

La situación de los trabajadores de la salud de Tucumán ante la pandemia COVID-19: Informe de la encuesta de Salud desde las Bases Junio 2020

A finales de diciembre del 2019, la Comisión de Salud de Wuhan informó una serie de casos de neumonía de causa desconocida que luego se identificaría como un nuevo coronavirus: SARS-CoV2. En el mes de marzo la infección por este virus trascendió las fronteras de China y la OMS declaró la pandemia por COVID-19. Esta puso en jaque a los sistemas de salud, que se encontraban devastados como consecuencia de las políticas neoliberales en la salud, que se tradujo en una profundización de las crisis sanitaria, económica y social en todo el mundo.

El colapso hospitalario por el aumento creciente de enfermos y muertos por COVID-19 es una consecuencia de la vulneración del derecho a la salud por medio de su mercantilización. Ante esta crisis, más de la mitad de la población mundial no tiene acceso a la atención sanitaria básica y la capacidad de los países para contratar y retener a los trabajadores de la salud varía considerablemente de una región a otra¹. Esta distribución desigual exacerba las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sostiene que los países con más altos ingresos tienen más trabajadores de la salud que los de bajos ingresos, en una distribución muy desigual. Por ejemplo, el país con mayor número de personal sanitario por cada 10.000 habitantes es Noruega con 1.049; luego le siguen Dinamarca, Japón, Holanda y suiza, todos con más de 800. Estados Unidos, lugar donde hasta hace poco fue el centro de la pandemia con 682. En sudamérica, Uruguay encabeza el país con mayor cantidad de profesionales de la salud cada 10.000 habitantes con 400, luego Chile con 267, Argentina con 259, Brasil con 229, Colombia con 208, Venezuela con 188, Perú con 120 y Bolivia con 115. A esto se le acompaña un dato muy importante, el 75% en promedio son mujeres que están en la primera línea².

Si bien la cantidad de trabajadores de la salud puede ser fundamental para afrontar la pandemia del COVID-19, no es la única cuestión. Es determinante el acceso al equipo de protección personal, a los protocolos de seguridad y salud ocupacional, a los periodos de descanso y recuperación, y a otras condiciones de trabajo que determinará la eficacia con la que los trabajadores sanitarios puedan tratar a los pacientes. Los procedimientos generadores de aerosoles (PGA) tienen el rol fundamental en la transmisión de la enfermedad en los trabajadores de la salud, es decir que está asociada con la atención de los pacientes infectados. Por ello la disponibilidad de los equipos de protección personal (EPP) en cantidad y calidad adecuada es un factor determinante³, y a esto se asocia la capacitación en su uso y desecho de los mismos⁴. También es importante asegurar un período de descanso, de

¹ https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_675946/lang--en/index.htm

² <https://ilostat.ilo.org/es/2020/04/03/covid-19-are-there-enough-health-workers/>

³ Requerimientos para el uso de los equipos de protección personal para el nuevo coronavirus en los establecimientos de salud. OPS. Febrero 2020. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51976/OPSPHEIHMCovid1920003_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴ Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de la salud durante la respuesta a la COVID-19. Mayo 2020. OPS. Disponible en:

licencias en los trabajadores con mayores riesgos de complicaciones de la enfermedad y la reorganización en función de los riesgos para disminuir la exposición⁵.

Esto está en relación con que en el mundo se informó que un gran porcentaje de los infectados son trabajadores de la salud. Debido a esto la revista The Lancet publicó una editorial alertando a los gobiernos de que protejan a los trabajadores de la salud⁶. En Argentina esta cifra alcanzó el 14% y el primer trabajador en morir por COVID-19 fue Silvio Cufre, enfermero del instituto Brandsen en Buenos Aires.

Tucumán

Tucumán cuenta con 62 Postas Sanitarias, 225 Centros Primarios de Atención (CAPS), 37 Policlínicos y Hospitales de 2º Nivel y 5 Hospitales de 3º nivel, de los cuales 2 (Centro de Salud Zenón Santillán y Hospital Eva Perón) son cabeceras de COVID-19. En cuanto a los recursos humanos, tiene un índice de 72 profesionales de la salud cada 10.000 habitantes, 33 en el sector público con una relación de personal de enfermería y personal médico de 0,4⁷.

En la actualidad se registraron 49 casos de coronavirus en la provincia, que hasta el momento no presenta circulación local del virus. Desde la agrupación Salud desde las Bases en conjunto con La Izquierda Diario fuimos reflejando los problemas del sector paralelamente a que nos hacíamos eco de las denuncias de las y los trabajadores de la salud de la provincia que se manifestaban reclamando mayores EPP e insumos como alcohol en gel en los hospitales⁸.

