

ASPO: Percepciones y sentimientos en el Sector Público de la Salud

Paloma Alonso Parravicini

Iara Melanie Helmbrecht

Romina Laporta

1. Introducción

Durante el segundo cuatrimestre del año 2020 realizamos un ejercicio de investigación en el marco de la materia Metodología de la Investigación III. Se trató de nuestra primera aproximación a la investigación cualitativa en ciencias sociales. Asimismo, constituyó una de nuestras primeras experiencias como entrevistadoras.

El trabajo consistió en la realización de entrevistas semiestructuradas a 4 médicos clínicos que se desempeñaron en guardias de hospitales de agudos de gestión pública en CABA entre marzo y octubre del año 2020. Luego de finalizadas, desgrabamos las entrevistas y realizamos las tareas de codificación. Por último, el proceso de investigación fue documentado en un informe final.

Debido a que las entrevistas se realizaron durante el ASPO, se requirió de un alto grado de esfuerzo y compromiso de los médicos. También para nosotras fue desafiante la realización del trabajo de investigación ya que nos enfrentamos a una nueva modalidad de aprendizaje.

A continuación, en primer lugar expondremos los principales puntos del informe final. En segundo lugar, haremos especial hincapié en los resultados y reflexiones que surgieron durante el proceso de investigación.

2. Síntesis del informe final

Nuestra investigación comenzó con el planteo de cuatro objetivos:

Objetivo general:

- Conocer las emociones y experiencias de los médicos clínicos de guardia en hospitales de agudos públicos de CABA durante la pandemia por COVID-19, de Marzo a Octubre del año 2020.

Objetivos específicos:

- Explorar las experiencias y percepciones respecto de la vida cotidiana, las relaciones familiares y de amistad derivados de la situación laboral de los médicos clínicos de guardia.

- Indagar sobre las percepciones en relación a sus implicancias sobre la salud mental de la pandemia por COVID-19 de lxs médicxs clínicxs de guardia.
- Explorar las experiencias y emociones surgidas en y por la situación laboral frente a la exposición y posibilidad de contagio en la pandemia por COVID-19 de lxs médicxs clínicxs de guardia.

Nos resultó de especial interés en el marco de la pandemia por COVID-19, conocer las emociones y percepciones relacionadas a cómo la situación laboral afecta en su vida cotidiana a lxs médicxs clínicxs de guardia en los hospitales de agudos públicos de CABA. Consideramos de vital importancia el bienestar de los profesionales de la salud en pos de la realización de su trabajo de manera empática y eficiente.

Conceptualizamos a la pandemia como un elemento disruptivo que afecta el normal desarrollo de la vida cotidiana y laboral para toda la población, lo cual genera una diversidad de sentimientos, dentro de los cuales predominan los negativos. El sentimiento predominante que sobrevuela a la pandemia es la incertidumbre. La misma expresa la falta de certezas sobre el devenir, y sobre la efectividad de las medidas de prevención. Por otro lado, el miedo es un sentimiento recurrente en torno a la posibilidad del propio contagio y de contagiar a los allegados.

Cabe destacar que subyace a nuestro trabajo el concepto de salud mental. Consideramos a la salud bajo una perspectiva integral, y adherimos a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la describe como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014). En este mismo sentido, el Ente Nacional de Comunicaciones (ENACOM), afirma que la salud mental en particular “está vinculada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”(ENACOM, 2021). En este sentido, creemos interesante recuperar estos conceptos dado que, en la situación de emergencia causada por la pandemia, la salud mental del personal médico clínico se ha visto afectada. La OMS y diversas asociaciones y organizaciones relacionadas al campo de la salud han recomendado prestar especial atención a dicha problemática, promoviendo estrategias para “cuidar a los que cuidan” (UCA, 2020).

La Universidad Católica Argentina (UCA) explica que:

En líneas generales se reporta que el porcentaje de infectados en el ES (Equipo de Salud), es mucho más alto que la población general (alrededor del 20%), a pesar de

utilizar (teóricamente) los medios adecuados (...). Posiblemente influye en este tema el agotamiento físico y mental, el estrés de las decisiones difíciles del triage y el dolor de perder a pacientes y colegas. Y la falta de protección adecuada (UCA, 2020).

