

desde 1999



Observatorio Social

BURNOUT UN DESGASTE SILENCIOSO

Nuevas definiciones en la era de la covid-19

48

Observatorio Social

Publicación de la Asociación Civil Observatorio Social
Número 48 • Mayo 2022



Av. de Mayo 1437, 4° G, (C1085ABE),
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina
Teléfonos: (+54 11) 4384.6125 ó 4384.6128
contacto@observatoriosocial.com.ar
www.observatoriosocial.com.ar

Propietario

Asociación Civil Observatorio Social

Presidente

Guillermo Mayer Dawson

Comité Editorial

Eduardo Amadeo
Beatriz Orłowski
Guillermo Mayer

Diseño y Diagramación

Rocío Veiga

Asistente Editorial

Rosario Medina

Dirección Editorial

Mario Mazzeo

ISSN 1667-586X

Produce en Buenos Aires

Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido
sin la previa autorización del editor. Las notas firmadas son
responsabilidad de sus autores.

4

Editorial

Mario Mazzeo

6

Cuidar a quienes cuidan

Aproximaciones a las políticas pública

Un Programa del Observatorio Social

9

La Agenda Pública post pandemia para las Infancias y Adolescencias

Roberto Candiano

12

Pandemia, Pandética y Sindemia: Nuevas definiciones en la era de la COVID-19

Salvador Macip y Oriol Yuguero

17

COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina

Sol East, Tim Laurence, Elva López Mourelo | Organización Internacional del Trabajo (OIT), ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Editorial

En el período pandémico han cobrado relevancia las dificultades preexistentes de diversas naturalezas. Una de ellas, es el agotamiento profesional o el desgaste profesional que muchas veces culmina en el síndrome de burnout, evidenciado en trabajos de investigación realizados por distintas instituciones de Argentina, América Latina, Canadá, Estados Unidos y Europa. Los impactos y consecuencias detectadas han afectado tanto a equipos médicos, como a equipos de operadores sociales y en particular, a pacientes o a las personas asistidas por esos equipos, en ocasiones de modo irreversible.

El Observatorio Social, ya en 2018 percibió esta acuciante dificultad del desgaste del rol profesional en el área social, y desarrolló el programa Cuidar a Quienes Cuidan, dentro del PLAN-Llegar Antes¹, estrategia en políticas sociales, enfocado en operadores sociales que asisten a personas en situaciones complejas y de extrema vulnerabilidad. En 2020, esa percepción corroborada en la práctica, impulsó la implementación del programa Cuidar a Quienes Cuidan -CQC-² esta vez enfocado en el personal médico y del área social que atendían a pacientes con covid-19, obteniendo positivos resultados que mejoraron las prestaciones de estos agentes.

En 2021, la tarea fue aproximarnos a los efectos e impactos de la pandemia, así es que se realizó la evaluación del programa CQC y se publicaron evidencias y conclusiones; al mismo tiempo, se llevó a cabo un ciclo de seminarios dirigido a las áreas críticas impactadas por la pandemia: a) infancia y nutrición, b) adolescencia, c) discapacidad, d) género y justicia, e) familia, f) niñez.³ Se promovieron intercambios de experiencias y metodologías con instituciones públicas de Reino Unido,⁴ con la participación de profesionales y científicos locales exponiendo evidencias acerca de esas consecuencias en la sociedad y en las personas, y se investigaron experiencias similares en América y Europa.⁵

Consistentes con las evidencias recopiladas, se revela que si bien el problema es conocido y tratado por especialistas, aún no ha permeado la importancia y la gravedad de sus efectos entre quienes debieran incidir en mejorar las políticas de cuidados a profesionales, tanto en el ámbito privado como en el público, que en el caso de algunas instituciones que agrupan a los profesionales afectados, persiste cierta antítesis al tratamiento interdisciplinario de la dificultad. Se velan de este modo las oportunidades de intercambios multidisciplinares que conduzcan a encontrar constantes universales, derivando en posibles dispositivos que afron-


1 <https://www.observatoriosocial.com.ar/proyectos/atencion-a-problematicas-sociales/proyectos-de-atencion-a-problematicas-sociales/400-plan-llegar-antes-nuevos-enfoques-en-politicas-sociales-para-el-desarrollo>

2 https://www.observatoriosocial.com.ar/images/PLAN/Cuidar_quienes_cuidan_1_1.pdf

3 https://www.observatoriosocial.com.ar/images/SEMINARIOS/Informe_Ciclo_de_Seminarios_2021docx.pdf

4 <https://www.observatoriosocial.com.ar/biblioteca/material-de-consulta/423-intercambio-mario-mazzeo-y-dra-maria-del-carmen-mendez>

5 <https://www.observatoriosocial.com.ar/pandemia-covid-19/seminarios/material-de-consulta>



ten el problema con la singularidad de cada ámbito y/o contexto. El abordaje del problema se inicia con expandir el conocimiento y enriquecerlo con experiencias y trabajos de investigación que en otras sociedades han ocurrido.

Así en 2022, el Observatorio Social junto a prestigiosas instituciones nacionales e internacionales⁶, especialistas en el tema, focalizó su accionar en impulsar la expansión del conocimiento del problema organizando distintos eventos que coadyuven a instalarlo en la agenda pública de las instituciones y gobiernos que implementan las políticas de cuidados a profesionales.