En estos reclamos también se alertaban sobre el colapso de los hospitales, la falta de recursos humanos, las licencias para el personal de mayor riesgo y el despido de trabajadores de la limpieza en Famaillá por reclamar condiciones de insalubridad en el trabajo. Con estas denuncias, el gobierno tildó a los trabajadores como “perlas negras” que estaban en “la vereda del frente” intentando catalogarlos de enemigos internos. Con el transcurso de los días comenzaron a aparecer algunos elementos básicos de los EPP pero de dudosa o deficiente calidad.

Al calor de estas injusticias los principales sindicatos de la salud: ATSA, SiTAS, SUMAR y ATE se alinearon a la cuarentena y permanecieron adormecidos ante esta problemática. Desde Salud desde las Bases sostuvimos la política de exigirles que rompan con la pasividad y se pongan a la cabeza de organizar comités de higiene y seguridad como primera herramienta de organización y protección de los trabajadores. Sin embargo, y con el transcurso de los días en la profundización de la crisis sanitaria, el SiTAS optó por ser eco de las jornadas nacionales del

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52124/OPSHSSHRCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁵ Atención al trabajador de la salud expuesto al nuevo coronavirus en los establecimientos de salud. OPS. Abril 2020. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52033/PAHOPHEIMCovid1920005_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ COVID-19: protecting health-care workers. Marzo 2020. Disponible en

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30644-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30644-9/fulltext)

⁷ Actualización del sistema provincial de información de recursos humanos en salud. SIPROSA. Año 2016.

Disponible en: <http://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2013/07/informe-actualizacion-sistprov-informacion-rrhh-salud-provtuc-diciembre-2016.pdf>

⁸ <https://www.laizquierdadiario.com/Trabajadores-de-la-salud-falta-de-personal-y-escases-de-insumos-basicos>

FESPROSA pero sin un plan de lucha serio para el conjunto de los trabajadores de la salud de Tucumán.

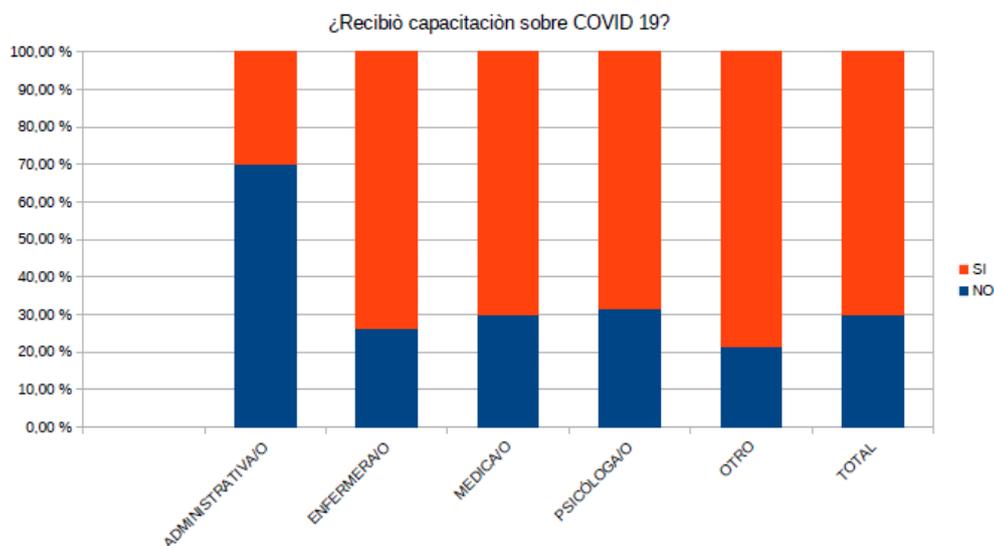
Metodología de la encuesta

Desde nuestra agrupación decidimos elaborar una encuesta que nos permita tener un panorama general de la situación de las y los trabajadores de la salud, con el objetivo de conocer la situación y la percepción de los mismos sobre la crisis sanitaria, sus condiciones de trabajo, la representatividad de los gremios y la opinión sobre la actuación de estos.

La encuesta fue realizado en formato de Formulario Google y administrada por redes sociales WhatsApp, Facebook e Instagram, lo cual tiene la limitante de que los entrevistados sólo podían acceder por estos medios, lo que se traduce en una muestra con débil representatividad estadística. Sin embargo, consideramos importante obtener las respuestas y mostrar los resultados de las 150 respuestas recibidas de trabajadores de la salud de la provincia. .