Decidimos seleccionar médicos y médicas clínicos de los hospitales de agudos de gestión pública ya que, al contar con servicio de guardia las 24 horas los 365 días del año, atienden un gran caudal de pacientes, implicando una significativa exposición de los médicos a la posibilidad de contagio y de aglomeración de pacientes en salas de espera, consultorios y demás espacios de los hospitales. Se consideró que los médicos y médicas hayan trabajado entre los meses de Marzo y Octubre del año 2020. De esta manera, los criterios de selección de los casos se ajustaron en base a la disponibilidad de los y las participantes, así como las características intrínsecas de nuestros intereses particulares frente al fenómeno a estudiar.

3. Ejes temáticos propuestos

Planteamos cinco ejes temáticos de interés a tomar en cuenta en el momento de realizar las entrevistas:

- Antecedentes laborales
- Situación laboral actual
- Condiciones de seguridad y contención
- Exposición a situaciones de estrés
- Consecuencias de la situación actual en su vida cotidiana

4. Temáticas emergentes

La materia de Metodología de la Investigación III y la realización del Trabajo Práctico Aplicado, en concreto, las entrevistas a cuatro médicos clínicos de guardia en hospitales de agudos públicos de CABA, nos condujeron a indagar sobre los ejes temáticos previamente señalados: Antecedentes laborales; situación laboral actual; condiciones de seguridad y contención; exposición a situaciones de estrés; y, por último, consecuencias de la situación actual en su vida cotidiana. Previo a la instancia de realización de las entrevistas definimos más detalladamente las dimensiones a ser tomadas en cuenta; salud mental y pandemia; medidas y sentimientos respecto a la posibilidad del contagio; EPP; reorganización laboral; exposición al virus; vínculos en el trabajo; vínculos con la familia y amigos; actividades de ocio; y condiciones laborales.

Durante las entrevistas surgieron códigos *in vivo* que enriquecieron nuestra propuesta de temáticas a abordar. Si bien correspondieron a materias que nos habíamos planteado

anteriormente, algunos relatos nos sorprendieron. Por ejemplo, una de las médicas entrevistadas puso el foco en la reorganización de la convivencia en su hogar que tuvo que realizar para evitar contagiar a su familia. Otro tema emergente fue la tranquilidad de otra de las entrevistadas al recibir el test de coronavirus por PCR negativo, lo que le daba la posibilidad de visitar a su familia. Surgió también en las entrevistas el sentimiento de seguridad de lxs médicxs al trabajar en el Área COVID-19. También aparecieron en las entrevistas sentimientos relacionados con ver compañerxs complicadxs emocionalmente por la cantidad de muertes a la que se expusieron, y aquellas emociones asociadas a tener que tomar medidas de extremo cuidado al reunirse con familiares y amigxs “como si alguno estuviera contagiado”. Otro punto a destacar fue la discrepancia que observamos en las opiniones sobre los EPP (Elementos de Protección Personal) con los que cuentan los médicxs en las distintas instituciones hospitalarias, tanto públicas como privadas: una de las entrevistadas afirmó que “las cosas no faltan y siento que las cosas que hay son de calidad”, lo que se contrasta con la escasez de elementos de seguridad percibida por otro entrevistado. Relacionamos la falta de EPP con otra afirmación del mismo participante que se sintió más contenido y más seguro en una institución privada, la cual, según el criterio del entrevistado, suponemos que cuenta con mayor cantidad y eficacia en sus EPP para personal médico.

En síntesis, la permanente presencia de este virus que aparece en sus vidas y transmutó lo “conocido” en una experiencia cruenta y dolorosa solo puede sobrellevarse y reconducirse mediante la valentía y la predisposición a cambiar la situación existente, mérito que engloba al personal médico y por el cual merece, mínimamente, nuestro agradecimiento.

Aquellos códigos emergentes pudieron surgir en un espacio en donde su voz fue escuchada, en el cual pudieron hacer visible su punto de vista, incluso en ocasiones pareció que corríamos el riesgo de que lxs entrevistadxs tomaran las riendas de las entrevistas, ya que tenían una necesidad imperante de comunicar su situación. En ocasiones, como explica Pierre Bourdieu (2010), “(...) la persona interrogada aprovecha la oportunidad de interrogarse a sí misma que se le brindaba y la licitación o solicitud que le aseguraban nuestras preguntas o nuestras sugerencias (...)” (p.536), siendo esto un desafío para nuestra experiencia, que a nuestro parecer pudimos enfrentar.