La multiplicidad de factores y su complejidad, que interactúan en toda la trama social actual, dicta que es necesario un enfoque multidisciplinario que aborde el tema con posibilidades de encontrar soluciones para cada ámbito. Es un trayecto convocante y participativo, abierto y proponente que inspire caminos novedosos ante esa creciente complejidad que adquieren las prácticas en pos del bienestar de las personas con menos oportunidades, beneficiarios en última instancia, del mejor estar de los profesionales que se abocan a su cuidado.

Un primer tramo de ese trayecto es la publicación del presente número de la Revista del Observatorio, con artículos de estudios relevantes y profundos en el tema, elaborados por acreditados especialistas de Argentina, España, y Estados Unidos.

⁶ Sociedad Argentina de Terapia Intensiva: <https://www.sati.org.ar/>. Dra. Ana Inés Ansaldo: https://www.laboansaldo.com/ansaldo_s.html . Sancor Seguros: <https://www.sancorseguros.com.ar/>

Al mismo tiempo estamos desarrollando PRISMA, Programa Regional de Sensibilización, Intercambio y de Actualización Multidisciplinario. Es el proyecto impulsado por el Observatorio Social, al que se han sumado la Dra. Rosa Reina, Dra. María Cristina Orlandi, Dra. Carina Balassini, Lic. Maridel Cantelli, Dr. Leandro Tumino de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva; la Dra Ana Inés Ansaldo, de la Universidad de Montreal; la Lic. Tatiana Porporatto y Noralí Azugna, equipos profesionales del Grupo SANCOR; los asesores externos Santiago Poy, Marcelo Ugo y Roberto Candiano; el equipo de asesores externos en comunicación; y con el apoyo de Pan American Energy y Sancor Seguros a esta iniciativa.

PRISMA está enfocado en las dificultades surgidas en la pandemia por covid-19 y preexistentes a ésta, que sufren los agentes médicos y sociales en situaciones críticas, que afectan la calidad de sus prestaciones, e incrementa el uso de recursos. En este sentido, uno de los objetivos trazados para este año es la difusión y sensibilización del problema para la agenda pública, mediante un simposio local y regional que promueva el intercambio de experiencias y potencie capacidades para hallar nuevas miradas que iluminen las posibles soluciones.

Mario Mazzeo
Director Ejecutivo
Observatorio Social

Cuidar a Quienes Cuidan

El testimonio que a continuación compartimos se desprende del Informe del desarrollo y evaluación del Programa Cuidar a Quienes Cuidan que el Observatorio Social implementó de marzo a noviembre de 2020, dedicado al acompañamiento clínico, técnico y emocional de profesionales, técnicos auxiliares y personal en general de instituciones públicas del área de salud y del área social que intervienen en la atención de personas afectadas (directa o indirectamente) por el COVID-19.¹

Dra. Karen Martel, neonatóloga del Hospital Dr. Perrando de la provincia de Chaco, participante en los grupos de Cuidar a Quienes Cuidan

“Me invitaron a participar de los encuentros mis jefes inmediatos, al verme al borde del colapso. Personalmente me sentía exhausta, tratando de atender yo sola un volumen de pacientes que antes de la pandemia veíamos entre nueve médicos, concentrada todo el tiempo, tratando de evitar el contagio y de no cometer errores con los pacientes. Me quedaba muchas más horas en el hospital, y al regresar a casa no tenía ganas de nada, ni de hablar, ni de escuchar, no me quería levantar de la cama hasta el otro día. No podía pensar siquiera en la posibilidad de una licencia para descansar, sentía que no era correcto pedir vacaciones en me-

dio de semejante caos, con tanta ausencia de personal. Hasta que escuché una palabra mágica en este grupo de contención: es necesario «repararse» para poder seguir ayudando a otros. Y escucharon mis jefes que participaron del encuentro. Y trataron de armar un equipo de colegas para que yo pudiera tomarme una licencia «reparadora» de siete días. Fui feliz. Volví a cocinar en mi casa. A sonreír para mis hijos y mi esposo. Y volví a empezar con más ganas que antes, sobre todo por sentir que fui importante para los que me veían trabajar sin descanso. Participé de todos los encuentros. Pero aprendí algo para toda la vida y también para transmitir a otros miembros del equipo.”

¹ https://www.observatoriosocial.com.ar/images/PLAN/Cuidar_quienes_cuidan_1_1.pdf

Cuidar a Quienes Cuidan

Aproximaciones a las políticas públicas



Luego de las lecciones aprendidas con la implementación de CQC, durante el contexto de la pandemia de COVID-19, consideramos que hay algunos aspectos claves a resaltar, que sugerimos sean tenidos en cuenta en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, especialmente las vinculadas a las áreas social y sanitaria. Las comprobaciones, surgidas del formulario de evaluación individual que cada uno de los participantes completó al finalizar el ciclo, confirman que aquellos trabajadores de servicios sanitarios o atención social que se desempeñan cotidianamente abordando problemas complejos brindando asistencia, contención y guía a los sectores sociales más vulnerables constituyen un eslabón fundamental en la efectiva aplicación territorial de políticas públicas de salud y desarrollo social. El primer comentario es que el impacto de la pandemia es mucho más complejo y profundo de lo que aparece en la superficie. Los esfuerzos públicos —como es razonable— se han dedicado primordialmente a prevenir los contagios y curar sus efectos sobre la salud. A medida que avanza la experiencia, se pone énfasis en nuevas dimensiones, tales como el impacto sobre dimensiones de la salud pública debidas a la restricción en el acceso al sistema sanitario, los efectos sobre la dinámica familiar, la educación, etc. Pero en la atención y resolución de estos problemas es obviamen-