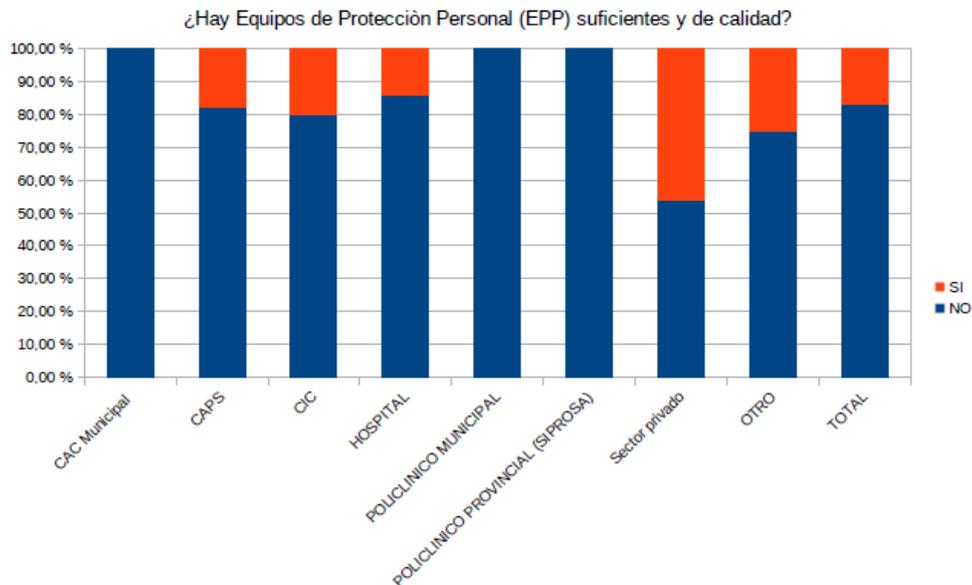
Con respecto al lugar de donde trabajan y el tipo de trabajo que realizan, el 73% de los encuestados residen en San Miguel de Tucumán. El 64% de los encuestados trabaja en hospitales, el 11% en CAPS, el 9% en el sector privado y el resto en diversos sectores. El 41% de los encuestados es médico/a, el 27% enfermero/a, el 12% psicólogo/a, el 6% administrativo/a y el resto cumple otras tareas entre bioquímicos/as, técnicos/as, camilleros y personal de limpieza.

El 70% del personal administrativo encuestado no recibió capacitación sobre COVID-19, al igual que el 30% del resto de los trabajadores. Esto se traduce en el problema que el personal que recibe a los pacientes infectados podría contagiarse al igual que los que están en relación directa con la atención terapéutica. .



Cuando se les preguntó sobre si hay EPP suficientes y de calidad, más del 80% respondió que No, pero la distribución entre los encuestados fue diferente. En el sector privado esta respuesta negativa fue en el 55% de los encuestados, algo diferente con lo que sucede en la parte pública: en los CAPS y los policlínicos municipales y provinciales la respuesta fue negativa entre el 80 y el 100% de los encuestados; en los hospitales, la respuesta negativa fue del 85%.

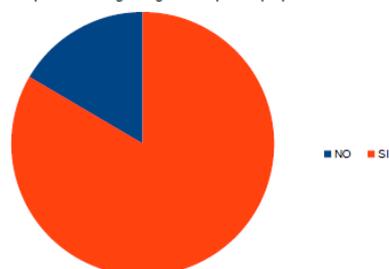
Esto es el reflejo no inferencial de que en los hospitales hay un poco más de recursos de EPP que en los centros de primer y segundo nivel de atención, este es un problema que podría afectar a los trabajadores que están en las comunidades, en la primera puerta de entrada al sistema cuando consultan los pacientes con fiebre.



De los elementos que más faltan son los barbijos, camisolines, antiparras, botas, cofias y guantes.

Cuando preguntamos sobre si fue necesario adquirir un EPP por sus propios medios para protegerse en el trabajo, el 83,4% de los encuestados nos dijo que Sí. Esto implica que un gran porcentaje de los trabajadores tuvo que gastar dinero de su propio bolsillo para protegerse, ya que el empleador no le garantiza los mismos.