Muchos de los sentimientos negativos y de disconformidad de lxs médicxs clínicxs entrevistadxs se sustentan en la falta de reconocimiento por el esfuerzo, el cansancio y el desborde emocional al que se enfrentan día a día al ejercer su trabajo. En estos términos, nos parece de suma importancia escuchar y atender a quienes nos cuidan y protegen nuestras vidas en estos tiempos complicados de lucha contra el COVID-19.

Los temas efectivamente abordados en las entrevistas superaron ampliamente nuestra propuesta inicial. La ficha resumen quedó conformada como aquí indicamos:

Salud mental y pandemia

- Preocupación e incertidumbre
- Nunca se sintió superado
- Cansancio laboral
- No estar psicotizado ni volverse loco
- Ver compañeros complicados emocionalmente
- Comité de Crisis
- Terapia
- Desborde emocional

Medidas y sentimientos respecto a la posibilidad del contagio

- Sospechar de todo
- Tranquilidad al visitar familia por tener test negativo de COVID-19
- Tomar medidas para cuidarse del contagio y no estresarse
- “No me estoy juntando con nadie (...) excepto que sea (...) a distancia y con barbijo”
- Protocolo para todo
- “Hacemos todas las medidas, como si cualquiera de nosotros estuviese contagiado”

EPP

- “Las cosas no faltan y siento que las cosas que hay son de calidad”
- Escasez de elementos de seguridad
- Hospital público: hacer rendir lo del privado para sentirse más protegido
- Hospital privado: sentirse más contenido y más seguro

Reorganización laboral

- Demanda espontánea y shock room, cambios de horarios por contagios

Exposición al virus

- Observar las dos caras de la enfermedad
- Sospechar de todo
- Tranquilidad al visitar familia por tener test negativo de COVID-19
- Tomar medidas para cuidarse del contagio y no estresarse
- “(...) me sentía más cuidada ahí”
- Habitados

Vínculos en el trabajo

- “Espíritu de acompañamiento”
- Soledad en hospital privado pese a tener todo el equipamiento

Vínculos con la familia y amigxs

- Tranquilidad al visitar familia por tener test negativo de COVID-19
- Familia preocupada, calmarlos explicando las medidas de cuidado
- Apoyo de su familia y compañeros
- “Rastro de normalidad”

Actividades de ocio

- “Desenchufarse”
- “Tengo que hacer algo”

Condiciones laborales

- Extensión de la jornada laboral por compañeros enfermos
- Comité de crisis para personal de salud y para la familia
- Falta de reconocimiento

La extensión de la ficha resumen, comparada con la de las temáticas que habíamos

señalado como relevantes previo a hacer las entrevistas, demuestra dos puntos. En primer lugar, nuestras entrevistas realmente fueron semi-estructuradas. En segundo lugar, demuestra que dar un espacio de escucha libre de juicios de índole moral, política, personal, etc. permite que lxs entrevistadxs se sientan protagonistas en las entrevistas.

5. Desventajas de la modalidad de entrevista por videollamada

En cuanto a las limitaciones, las entrevistas *online* presentan complicaciones respecto de la naturalidad necesaria para su realización mediante el uso de herramientas de comunicación digital por audio y video, lo cual implica no poder observar gestos corporales, salvo los movimientos de parte del torso y de la cabeza, como también el requerimiento de un acceso a alta velocidad de internet y un manejo fluido de la tecnología, afectando los criterios de selección de casos como a la entrevista misma.