te central el rol de los trabajadores públicos, quienes se encuentran con problemas mucho más complejos, que ponen en tensión sus capacidades profesionales y emocionales. Dentro de esta población crítica, nuestro programa Cuidar a Quienes Cuidan ha abordado el apoyo a los profesionales que trabajan en los sectores más críticos en relación con la pandemia. En este sentido, y con las evidencias recopiladas, es que podemos predecir la validez de la hipótesis inicial previa, que enuncia que algunos de los programas gubernamentales suelen ser poco efectivos, debido a que fallan en el nivel de la implementación. El impacto se amplía a través de los sujetos responsables de ejecutar las políticas públicas, cuando su labor es valorada y reconocida mediante espacios que les brinden apoyo y la posibilidad de reflexionar con sus semejantes acerca de su práctica diaria. En este abordaje, se destacan valores humanos elementales, para que este ámbito logre su objetivo de aliviar las presiones de quienes dedican su vida a cuidar de otros: la cercanía, la empatía, el respeto y la confidencialidad. También se ha constatado que el intercambio de las vivencias de estos profesionales y trabajadores que se encuentran en la primera línea de cuidados ante situaciones límite, a través de un ámbito de escucha de «uno a uno» en dinámicas grupales bajo un clima de intimidad, confiable y seguro, es efectivo

cuando este servicio se realiza desde la externalidad (del grupo y de la institución) y cuando existe un decidido consenso con las autoridades de la organización en las estrategias de intervención. Pero dado que los problemas derivados de la pandemia se van a mantener —y tal vez profundizar— en el tiempo, creemos valioso considerar la metodología CQC como una herramienta adaptable y replicable para trabajar sobre la prevención y anticipación de problemas escalables, en la medida en que brinda una posibilidad de alivio a la tensión acumulada que padecen dichos agentes, producto de las realidades complejas y dolorosas que atienden a diario. De esta forma, se fortalecen los vínculos entre los equipos de trabajo, se reaviva la motivación individual y colectiva, se renuevan las estrategias de abordaje, se incentiva la creatividad y se recicla la capacidad de empatía. Es así que, al favorecer la expresión y elaboración consciente de los obstáculos personales y vinculares, así como los que devienen de las estructuras institucionales en las que se desenvuelven, en un ámbito confiable y objetivo, permite potenciar a cada uno de estos trabajadores y, al mismo tiempo, el programa. Al prevenir y mitigar las cargas emocionales, psicológicas y físicas que conlleva el trabajo en territorio, se evita el desgaste de su salud, que puede repercutir negativamente en la implementación de los distintos servicios y programas. Por último, la relevancia que ha cobrado CQC en el contexto de la emergencia socio-sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, con una demanda creciente del servicio y con resultados favorables, nos permite sugerir que:

- Un programa como CQC tiene un carácter particularmente estratégico, con alcances en la post pandemia en la atención de los problemas ya mencionados, durante coyunturas sociales de emergencia que acarrearán múltiples incertidumbres y temores que vuelven más compleja y estresante aún la tarea cotidiana de estos trabajadores de la salud y del área social.

- Los sistemas de apoyo preexistentes ciertamente no estaban estructurados para el grado de magnitud e intensidad requerido durante el momento inicial de la pandemia. Esos sistemas de apoyo y el programa CQC se desarrollaron en forma diferente, en diferentes áreas, pero la mayoría tuvieron lineamientos generales parecidos, con participación desde adentro de la organización, así como desde afuera. Ambos sistemas de soporte fueron complementarios.

- Incorporar el concepto de CQC en el diseño de las políticas públicas, tanto en el área de salud como en el área social, es impulsar definitivamente el paradigma de la cercanía en la efectiva aplicación territorial de políticas públicas de salud y desarrollo social.





La Agenda Pública post pandemia para las Infancias y Adolescencias

por Roberto Candiano¹

Uno de efectos invisibles de la pandemia que tuvieron incidencia directa sobre las niñeces y las adolescencias, fue la sensación de quedarse sin piso, sin redes, sin contención, en silencio, sin perspectiva, sin saber que iba a pasar. Esa condición puso en acto miedos básicos que instalaron un estado de **ausencia, abandono y desinstitucionalización** lo que, simbólicamente, expresó mucha violencia en directa relación con la vulneración de derechos. Tener hambre, no tener educación, no tener acceso a los servicios esenciales, no ir al médico, no ir al odontólogo, no tener escuelas y estar sedentario, son tipos de violencia que hablan por sí mismos y en distintos registros, de una situación de extrema **vulneración, violencia y descuido**.

En referencia a ese contexto, surgen algunos interrogantes: **¿Cómo reconstruimos estos escenarios?; ¿Cómo volvemos después de estas vivencias y que quedó de ello?**

A continuación, presentaré algunas reflexiones como aporte a la construcción de la **Agenda Necesaria** especialmente orientadas a las personas implicadas con las políticas públicas que tienen como **sujetos a**

niñas, niños y adolescentes, tanto en el nivel estatal como en el privado y el asociado.

- Hay que considerar que tenemos que **volver mejor** y aprovechar la oportunidad para provocar los **cambios necesarios**.

- El desafío creativo de resiliencia no es tratar de regresar a la “normalidad perdida”, sino de construir una **nueva realidad** que incorpore lo aprendido en pos de sentar bases sólidas que resuelvan la exacerbada inequidad y el contrato social resquebrajado y roto.

- Se trata de **generar espacios** para construir nuevos paradigmas, **nuevos conocimientos y nuevas agendas** que prioricen fundamentalmente a las infancias y adolescencias.