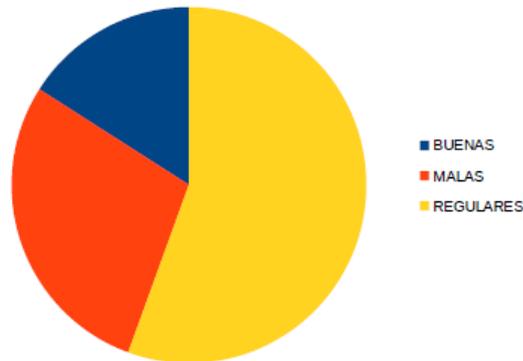
¿Tuvo que comprar o conseguir algún EPP por su propio medio?



¿Tuvo que comprar o conseguir algún EPP por su propio medio?	%
NO	16,6
SI	83,4
Suma total	100,0

Un 16% de todos los encuestados refiere que sus condiciones de trabajo son buenas. El resto se divide entre un 28% que opina que son regulares (deficientes pero aceptables) y un 56% contestó que sus condiciones de trabajo son malas.

Considera que sus CONDICIONES LABORALES son:



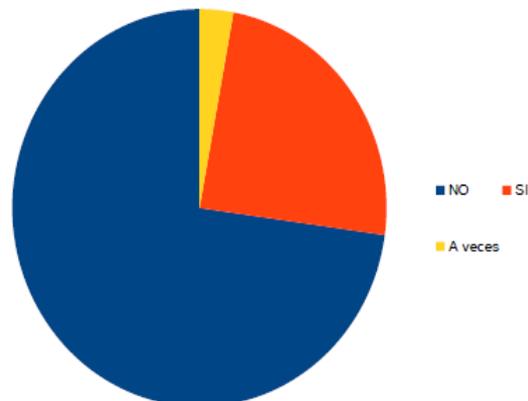
Cuando consultamos sobre si está afiliado a un Sindicato, el 37,5% nos respondieron que No están afiliados y un 9,9% no lo está por encontrarse en condiciones precarias, sin representación gremial. El resto, un 24,3% a ATSA, un 18,4% a SiTAS, un 7,9% a SUMAR, un 1,3% a ATE y un 0,7 a SUTEM. En la siguiente pregunta se indaga sobre si se siente representado subjetivamente por un sindicato que lo represente en la defensa de sus derechos. El 72,8% contestó que No; un 24,3% nos dijo que Sí, y un 2,9% nos dijo A veces.

¿Esta afiliado a algún Sindicato?



¿Esta agremiada/o a algún Sindicato?	%
ATE	1,3
ATSA	24,3
NO ESTOY AFILIADA/O A NINGUN GREMIO	37,5
NO PUEDO AFILIARME POR ESTAR PRECARIZADA/O	9,9
SiTAS	18,4
SUMAR	7,9
SUTEM	0,7

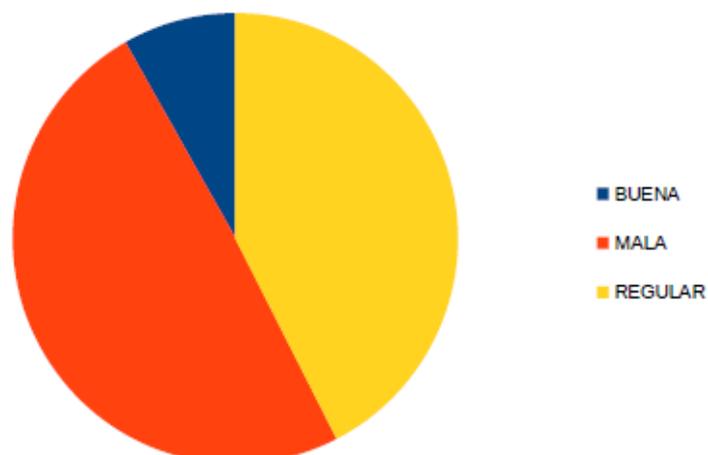
¿Se siente REPRESENTADA/O por su Sindicato?



¿Se siente representada/o por su Sindicato?	%
NO	72,8
SI	24,3
A veces	2,9

En el inicio de la gestión gubernamental de la pandemia, se instalaron hospitales modulares sin personal a cargo; albergues para control de personas que ingresaban a la provincia asintomáticas, controles fronterizos y la militarización de los barrios populares como medidas centrales para evitar la propagación del COVID-19. Con respecto a esto preguntamos a los encuestados sobre qué opinaban de la Actuación del gobierno provincial. Sólo el 8,2% contestó que la gestión era Buena; 42,5% opinó que fue Regular (con severas deficiencias como la falta de EPP o mala organización operativa pero aceptable) y un 49,3% que fue Mala.

¿Cuál es su opinión con respecto a la ACTUACIÓN del Gobierno Provincial en la Crisis Sanitaria?



