


¿Más pérdidas que ganancias en la salud de los trabajadores con la pandemia de COVID-19?

More losses than gains in workers' health with the COVID-19 pandemic?

Autor:

- **Vagner Ferreira do Nascimento** . Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra. Brasil.

Autor de correspondencia:

- **Vagner Ferreira do Nascimento** . Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra. Brasil.
Correo electrónico: vagnernascimento@unemat.br.

Fecha de recepción:

- 18/03/2023

Fecha de aceptación:

- 27/03/2023

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.6.9932480>.

Modo de referenciar el artículo:

- Nascimento VF. More losses than gains in workers' health with the COVID-19 pandemic? *Enferm Cuid.* 2023;6:35-37. <https://doi.org/10.51326/ec.6.9932480>.

Palabras clave: Pandemias; Salud Laboral; Servicios de Salud del Trabajador; Vulnerabilidad en Salud.

Keywords: Health Vulnerability; Occupational Health; Occupational Health Services; Pandemics.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Nascimento VF. ¿Más pérdidas que ganancias en la salud de los trabajadores con la pandemia de COVID-19?

La pandemia de la COVID-19 afectó a todos los aspectos de la vida, incluida a la salud de los trabajadores en todo el mundo. Muchos de ellos tuvieron que adaptarse a las nuevas condiciones de trabajo, como el teletrabajo. Situación diferente a los profesionales sanitarios que actuaban en primera línea y no pudieron abandonar sus puestos de trabajos, ni dejar de recibir pacientes (sintomáticos o no).

Las medidas de protección, incluida el distanciamiento social, fueron recomendadas para toda la población, pero estos trabajadores las experimentaron de forma más intensa y penosa, debido a la atención redoblada en cuanto al riesgo inminente de infección en el ejercicio profesional; por la limitación del contacto con la familia (manteniéndose el compromiso de conciliación del trabajo con las responsabilidades familiares); el uso de las tecnologías de cuidados (tele-enfermería, telemedicina y otras), desconocidas para muchos; y la lucha física y mental para soportar los sufrimientos (miedo, estrés, angustia, ansiedad, tristeza, desesperación y hostilidad social). Y, al mismo tiempo, ser altruista, resiliente y sobrevivir.

A todo lo anterior, se sumaba la incasable tarea de deconstruir y aniquilar las *fake news*, que confrontaban los cuidados basados en la evidencia al desplazar la perspectiva de conciencia humanitaria hacia el exclusivismo o radicalismo de grupos, con el correspondiente aumento de la desigualdad social y el fortalecimiento de la sindemia. Por lo tanto, a lo que ya se presentaba con una importante complejidad para la gestión en salud, se añadieron fuentes adicionales de estrés y vulnerabilidad para el trabajador.

Estos acontecimientos repentinos y sin precedentes tuvieron un impacto significativo en la salud de esos trabajadores, especialmente porque no dispusieron de tiempo, preparación y madurez para concebir ese proceso de transición, así como las instituciones, tanto para el cuidado de sí (autocuidado) como para el cuidado del otro. Como consecuencia, en el segundo trimestre de la pandemia, algunas profesiones en Brasil, concretamente Enfermería, ya era la categoría profesional del área sanitaria más infectada con COVID-19 y con más víctimas mortales¹, y sin una política pública efectiva para garantizar la seguridad y protección. Aunque se observara el trabajo de órganos de control, algunos muy modestos a causa de la alta demanda de denuncias, incapacidad de los gestores y/o inadecuación de los planes de contingencia.

Hasta la llegada de la vacuna anti-COVID, esos profesionales no quedaron inmunes a otras formas de padecimiento que ya formaban parte de la cotidianidad de los servicios de salud, como la falta de respeto al

tiempo y lugar de descanso, los errores en el dimensionamiento del personal, el síndrome de burnout², la necesidad de tener dos o más trabajos, planes de carrera inexistentes o desfasados, culturas institucionales de privilegios para determinadas categorías profesionales en detrimento de otras, y desviaciones o insuficiencia de recursos para la garantía de la seguridad laboral.

Aunque la pandemia ha planteado muchos desafíos para la salud de los trabajadores, también parece haber dado lugar a cambios positivos. Muchas instituciones de asistencia sanitaria no urgente y de sectores no clínicos, adoptaron nuevas formas de trabajo, las actividades remotas (al ahorrar al trabajador de la organización y logística para llegar y mantener todo el tiempo presencialmente), el horario flexible y la carga por productividad. Medidas que, de algún modo, reducen factores de riesgo de enfermedad y mejoran el equilibrio entre trabajo y vida personal.

También hubo algunos avances en el reconocimiento social de esos trabajadores, con un aumento del compromiso, pero continúa la lucha por un salario mínimo, mejores honorarios y condiciones dignas de trabajo.

Otro aspecto significativo fue la adhesión a las medidas de higiene más estrictas en el ambiente de trabajo (disponibilidad de lavabos con jabón, alcohol en gel y la obligatoriedad del uso de máscaras), aparentemente no sostenidas en todos los servicios de salud después de la reducción significativa del número de casos de COVID-19, pero con gran refuerzo de los equipos que integran la Comisión de Control de Infecciones Relacionadas con la Atención de Salud (CCIRAS), al buscar alcanzar las metas internacionales de seguridad del paciente. En complementario, elementos de la Norma Reguladora 32 – Seguridad y Salud en el Trabajo en los Servicios de Salud, también comenzaron a incorporarse a estos servicios, no sólo para cumplir con la legislación en los momentos de contratación, despido y supervisión, lo que puede suponer a corto y medio plazo una reducción de los accidentes de trabajo y de las bajas laborales generales.

Este mismo ejemplo ocurrió con las demandas de salud mental de los trabajadores, tan visibles durante la pandemia, con la creación e implementación de programas de escucha y apoyo emocional, pero que en la actualidad parecen no ser más el foco de atención, preocupación y cuidado de las instituciones de salud y empleadores (ante la pandemia y el estrés postraumático). Muchas iniciativas de esta naturaleza que han prosperado ofrecen asistencias similares a las ya conocidas antes de 2020, en cuanto a abordajes y

referencias, tratamiento de síntomas y trastornos, sin considerar las especificidades de la pandemia.

Ya en la percepción del trabajador, a pesar de que las pérdidas durante la pandemia son irreparables y sus reflejos se extienden por generaciones, la pandemia generó nuevos aprendizajes, tanto en los aspectos personales (reflexión del valor del ser humano, familia y realización profesional) como laborales (saberes teóricos y prácticos). De manera que los trabajadores tendrán la certeza sobre la necesidad del perfeccionamiento constante y la experiencia en el afrontamiento de innumerables circunstancias, teniendo que acceder a otros saberes para sortear lo impredecible y la sensación de impotencia, como sucede muchas veces³.

Bibliografía

1. Brito VP, Carrijo AMM, Freire NP, Nascimento VF, Oliveira SV. Aspectos epidemiológicos da COVID-19 sobre a enfermagem: uma análise retrospectiva. Poblac Salud Mesoam. 2021;19(1):103-126. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=44668323011> [Consultado 22-02-2023]
2. Rezer F, Faustino WR. Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. J Health NPEPS. 2022;7(2):e6193. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6193> [Consultado 22-02-2023]
3. Vidal PHOM, Gonçalves JPR, Silva TF, Fonseca PIMN, Terças-Trettel ACP, Nascimento VF. Aprendizados gerados a partir da pandemia da COVID-19 entre enfermeiros. Cult. Cuid. Aceptado para publicación, 2023.