- Tenemos que hacer el esfuerzo de **resignificar simbólicamente a las instituciones** que contienen a las niñeces y adolescencias (escuelas, clubes, iglesias, espacios comunitarios, entre otras) ya que tienen alta potencialidad para construir la matriz social y vital, para los desarrollos.

- En paralelo deberíamos fortalecer las políticas públicas que prioricen el **desarrollo comunitario** en forma dinámica. Las comunidades (de pertenencia y/o de referencia) educan, con-

¹ Roberto Candiano es Profesor en Educación, Psicólogo y Magister en Políticas Públicas. En la actualidad es el Director General para el Desarrollo de las Infancias y las Adolescencias del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat de CABA.

tienen, dan seguridad, transmiten pautas de resiliencia, de aprender de la angustia y de las situaciones anómicas. Son un gran potencial que las políticas públicas deberían considerar más.

- Las políticas de **transformación cultural** deben tener un rol prioritario. El acercamiento a los libros, la recuperación de la lectura, compartir historias, narrar experiencias, son espacios que tuvieron una emergencia positiva durante la pandemia y se deberían fortalecer.

- La falta de presencialidad en las escuelas dio lugar a nuevos comportamientos autónomos, tal vez fallidos, pero que inauguraron el ejercicio de una **mayor autonomía**. Estos aprendizajes de búsqueda personal, sobre todo lo relacionado con la información, deberían tener mayor protagonismo en los procesos de aprendizajes.

- La **integralidad**, más que nunca toma significación. El escenario social post pandémico en el contexto de la crisis más general, no se puede construir solo desde los Estados ni sólo desde la Sociedad Civil, el sector privado o las universidades. La salida implica a todos los actores sociales, incluidos los sindicatos y los espacios de investigación.

La gestión ponderada es hacer acuerdos en donde primen la creatividad, los valores, la integralidad y los Estados presentes.

- Otro componente sensible de la agenda pública son las políticas de **“género sensible”**. Todavía falta mucho camino para recorrer. En este sentido, es acertado hablar de políticas de género sensible, que realmente valoren el papel de la mujer en las prácticas del cuidado, la crianza y la educación, incorporando a los varones en esta tarea, desde una conciencia de géneros y de diversidades.

- La mejora y la potenciación de los **comedores/grupos comunitarios y escolares**, como faros de educación nutricional es otro de los desafíos a encarar ya que los niños, las niñas y adolescentes que pasan por estos espacios aprenden del solo hecho de participar, de ver, de saborear, de testear, de diversificar sabores y paladares, y esto también educa. **Las sociedades inclusivas y equitativas surgen de experiencias y desarrollos humanos concretos y posibles de lograr, construyendo nuevas realidades.**

- **En la población adolescente** la carencia de espacios propios, la deserción escolar especialmente en los sectores populares y la carencia de oportunidades para la movilidad social ascendente, asociadas a las virtualidades emergentes e instaladas, transformó las configuraciones del empleo y el trabajo. Dicha situación demanda políticas públicas y privadas activas que incorporen las **nuevas modalidades, en los programas de formación profesional y para el trabajo.**

- En toda política pública que tome a las y los adolescentes como protagonistas hay que tener una escucha atenta de las **organizaciones sociales barriales** quienes dan cuenta del “cansancio peligroso” en los sectores juveniles, que en muchos casos, derivan en elecciones que atentan contra sí mismos. Por estas múltiples razones, la revalorización de los espacios de creación, recreación, educativos, deportivos y culturales; y el **impulso al anhelo de aprender**, deberían ser factores de alta incidencia en el desarrollo de políticas.

Conclusión:

La agenda necesaria de políticas públicas para las infancias y adolescencias en la realidad post pandémica deben necesariamente **considerar lo negativo y positivo que la pandemia mostró.**

En tal sentido, los aspectos vinculados con:

- Los **valores** del desarrollo humano, familiar y comunitario
- La **gestión** integral
- Las **redes** activas
- La consideración de las **diversidades**
- La posibilidad para movilizar capacidades y **competencias** para la vida, **deberían marcar el Norte.**

Pandemia, Pandética y Sindemia:

Nuevas definiciones en la era de la COVID-19

Salvador Macip^{1,2*} and Oriol Yuguero^{3*}

¹Mechanisms of Cancer and Aging Laboratory, Department of Molecular and Cell Biology, University of Leicester, Leicester, UK. ²FoodLab, Faculty of Health Sciences, Universitat Oberta de Catalunya, Barcelona, Spain. ³Emergency Research Group, Biomedical Research Institute of Lleida (IRBLLEIDA), Lleida, Spain.

La necesidad de redefinir el concepto de pandemia.

La crisis de la Covid-19 ha puesto de relieve diferentes problemas éticos en una amplia gama de situaciones a lo largo de los últimos años. Por ejemplo, ha evidenciado que, a pesar de los grandes avances en la gestión de pandemias que puede suponer la vacunación a nivel local, es necesario lograr una inmunización global para asegurar tanto que se acaba con la crisis cuanto antes como que los recursos se distribuyen de una manera equitativa. Si bien la mayoría de los países con un alto nivel económico consiguieron altas tasas de vacunación en poco tiempo, la situación ha estado descontrolada en muchas otras áreas, lo que de-

muestra que toda pandemia arrastra consigo una serie de problemas que se superponen como capas de una cebolla. Es por este motivo que es importante encontrar nuevas definiciones para las pandemias y los efectos sociales que conllevan, para que estos problemas paralelos no queden tapados.

