

Impacto y secuelas provocados por el SARS-CoV 2 en el personal de salud, bajo la lupa de las Relaciones Sociales de Producción.

Impact and sequelae caused by SARS-CoV 2 in health personnel, under the magnifying glass of Social Production Relations.

Mg. Adrián Norberto de Paúl.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Policlínico PAMI II, Rosario.

Autor por correspondencia: Adrián Norberto de Paúl—adriandepaul@gmail.com

Conflicto de intereses: no presenta

Resumen

Esta investigación tuvo el propósito de indagar los efectos provocados por el COVID-19 en los trabajadores de la salud, pertenecientes a un efector de segundo nivel. Se instrumentó un diseño exploratorio, correlacional, retrospectivo y transversal con enfoque mixto.

La población comprendió a los trabajadores activos durante los meses de julio de 2020 y julio de 2021. Fueron excluidos aquellos trabajadores dispensados por Resolución 207/2020 y 296/2020 del MTESS.

La investigación se sustentó en cumplimentar tres etapas: identificar a los trabajadores infectados por SARS-Cov-2; diferenciar la población infectada de acuerdo a la función laboral que cumplía dentro del efector; medir las secuelas tanto físicas como psíquicas en los infectados.

En relación a estos objetivos, pudo determinarse que la tasa de infección alcanzó al 51% de la dotación real del efector, en tanto la tasa de infectados por función laboral alcanzó al 79,3% (enfermeros 96%, camilleros 60%, mucamos 44,8% y médicos 39,6%); mientras las secuelas poscovid alcanzaron al 14,3% del total de infectados.

En la tercera etapa se construyó una matriz de datos tomándose como unidad de análisis a “Secuelas poscovid-19”, siendo “problemas físicos” y “problemas psíquicos” sus dos variables fragmentadas dentro de dos cohortes: infectados 2020 e infectados 2021.

El análisis y la interpretación de los datos demuestran que, del total de la población infectada, el 14,3% de la misma continúa con secuelas de la enfermedad; siendo baja la adherencia al control médico por parte de éstos, ya que solamente el 38% de los mismos acude actualmente a un médico especialista.

Palabras clave: Relaciones sociales de producción. Dispensas. Impacto COVID-19. Función laboral.

Abstract

The purpose of this research was to investigate the effects of COVID-19 on health care workers belonging to a second level health care institution.

An exploratory, correlational, retrospective and cross-sectional design with a mixed approach was used.

The population included active workers during the months of July 2020 and July 2021. Those workers dispensed by Resolution 207/2020 and 296/2020 of the MTESS were excluded.

The investigation was based on completing three stages: identifying workers infected by SARS-Cov-2; differentiating the infected population according to the job function they performed within the effector; and measuring the physical and mental consequences of the infected.

In relation to these objectives, it could be determined that the infection rate reached 51% of the actual endowment of the effector, while the rate of infected by work function reached 79.3% (nurses 96%, orderlies 60%, maids 44, 8% and doctors 39.6%); while the postcovid sequelae reached 14.3% of the total infected sample.

In the third stage, a data matrix was built, taking workers with Postcovid-19 sequelae" as the unit of analysis, with "physical problems" and "mental problems" being the two variables fragmented into two cohorts: infected 2020 and infected 2021.

The analysis and interpretation of these data show that 14.3% of infected workers continue with sequelae of the disease and only a 38% of them continue with medical controls.

Keywords: Social relations of production. Waivers. COVID-19 impact. Job function.

Introducción

La presente investigación intenta esclarecer respecto al impacto del COVID-19 (coronavirus disease 19), tomando en cuenta el proceso de infestación humana bajo la perspectiva de las Relaciones Sociales de Producción dentro del área sanitaria, y de qué manera se ve afectado el sector de la salud por este fenómeno (1).

Como sabemos, toda enfermedad no se distribuye en la población de manera casual, sino causal.

El desarrollo de tal distribución se encuentra determinado y condicionado por una serie de variables cuyas manifestaciones o conductas (patrones) devienen indudablemente de aspectos tanto biológicos, históricos, sociales, económicos como políticos (2).

Desde el campo de la medicina social, pero muy especialmente a partir de los análisis de la epidemiología social en tanto una de las principales herramientas de diagnóstico con que cuenta la Salud Pública, es que vamos a permitirnos analizar y obtener tantos resultados como conclusiones de este fenómeno pandémico en curso.