En la última pregunta dejamos un espacio libre para que los encuestados nos den una opinión libre sobre las Principales Problemáticas que puso en evidencia la crisis sanitaria y sobre la actuación del gobierno nacional. Al ser preguntas abiertas, no estructuradas las analizamos a través de la Categorización Emergente para obtener elementos coyunturales de las respuestas e identificarlas en categorías.

Las categorías extraídas fueron:

Falta de recursos en la salud: tanto humanos como físicos y financiero, que lleva a su distribución inequitativa de los mismos, desprotegiendo a trabajadores por la falta de EPP y reorganización ineficiente de los mismos.

Falta de planificación en Salud: muchas respuestas tuvieron como eje la improvisación por parte del gobierno en la pandemia, con medidas que fueron superficiales que no resolvieron los problemas de falta de insumos, de recursos humanos y de testeos. El sistema sanitario se organizó de forma precaria para el manejo del COVID-19 y se dejó de lado la atención de las otras patologías prevalentes.

Precarización laboral en Salud: muchas respuestas dejaron plasmado que en la salud los salarios bajos, las condiciones de trabajo muchas veces son insalubres y condición de inestabilidad laboral. Lo que se traduce en muchas horas de trabajo o trabajos en distintos lugares aumentando el riesgo de infección directa e indirecta.

Acuerdo con la cuarentena nacional: muchos manifestaron su acuerdo con la medida nacional de la cuarentena. Sin embargo otros plantearon que la misma no fue planificada para dar una respuesta real a los problemas de las condiciones de vida en los sectores más vulnerables de la sociedad.

Profundización de la desigualdad social: muchos encuestados plantearon que la crisis del COVID-19 dejó en peores condiciones estructurales a la mayoría de la población de los sectores populares, dónde aumentan el riesgo de trasmisión del virus.

A modo de conclusión

Esta encuesta, a pesar de ser realizada con muchas limitaciones estadísticas, pone de relieve la importancia de elaborar una respuesta conjunta de las y los trabajadores de la salud ante la crisis que genera el COVID-19. Los sindicatos, nuestras instituciones de organización, deben comenzar con salir de la pasividad y ponerse al frente de las exigencias, que en esta situación, son vitales. Casi la totalidad de los trabajadores de la salud teme por infectarse y, principalmente, por infectar a miembros de sus familias. Por lo tanto debe existir una respuesta integral y no fragmentada o individualizada.

Hasta hace poco el sindicato SiTAS repartió algunos EPP para sus afiliados, pero ¿Y el resto? Los no afiliados a este sindicato podrán contagiarse y en cualquier momento contagiar a todos. Si bien no nos oponemos a esta medida, nos parece insuficiente ya que el riesgo a infectarse será permanente mientras todas y todos no tengamos los EPP adecuados. Lo importante es que en este momento de crisis, los sindicatos deben posicionarse de otra manera, porque ya

no es suficiente ser gestores de un salario debido a que está en riesgo la vida del conjunto de los trabajadores y de sus familias.

Desde Salud desde las Bases seguimos sosteniendo que es crucial que los sindicatos convoquen a asambleas libres y democráticas para que todos los sectores tengan su voz. Llamamos a la más amplia unidad de todos los trabajadores, de todos los servicios, de planta permanente y precarizados, a que tengan delegados de base por sector que respondan a los intereses de las y los trabajadores. Es necesario por medio de estos poner en pie comités de higiene y seguridad que nos permita opinar y tomar decisiones en el desarrollo de la pandemia.

En diversos países, cómo EEUU, muchos especialistas en salud plantean la reconversión de la industria para fabricar EPP⁹ y recursos materiales para equipar hospitales. En Argentina tenemos el ejemplo de la fábrica Madygraf que realiza sanitizantes para los hospitales, y cooperativas textiles que realizan barbijos.

En Tucumán por el momento tenemos 49 casos de COVID-19, sin circulación local; pero el Coronavirus todavía no está derrotado, todavía no hay vacunas ni un tratamiento eficaz. La curva solo está siendo frenada ya que en cualquier momento se puede disparar. Para eso debemos prevenir y prepararnos. Tenemos muchas industrias que pueden ayudar a combatir la pandemia, que si se organizan bajo control de sus trabajadores podremos forjar una alianza obrera que ponga en prioridad resolver las grandes necesidades de las mayorías y poder dar estar a la altura de combatir la Pandemia.



⁹ Ezekiel J. Emanuel, M.D. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. N Engl J Med 2020; 382:2049-2055. DOI: 10.1056/NEJMs2005114