Es importante, por ejemplo, rescatar el término pandética, que fue acuñado precisamente para describir y estudiar las cuestiones éticas asociadas a una pandemia¹. Estas pueden ser numerosas, pero que a menudo tienden a pasarse por alto, por esto es clave etiquetarlas adecuadamente. Hay que reconocer que puede ser difícil tener en cuenta los parámetros éticos al tomar decisiones de salud global durante una pandemia, ya que las prioridades tienden a estar en otra parte (salvar vidas, principalmente). Por esta razón es particularmente esencial discutir y resolver estos problemas antes de que sea necesaria una respuesta urgente. Deberíamos aprender de los errores cometidos en los últimos años durante la covid-19 para posibles crisis futuras.

Otro vocablo significativo que hay que popularizar es el de sindemia, una palabra que se forma uniendo “epidemias” y “sinérgica”. Se define como

¹ Selgelid MJ. Pandethics. Public Health. 2009; 123(3): 255-259.

la ocurrencia simultánea de dos o más epidemias, y originalmente se usaba para describir la concurrencia de enfermedades infecciosas² (por ejemplo, la anquilostomiasis, la malaria y el SIDA³). Posteriormente, esta definición se amplió para incluir también enfermedades no transmisibles, como el estrés y la obesidad⁴. Por este motivo, se ha propuesto que la pandemia de covid-19 debería considerarse una sindemia debido a la co-prevalencia de otras condiciones de salud en grupos sociales económicamente desfavorecidos⁵ o al hecho de que las poblaciones envejecidas (el envejecimiento en sí podría considerarse una enfermedad⁶) y las personas con condiciones preexistentes corren mayor riesgo de sufrir síntomas severos⁷.

De la misma manera que ver la covid-19 desde el punto de vista de la pandémica nos permitía comprender que la pandemia no afectaba a todo el mundo de igual manera, considerarla una sindemia ahonda aún más en este concepto. Así pues, la sindemia de covid-19 implica no solo los efectos biológicos del virus, sumados a otros problemas de salud ya presentes con anterioridad y de causa independiente, sino también una pandemia social multifacética secundaria que necesita ser atendida de manera simultánea e incluye aspectos económicos, culturales, sociales y éticos.

Redefinir también el alcance de la libertad individual. Controlar la pandemia de covid-19 resultó particularmente difícil en las etapas iniciales, antes de que las vacunas estuvieran disponibles. Los países con mayor capacidad para restringir la movilidad y las libertades individuales inicialmente tuvieron más éxito en frenar el avance del virus⁸. En muchos países, el establecimiento de toques de queda, confinamientos y diversas formas de estados de emergencia/alarma se percibieron como un ataque a los derechos fundamentales de los ciudadanos. Estos territorios, donde las medidas de restricción fueron, en consecuencia, más laxas que en otros países, no lograron una buena gestión de la tasa de contagio en los primeros meses de la pandemia⁹. En el sudeste asiático, en cambio, varios mecanismos de vigilancia permitieron rastrear los movimientos y la actividad de millones de personas, siendo así visibles para las instituciones gubernamentales las 24 horas del día¹⁰. Esto probablemente jugó un papel importante en la amortiguación de la primera ola de Covid-19 en estos territorios, mientras que Europa y las Américas, reacias a implementar medidas tan invasivas, tuvieron serias dificultades. De esta manera, se dio la para-

2 Merrill S. *Introducing Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. Wiley, 2009. p. 304.

3 Merrill S. Development, coinfection, and the syndemics of pregnancy in Sub-Saharan Africa. *Infectious Diseases of Poverty*. 2013; 2 (1).

4 Everett M and Wieland J. Diabetes Among Oaxaca's Transnational Population: An Emerging Syndemic. *Annals of Anthropological Practice*. 2013; 36(2): 293-309.

5 Horton R. COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020 Sept 26; 396(10255): P874.

6 Novoselov VM. Is Aging a Disease?. 2018; *Adv Gerontol* 8, 119-122.

7 Irons R. Pandemic... or syndemic? Re-framing COVID-19 disease burden and 'underlying health conditions'. *Soc Anthropol*. 2020; 28:286-287.

8 Lancet COVID-19 Commissioners, Task Force Chairs, and Commission Secretariat. Lancet COVID-19 Commission Statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *Lancet*. 2020 Oct 10;396(10257):1102-1124. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31927-9. Epub 2020 Sep 14. Erratum in: *Lancet*. 2020 Oct 10;396(10257):1070. PMID: 32941825; PMCID: PMC7489891.

9 Karadag E. Increase in COVID-19 cases and case-fatality and case-recovery rates in Europe: A cross-temporal meta-analysis. *J Med Virol*. 2020 May 21;10.1002/jmv.26035. doi: 10.1002/jmv.26035. Epub ahead of print. PMID: 32437052; PMCID: PMC7280723.

10 Huang Y, Wu Q, Wang P, Xu Y, Wang L, Zhao Y, Yao D, Xu Y, Lv Q, Xu S. Measures Undertaken in China to Avoid COVID-19 Infection: Internet-Based, Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020 May 12;22(5):e18718. doi: 10.2196/18718. PMID: 32396516; PMCID: PMC7219722.



doja de que la pérdida temporal de libertad, a la larga, otorgó mayor libertad personal que la preservación extrema de los derechos individuales. Además, esto resultó en un mayor beneficio social. Así pues, la noción de libertad individual puede entrar en contradicción en momentos de crisis como una pandemia.