Si bien sabemos que la Biología como la Virología nos aportan elementos importantísimos a la hora de establecer parámetros de carácter científicos, la acción de los microorganismos está relacionada en forma directa a la conducta humana a escala social, y que dicha conducta no es tampoco antojadiza ni se realiza por azar, sino que está determinada por el lugar que cada uno de nosotros ocupa dentro de la cadena de producción, concretamente dentro del mundo del trabajo (3).

En marzo de 2020 se detectó en nuestro país el primer caso de la infección por SARS-Cov-2, abriéndose una señal de alarma epidemiológica en todo el territorio nacional. Valga recordar que el virus fue traído por un ciudadano argentino de 43 años de edad procedente de la ciudad de Turín, Italia. Este caso tuvo lugar el 3 de marzo de 2020, generándose a partir de allí los primeros brotes de la pandemia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, para luego trasladarse al interior de nuestro país (4).

Un informe de la situación epidemiológica durante el año pasado hacía referencia a que "En Argentina, hasta el 2 de enero de 2021, se notificaron 4.586.593 casos sospechosos de COVID-19 al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, de los cuales 1.639.874 fueron casos confirmados, 2.596.198 fueron casos descartados y 350.457 permanecen en estudio. Se produjeron 43.493 fallecimientos con diagnóstico de COVID-19, esto representó 958 fallecidos por millón de habitantes. La letalidad acumulada es de 2,7%. La curva epidémica nacional evidenció un ascenso desde la semana 23 hasta la semana 42 cuando se reportó el mayor número de casos confirmados según Fecha de Inicio de Síntomas. El comportamiento posterior, mostró un descenso en el número de casos hasta la SE 51 y luego comenzó a ascender nuevamente hasta la última SE de análisis. El 8,97% de los casos acumulados se confirmaron las últimas cuatro semanas" (5).

Mientras esto ocurría en Argentina, en las naciones del viejo continente se afrontaba con escaso

éxito, acciones desarrolladas para contrarrestar el virus en lo que se denominó “Primera Ola”.

De este modo, sistemas de salud con una capacidad de respuesta superior a nuestro país, pronto se vieron superados frente al incremento de contagios provocados por la pandemia.

Sistemas de salud como el NHS (National Health System) inglés, el italiano, el español y el francés, por nombrar los más desarrollados en cuanto a estructura, capacidad y tecnología, pronto sintieron el golpe de esta enfermedad para la cual ninguno estaba debidamente preparado; mientras que en forma paralela se expresaba la desigualdad en el campo social de manera cruel y dolorosa sobre la salud de la población, siendo los trabajadores del sector sanitario de las primeras víctimas en caer por la infección; un panorama similar al que estaba ocurriendo en China y otras naciones euroasiáticas (6).

En el caso particular de China, los primeros estudios sobre la infección por Sars Cov-2 en lo que atañe a los trabajadores de la salud ya alertaban que la mayor cantidad de infectados se había producido dentro de las áreas de bajo contagio, existiendo una mayor prevalencia de infectados en el personal de enfermería respecto al de médicos y demás personal de servicios de salud (7).

Evidentemente el desconocimiento sobre esta nueva enfermedad generó mayor vulnerabilidad dentro de aquellos espacios más abiertos y directos a la atención de la comunidad. De allí esta primera circunstancia informada.

En nuestro país, enfermeros, médicos, camilleros, mucamos, administrativos y diferente personal de otros servicios de salud comenzaron a nutrir la lista de muertes de todo el mundo.

En el Suplemento COVID-19 de la Revista Argentina de Salud Pública (09/08/2020), y sobre el análisis de los primeros 116.974 casos, nos informa que: del total de casos, el 7,6% de los mismos ocurre en trabajadores de la salud, y que *“la afectación del personal de salud y la letalidad han disminuido en el transcurso de los meses, registrando tasas de mortalidad bajas comparadas con las de otros países del mundo y la región. Se deben realizar estudios específicos para determinar la asociación de comorbilidades con mortalidad”* (8).

Ante la complejidad de la situación sanitaria mundial, nuestros efectores de salud no dejaron de ser una excepción a la regla, mucho menos el efector de segundo nivel sobre el cual se realizó este estudio, un efector modelo en muchos aspectos tanto sanitarios como sociales, consustanciado con la comunidad, y con un historial compuesto por varias décadas de actividad.