Al enfrentarnos a un formato de entrevista poco explorado, incluso por profesionales en esta área, nos generó dudas y prejuicios, es decir, la posibilidad de negarse un clima adecuado, en donde lxs entrevistadxs puedan actuar y hablar con fluidez nos inquietaba. Por ejemplo, algunas tensiones que identificamos a la hora de entrevistar se manifiestan de la siguiente manera: temblores en la voz y en el cuerpo (por ejemplo, las manos a la hora de tomar apuntes en la entrevista) y ansiedad (acomodar insistentemente los papeles sobre el escritorio). Podemos afirmar que en la mera acción de entrevistar, indiferentemente de la cualidad de la entrevista (presencial o remota), se revelan sentimientos ambiguos. Por una parte, las tensiones y nervios propios de la entrevista, pero por otro lado la grata experiencia de aprender una nueva forma, para nosotras como estudiantes, de recolectar datos cualitativos y que el trabajo final permita, en colaboración, una apropiada sistematización de la información adquirida. En el proceso de transcripción esas tensiones mencionadas se recuperan en forma de memoria y uno comienza a percibir la entrevista de una manera distante, pero a su vez inmerso en los sentimientos latentes que brotaron en su transcurrir. Pero, si bien las experiencias de cada quien fueron diferentes, pudimos coincidir que en general las personas entrevistadas se explayaron en sus respuestas, mostrando un gran nivel de compromiso con aquello que nos relataban, generando climas de sensibilización.

6. Ventajas de la modalidad de entrevista por videollamada

Las entrevistas tuvieron las características propias de las entrevistas *online*. Las ventajas de este tipo de método es que economizamos costos y tiempo ya que no debíamos trasladarnos ni acordar un lugar de encuentro cómodo para los y las participantes. Además, nos ahorramos inconvenientes a la hora de convenir horarios. Es decir, la gran ventaja de realizar entrevistas remotas es que lxs médicos con muy poco tiempo y sufriendo los efectos

del trabajo en exceso, pudieron realizar las entrevistas desde sus casas en un lugar adecuado, y en los tiempos en que pudieran y quisieran.

Nos sorprendimos gratamente con los resultados obtenidos de las entrevistas y pensamos, analizando posteriormente la situación, que en parte tuvo que ver la gran necesidad del personal de salud de contar lo que les sucedía en un momento único históricamente. Por otro lado el hecho de realizar las entrevistas a través de las plataformas virtuales, en nuestro caso Meet, generó, en cierto modo y de manera general, un clima distendido, ya que cada quien permanecía en su hogar y creemos que pudo haber ayudado al clima de confianza, de poder expresarse libremente, sin tensiones espaciales o de vestimenta. Pantalla mediante, también se nos ocurría que el compromiso físico de cualquier situación presencial, en este formato virtual, desaparece, lo que pudo haber favorecido a una mayor distensión entre entrevistadx y entrevistadora.

7. Conclusiones

En cuanto a propuestas de investigación a futuro, se podría avanzar en el desarrollo del trabajo de campo indagando con el mismo método de entrevistas semiestructuradas *online*, si hubo variaciones en las experiencias y emociones en los meses posteriores a octubre, y particularmente, en aquellos meses posteriores a la finalización del ASPO. De esta manera, podríamos comparar las emociones y experiencias de los médicos y médicas clínicos en CABA en las distintas fases de la pandemia.

Por otro lado, podría resultar interesante realizar un trabajo para conocer las experiencias de diversos tipos de trabajadores de la salud, incluso se podrían comparar los resultados para observar si se encuentran diferencias según el puesto de trabajo, e incluso poder establecer comparaciones al interior de los hospitales.

Un tema que surgió espontáneamente durante las entrevistas fue la importancia de los medios de comunicación y su capacidad de dar forma a las percepciones sobre el sistema de salud y sobre los médicos que tienen sus consumidores. Es en esta línea que proponemos indagar en un posible estudio posterior sobre las representaciones que producen y reproducen los medios de comunicación sobre los profesionales de la salud. Asimismo, sería interesante explorar el impacto que tienen dichas representaciones sobre la vida cotidiana de los familiares de los profesionales de la salud.

Bibliografía

Bourdieu, P. (2010). *La miseria del mundo*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Ente Nacional de Comunicaciones (2021). *Guía de buenas prácticas: Hacia un tratamiento periodístico responsable sobre salud mental*. Recuperado de http://www.obserdiscriminacion.gob.ar/wp-content/uploads/2021/06/salud_mental.pdf

Instituto de Bioética de la UCA (2020). *Cuidando a los que cuidan. Ética institucional en el marco del COVID-19*. Dr. Gerardo Perazzo. Recuperado de <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Bioetica/2020/COVID%2019/Cuidando%20a%20los%20que%20cuidan.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2014). *Documentos básicos - 48a ed.* Recuperado de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>