Las sociedades con puntuaciones más altas en el índice de democracia EIU (por sus siglas en inglés)¹¹, que lograron sus libertades por lo general hace muchas décadas, suelen luchar contra tener que renunciar demasiado a su soberanía personal, incluso si el motivo es controlar una crisis de salud, e incluso si el resultado es un aumento en la supervivencia general de la población. Esto plantea un dilema ético de libertad individual por encima de la responsabilidad social de minimizar el impacto de una enfermedad transmisible. Sin embargo, hay que considerar quién tiene más libertad al final, los que pueden ir a donde quieran mientras son vigilados o aquellos que solo pueden salir por motivos esenciales, pero sin que nadie controle sus movimientos.

Probablemente, la situación ideal sería lograr un equilibrio entre el control y la libertad en el que se acuerde un grado aceptable de sacrificio. Esto solo se puede lograr después de una cuidadosa discusión y negociación con todas las partes interesadas y, por lo tanto, debe hacerse de forma pausada antes de que surjan futuras crisis de salud.

La renuncia temporal a los derechos personales sólo puede tolerarse cuando se toman las medidas de seguridad adecuadas. En las sociedades occidentales, a menudo se desconfía de quien custodia la información personal, ya que la privacidad se considera uno de los tesoros más preciados, y esto ha planteado dilemas éticos sobre la vigilancia y el acceso a la información¹². Sin embargo, con la supervisión adecuada y garantías plenas para evitar el abuso de poder por parte del gobierno, una restricción temporal de la libertad ante una nueva pandemia podría tener algunos beneficios. Podría debatirse si es posible prometer una garantía absoluta en este sentido. En los últimos años, se ha incrementado la protección de datos para evitar que intereses comerciales accedan a la información que los voluntarios dan libremente cuando participan en investigaciones científicas. Del mismo modo, en caso de una crisis sanitaria mundial, el primer paso debería ser que los gobiernos creasen agencias independientes y mecanismos de control que pudieran garantizar, en la medida de lo posible, la confidencialidad de los datos obtenidos de los ciudadanos. Las auditorías y controles externos periódicos podrían ayudar a evitar el mal uso de esta información sensible, proteger a la población, aumentar la confianza y así fomentar el cumplimiento del mayor porcentaje posible.

Nuevos liderazgos. Cuando los gobiernos no protegen los derechos de los ciudadanos tomando decisiones equivocadas se acentúan los componentes pandémicos y sindéticos de una pandemia. Por eso los liderazgos también tienen que ser redefinidos para poder hacer frente a una pandemia. El principal papel de los líderes, presentes y futuros, es fortalecer el tejido social en todos los ámbitos para que pueda soportar mejor situaciones de estrés extremo, como las que se ven en una pandemia.

11 <https://www.eiu.com/topic/democracy-index>

12 Mittelstadt BD, Floridi L. The Ethics of Big Data: Current and Foreseeable Issues in Biomedical Contexts. *Sci Eng Ethics*. 2016 Apr;22(2):303-41. doi: 10.1007/s11948-015-9652-2. Epub 2015 May 23. PMID: 26002496.

La covid-19 ha afectado a países gobernados por todo tipo de sistemas políticos. Los modelos de gestión que triunfaron en la primera ola colapsaron bajo la presión de las siguientes, hasta el punto que estrategias que en su momento se consideraron ganadoras, como el de la “covid cero” practicada por China, pasaron a ser un problema cuando aparecieron nuevas variantes o la protección vacunal no fue tan buena como se esperaba. Pero, además, la covid-19 ha puesto en evidencia muchas veces la falta de humildad de los políticos a la hora de asumir las dificultades inherentes a la situación y los retos de controlarla, reconocer los errores, y ante la incertidumbre, buscar el consejo de quien sabe más, y luego seguirlo.

En los últimos dos años, también ha habido el dilema constante de elegir entre proteger la economía o priorizar la salud. Esto es un falso dilema, ya que la economía es fundamental para garantizar la salud y, por otro lado, una sociedad enferma es incapaz de impulsar una economía fuerte. La pandemia ha demostrado que, en muchos casos, la base de la estructura económica de un país era débil y frágil, y esto ha contribuido a crear las diferentes capas sindémicas que comentábamos antes, poniendo de relieve las desigualdades sociales que ya eran conocidas pero ampliamente ignoradas. El peligro sería no aprovechar esta oportunidad para resolver estos problemas de larga duración, desde las pésimas condiciones de los trabajadores temporales en muchos países hasta la falta de atención que se presta al cuidado de los ancianos.

La importancia de la comunicación.

Otro componente esencial que hay que redefinir en tiempos de pandemia es el flujo de información, especialmente el acceso a datos fiables

para poder tomar decisiones informadas. Esto es particularmente complejo en la era actual de sobrecarga de datos propiciada por las redes sociales.

Durante esta pandemia, ha habido muchos ejemplos de propaganda engañosa. Por ejemplo, al mismo tiempo que la vacunación contra la Covid-19 se hacía realidad en la mayoría de los países desarrollados, se mezclaba información válida con opiniones que arrojaban serias dudas sobre la seguridad de la campaña sin presentar ninguna prueba científica que sustentara las afirmaciones. Los efectos adversos poco frecuentes se maximizaron para generar desconfianza en las vacunas y su desarrollo, lo que llevó a muchos ciudadanos a tomar decisiones perjudiciales tanto para su bienestar como para la salud pública.