Sirva también, y para mejor contextualizar la crítica situación disparada a partir de la pandemia, un estudio epidemiológico multicéntrico realizado en las ciudades de Rosario, Resistencia y Paraná, el que dio cuenta de una mayor incidencia acumulada (IA) de casos por Sars Cov-2 en la ciudad santafesina respecto a las otras dos, lo cual nos permite inferir como potencial un mayor número de contagios dentro la zona urbana en que se encuentra el efector de salud, el cual es objeto de este estudio (9).

En el presente trabajo de investigación se analizó, por un lado, el impacto del COVID-19 de acuerdo a las funciones que cumple el personal de salud del efector de segundo nivel, y por otro, las secuelas que la enfermedad ha dejado en ellos.

El análisis establece la comparación entre dos cohortes perfectamente delimitadas de los trabajadores: los infectados durante el segundo semestre del año 2020, Semana Epidemiológica 28 a Semana Epidemiológica 53, y los infectados durante el primer semestre del 2021, Semana Epidemiológica 1 a Semana Epidemiológica 30.

Ambos objetivos de estudio resultan inseparables en la medida que la visión complementaria del fenómeno (cantidad de infectados/secuelas) nos puede aportar una mayor claridad en lo concerniente a la severidad de enfermedad que se desprende del proceso salud/enfermedad, y así poder observar y mejor comprender, las tasas de morbilidad que se disparan a corto y mediano plazo.

Debemos tener en cuenta que esta enfermedad se transmite especialmente por medio de las gotas de Flügge que se expulsan por la boca o la nariz de las personas, ya sea al hablar, estornudar, toser o espirar. Otra forma de contagio, aunque menos frecuente, lo es por contacto a través de un vector pasivo o fómite contaminado.

Uno de los principales aportes de esta investigación, radica en mostrar que la incidencia del contagio es mayor en relación a la actividad laboral que desarrollamos, y que la tasa de infectados también se incrementa en forma exponencial cuanto mayor es el tiempo de exposición del trabajador de salud frente al virus. Especialmente en trabajadores que

hacen dobles turnos, guardias de 24 horas, el pluriempleo, o que fueran privados de sus franquicias habituales debida a la falta de personal.

Si bien este estudio en cuanto a sus resultados y conclusiones no puede ser generalizado a otros efectores o centros de salud debido a las características particulares y singulares que posee el efector, bien puede servir a la hora de valorar los efectos negativos que debió soportar (y soporta) la población en estudio.

De igual manera, este trabajo puede ser de utilidad a otros investigadores a modo de guía de apoyo orientado en la descripción del fenómeno en cuestión, y así exponerlo en evidencia.

Otro aspecto importante sobre el que hacer énfasis aunque ya se encuentre ampliamente desarrollado en el campo de la ciencia y de la técnica aplicadas al terreno de la salud, es la relevancia del capital humano como columna vertebral de todo sistema de salud: es decir, la importancia de los trabajadores de la salud para su sostenimiento y aptitud.

Lo antes expuesto debiera llevarnos a pensar mecanismos de protección en defensa de estos últimos, para mejor contrarrestar los efectos del COVID 19, fundamentalmente desde una mirada multidisciplinaria (10).

Toda buena gestión en salud a futuro dependerá de ello.

Materiales y Métodos.

Se realizó un estudio exploratorio, correlacional, retrospectivo y transversal.

La población en estudio pertenece a un efector sanitario de segundo nivel de atención.

Criterios de selección:

De inclusión: total de la dotación real durante julio 2020 a julio 2021.

De exclusión: dotación dispensada por Resolución 207/2020, sancionada el 16 de marzo de 2020; y Resolución 296/2020, sancionada el 2 de abril del 2020 Ambas procedentes del Ministerio de Empleo, Trabajo y Seguridad Social.

Procedimiento

En base a la información disponible sobre los aislamientos de personal por COVID-19, se procedió a transformar en dato a cada uno de los archivos en los que se encontraba dicha información, despejando en primer lugar los casos positivos confirmados por PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa), por test rápido y seroprevalencia, separándolos de los aislamientos de casos negativos, pudiéndose determinar la tasa de infección por COVID-19 del personal de salud. Los casos fueron organizados por semana epidemiológica y mes transcurrido.

Esta primera etapa del proceso metodológico facilitó la construcción de la curva epidemiológica graficada a partir de un histograma basado en la incidencia acumulada (número de casos/mes), y un polígono de frecuencia para mostrar la evolución constante y prolongada de la curva epidemiológica de la enfermedad.

