compartiendo espacios de encuentro, capacitación y acompañamiento en situación de pos pandemia, haciendo hincapié en una escucha permanente y activa, como sujetos sociales. Y talleres acerca de:

- Gestión del enojo. Prevención de violencia laboral con perspectiva de género. Salud y desarraigo. Maternar y paternar. Identidad ANLIS. Violencia de género. Proyecto pre jubilatorio

Bibliografía

1. Antacli, G. C. (2017) Riesgos Psicosociales en el trabajo: Una alternativa para las patologías extrasistemáticas. <http://revista-ideides.com/riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-una-alternativa-para-las-patologias-extrasistemicas/>
2. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). e psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. e Lancet, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

3. Chales, M.M (2021) La pandemia entre los trabajadores y los riesgos psicosociales <http://revista-ideides.com/la-pandemia-entre-el-trabajador-y-los-riesgos-psicosociales>.
4. Goldenberg J, Molina Aguayo ML. El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. Rev Panam Salud Publica. 2007;22(3):149–59
5. East S, Laurence T, López Maurelo E. (2020) COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. Organización Internacional del Trabajo Fondo de Población de las Naciones Unidas Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/08/covid-19-y-la-situacion-de-las-trabajadoras-de-la-salud-en-argentina#view>
6. Menzies, R. y Menzies, R. (2020). Ansiedad ante la muerte en tiempos de COVID-19: explicaciones teóricas e implicaciones clínicas. El Terapeuta Cognitivo Conductual, 13, E19. doi:10.1017/S1754470X20000215
7. Ministerio de Salud: Plataforma virtual de salud. Salud mental en emergencias y desastres COVID-19 <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/salud-mental-covid>
8. Molina, C.A., Roslan-Angeloni, Y.N., Correa, A.G., y Varela, V.E. (2020). Condiciones laborales de trabajadores sociales en hospitales públicos en la provincia de Mendoza, Argentina. La trastienda de la investigación. Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social, (30), 197-219. doi: 10.25100/prts.v0i30.8869.
9. Molina, M, Córdoba M, Hoffman M, Miller, P (2022) Estado de la salud autopercebida y entornos laborales del personal de salud. Argentina Revista de Estudios Regionales y Mercado de Trabajo Abril, núm. 15, e011, ISSN 2796-9851 Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Red SIMEL (Sistema de Información del Mercado Laboral) Self-perceived health status and work environment of health personnel. Argentina