Ante la peor pandemia en décadas, se reaccionó con recelo a las declaraciones públicas y muchas veces prefirió escuchar a fuentes marginales que ponían en duda la información oficial. Esta es una tendencia mundial que debe tenerse en cuenta al diseñar nuevas estrategias de comunicación oficial en una pandemia, que son clave para proteger las libertades individuales. El hecho de que cuestionar el sistema atraiga a un público amplio puede ser particularmente peligroso cuando está en juego la responsabilidad social. Si una población carece de los conocimientos científicos básicos para poder identificar fuentes fiables en un momento de crisis, la sindemia se exagera, porque esta población sufrirá un impacto de la crisis aún más fuerte.

Existe una responsabilidad deontológica de la comunidad científica de disipar los temores de la sociedad, pero también existe el deber ético de evitar personalismos que desdibujen un mensaje objetivo y racional. Los esfuerzos individuales raramente serán suficientes para com-

pensar la mala gestión del conocimiento científico y la persistencia generalizada de la desinformación. Sería preferible que los expertos pusieran en común sus conocimientos para crear un sistema de comunicación objetivo y riguroso, formado por una amplia gama de científicos de todos los campos, incluyendo las disciplinas sociales, que pudieran asesorar a los gobiernos de forma independiente. La autonomía de la influencia política y económica es fundamental para que la ciencia pueda encontrar soluciones, recuperar la confianza de la población y prevenir los errores que plagaron el inicio de la pandemia¹³. Para lograr esto, los científicos tienen la responsabilidad ética de dejar de lado las disputas personales y las inclinaciones políticas en beneficio de un bien mayor y de una comunicación más clara.

Aprovechar los desafíos. Las crisis globales plantean desafíos fenomenales, pero también presentan la oportunidad de resolver problemas que tienden a ser descuidados en situaciones normales. Hace falta aprovechar la situación actual, analizar los factores que han contribuido a las respuestas más deficientes a la pandemia (liderazgo débil, falta de cultura científica, falta de coordinación, falta de autocrítica, mala preparación, mala comunicación, tiempo de reacción lento, individualismo, etcétera) y proponer soluciones factibles a implementar ante la próxima crisis. Principalmente, la clave es redefinir algunos conceptos básicos que nos permitan señalar las principales deficiencias de los sistemas actuales ante las situaciones de tensión global. La idea de pandémica debe ocupar un lugar destacado en estas discusiones, como una forma de resaltar los puntos más débiles, con un enfoque especial en cómo preservar la libertad personal mientras se protege el bien común. Solo así se conseguirá reducir al máximo el sufrimiento evitable la próxima vez que se estrese el sistema. Es esencial iniciar estas discusiones lo antes posible, ya que encontrar una solución a estos problemas requerirá un análisis cuidadoso y largas consultas con todos los actores implicados.



13 García-Basteiro A, Alvarez-Dardet C, Arenas A, Bengoa R, Borrell C, Del Val M, Franco M, Gea-Sánchez M, Otero JJG, Valcárcel BGL, Hernández I, March JC, Martín-Moreno JM, Menéndez C, Minué S, Muntaner C, Porta M, Prieto-Alhambra D, Vives-Cases C, Legido-Quigley H. The need for an independent evaluation of the COVID-19 response in Spain. *Lancet*. 2020 Aug 22;396(10250):529-530. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31713-X. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32771082.

COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina.

Autores:

Sol East, Tim Laurence, Elva López Mourelo | Organización Internacional del Trabajo (OIT), ONU Mujeres y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

*El presente artículo corresponde a un comentario realizado por el Observatorio Social acerca del informe de OIT, ONU Mujeres y UNFPA; para acceder al informe completo:

https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_754614/lang--es/index.htm

El Observatorio Social, en el año 2020 y ante el contexto de avance de la pandemia por covid-19, impulsó la implementación del Programa Cuidar a Quienes Cuidan (CQC), con el objetivo de ofrecer grupos de elaboración del desgaste del rol profesional para el personal médico y del área social que se encontraban en la primera línea de cuidados de la pandemia. La evaluación realizada durante la implementación y una vez finalizado el programa, ha demostrado resultados positivos tanto a nivel grupal como a nivel individual-profesional.

En este sentido, resulta interesante exponer algunos hallazgos y conclusiones del informe **“COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina”** publicado por la Organización Internacional del Trabajo (2020, East Sol et al), en donde se expone evidencia que, en algunos casos, confirma los hallazgos de la evaluación del Programa del Observatorio Social “Cuidar a Quienes Cuidan”, y donde además se destacan las razones por las cuales la crisis sanitaria por covid-19 coloca a las trabajadoras de la salud en una situación de agravada vulnerabilidad.

El informe demuestra, en primer lugar, que las mujeres constituyen el 70% del empleo en el sector de la salud, lo que lleva a demostrar el riesgo que asumen las mujeres ante la pandemia, asociado a que estuvieron en el frente de la primera línea de cuidado de la crisis sanitaria y social. Además, expone que a pesar de ser la “columna vertebral” del sistema de salud, las trabajadoras de la salud no reciben la valoración que merecen, ni tampoco existen políticas que aborden su situación y problemática de manera integral.

Se afirma también que una alta proporción de las trabajadoras de la salud se enfrentan a una situación de doble carga de cuidado, en donde combinan su trabajo remunerado con las tareas de cuidado en sus hogares; siendo jefas de hogar el 48% y el 53.8% teniendo a cargo menores de 18 años, de las cuales el 28.7% tiene hijas o hijos menores de 5 años.

Según los datos analizados en el Programa CQC, encontramos que el 77% de la población que asistió a los encuentros virtuales de Cuidar a Quienes Cuidan son mujeres, mientras que el 23% de la población son hombres. Históricamente, partimos del hecho de que los trabajos de cuidado están estrechamente influenciados por el género: son las mujeres las que suelen hacerse cargo de estas tareas. Entre quienes participaron en CQC, las mujeres representan más de dos tercios de la población, lo

que evidencia que esta tendencia en los trabajos de cuidado, dentro de las profesiones de salud o atención social, también es muy notoria.

En lo referente a las condiciones de trabajo, en los encuentros de Cuidar a Quienes Cuidan, una de las cuestiones que se evidenciaba, como consecuencia del contexto de pandemia, era que la incertidumbre fue el factor expresado como la mayor causa de angustia. Además se comentaba el miedo al contagio, en ocasiones expresado por la falta de elementos de protección, descuidos en los profesionales o en criterios opuestos a protocolos de seguridad y prevención para evitar el contagio. Esto coincide con el informe de OIT, ONU Mujeres y UNFPA, en donde se sostiene que uno de los principales peligros que acechan al personal sanitario durante la pandemia fue por un lado, el aumento de las horas de trabajo y por el otro lado, la falta de protección personal en algunos casos, que aumenta la posibilidad de infección y consecuentemente, el aumento de estrés. Con respecto a las horas de trabajo, uno de los testimonios recibidos en la evaluación del Programa CQC, por parte de una trabajadora de la salud, argumentaba: “Me quedaba muchas más horas en el hospital, y al regresar a casa no tenía ganas de nada, ni de hablar, ni de escuchar, no me quería levantar de la cama hasta el otro día.”

Además, de acuerdo a la OIT, ONU Mujeres y UNFPA, esto es importante si se tiene en cuenta la fuerte incidencia del pluriempleo en el sector; el 23,6% de las trabajadoras de la salud y el 26,2% de los varones tienen más de un empleo, mientras que este porcentaje baja al 15% en el resto de las actividades (Gráfico 2, Panel B - p.9).

► Panel B - Pluriempleo



Fuente: Elaboración de OIT, ONU Mujeres y UNFPA a partir de la ECETSS - 2018.

En lo que concierne al impacto del covid-19 en las trabajadoras de la salud, la OIT, ONU Mujeres y UNFPA destacan alguno de los efectos que la crisis de la pandemia por covid-19 ha tenido y tiene sobre las trabajadoras de la salud destacándose la sobrecarga laboral, no solo por el aumento del volumen de pacientes, sino también por la necesidad de organizar, reformular los espacios y unificar tareas y roles; la falta de equipamiento; los riesgos laborales; los bajos salarios; déficits en la seguridad y la salud en el trabajo incluyendo la exposición al riesgo de contagio.

Además, un aspecto que destaca el informe y que fue constatado en el Programa CQC, es el aumento del estrés y mayores riesgos psicosociales; lo que nos ha llevado a poner de manifiesto la importancia de cuidar a quienes cuidan, de estar cerca y prevenir el desgaste del rol profesional. Los participantes del programa, en su mayoría del ámbito de la salud, afirmaron en la evaluación inicial que los niveles de estrés laboral fueron mayores que los que se padecían antes de la pandemia por el COVID-19. Las trabajadoras de la salud se encuentran en la primera

línea de cuidados, asumiendo mayores costos físicos y emocionales.

Los autores del informe técnico publicado por OIT, ONU Mujeres y UNFPA, argumentan que la respuesta política para lograr una mejora en la labor cotidiana de las trabajadoras de la salud debe responder a un enfoque integral y multidimensional, que permita incluir en su abordaje los impactos que la pandemia ha dejado en ellas. Entre las recomendaciones de la OIT, ONU Mujeres y UNFPA se destacan:

1. Garantizar la seguridad, salud y las necesidades inmediatas de las trabajadoras de la salud.
2. Establecer límites máximos de horas de trabajo y promover modalidades de trabajo flexibles.
3. Contratar y formar a más personal de salud.
4. Poner a disposición el acceso a servicios de cuidado.
5. Proteger la salud mental y ofrecer apoyo psicológico.

A modo de reflexión, la pandemia ha visibilizado las debilidades de todo un sistema y ha afectado particularmente a las trabajadoras de la salud, no solo en el plano laboral, sino que esos efectos se han trasladado también al plano personal. Asegura el informe de OIT, ONU Mujeres y UNFPA que “un marco coherente de políticas públicas activas durante y después de la crisis es crucial para llegar a este objetivo, en vínculo con la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible” (2020, p.33).

En coincidencia con el informe del Programa Cuidar a Quienes Cuidan, es que el impacto de la pandemia es mucho más complejo y profundo de lo que parece a simple vista. Todos los esfuerzos han sido dedicados a prevenir los contagios en la población y dotar al sistema de insumos necesarios para afrontar el avance de la pandemia, pero, a medida que ha ido avanzando la pandemia se pone énfasis en otros aspectos tales como el impacto en la dinámica familiar, en la educación, salud mental, entre otros. El Programa CQC pone como eje central para la atención y resolución de estos problemas, el rol de los trabajadores tanto del área salud como del área social, quienes se encuentran con problemas mucho más complejos, que ponen en tensión sus capacidades profesionales y emocionales.

**Agradecemos especialmente a la Organización Internacional del Trabajo por habernos brindado los permisos para publicar un comentario acerca de la publicación “COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina”. Los derechos de autor pertenecen a las organizaciones OIT, ONU Mujeres y UNFPA, como así también a los autores de la publicación original. Puede acceder al informe completo: https://www.ilo.org/buenosaires/publicaciones/WCMS_754614/lang--es/index.htm



www.observatoriosocial.com.ar