La incidencia acumulada se tomó a intervalos de 14 días para mostrar la evolución continua y propagada del proceso.

Finalizada esta primera etapa se avanzó hacia una caracterización de la distribución de la enfermedad de acuerdo a las funciones laborales que cumple el personal dentro del efector.

Por último, se finalizó con el abordaje de las secuelas poscovid en el personal, para lo cual se llevaron adelante dos encuestas voluntarias y no obligatorias, en donde los trabajadores respondían a qué función pertenecían, y qué tipo de síntomas continuaban manifestando.

Para ello se diseñó como unidad de análisis (UA) el término “secuelas poscovid-19”, siendo las dos variables de dicha UA: a) “problemas físicos” y b) “problemas psicológicos”.

Cada variable se organizó a partir de Dimensiones y Observables (indicadores).

A fin de arribar a una noción más clara del fenómeno, se dividió el grupo de infectados en dos cohortes.

La primera correspondiente al segundo semestre de 2020 SE 28 a SE 53, y la segunda cohorte a los infectados del primer semestre 2020 SE 1 a SE 30.

Ello permitió comparar no solamente las características del impacto COVID 19 entre 2020 y 2021, sino también el incremento de la tasa de morbilidad de la segunda cohorte (2021) respecto de la primera (2020).

Finalmente, y una vez obtenidos todos los datos específicos, pudo establecerse

definitivamente el impacto del COVID-19 en la población estudiada, quedando delimitada la susceptible (no infectados), la infectada, y la infectada con secuelas.

Se utilizó el análisis inferencial con el fin de obtener los resultados.

La investigación adhiere a los estándares éticos de la institución, supervisados por el Departamento de Investigación, Docencia y Calidad del efector de salud.

Resultados

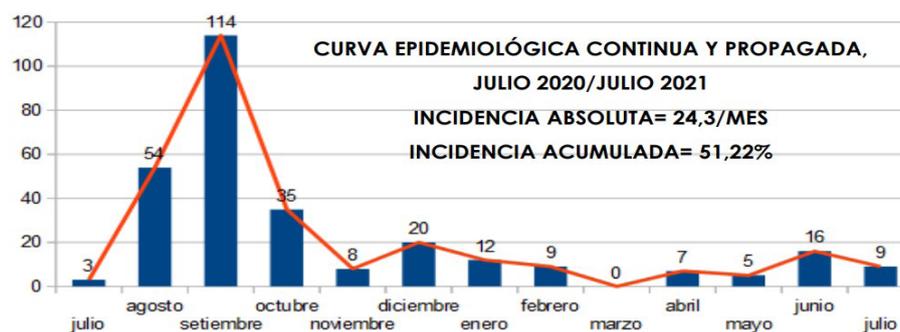
La tasa de infección por SARS Cov-2 dentro del efector de salud alcanzó al 51% de su dotación real, tal como muestra la figura 1.



Figura 1

El patrón de la enfermedad posee un desarrollo propagado y continuo a lo largo del tiempo, pero con una marcada desigualdad en su distribución 2020/2021, siendo la correspondiente al segundo semestre del año 2020, la más notable en cuanto a tasa de incidencia medida en casos/mes y por semana epidemiológica. Tal como muestra la figura 2.

HISTOGRAMA Y POLÍGONO DE FRECUENCIA DE INCIDENCIA ACUMULADA 2020/2021.



PARA EL CÁLCULO DE LA INCIDENCIA ABSOLUTA Y ACUMULADA SE EXCLUYÓ A LOS TRABAJADORES DISPENSADOS DURANTE EL PERÍODO PANDÉMICO 2020/2021.

Figura 2

Respecto a las características del contagio, y siempre teniendo en cuenta la manera en que la enfermedad se distribuyó en el personal de salud, se pudo comprobar que del total de contagios, el 79,3% perteneció a los trabajadores que cumplían una función asistencial directa como enfermeros, camilleros, mucamos y médicos, lo cual demuestra que a pesar de la circulación comunitaria del virus para esa fecha dentro de la ciudad de Rosario y sus alrededores al inicio del mes de julio 2020, la distribución de la enfermedad dentro del efector de salud no fue

homogénea, sino todo lo contrario, cobrando relevancia la función laboral de los infectados. Figura 3.

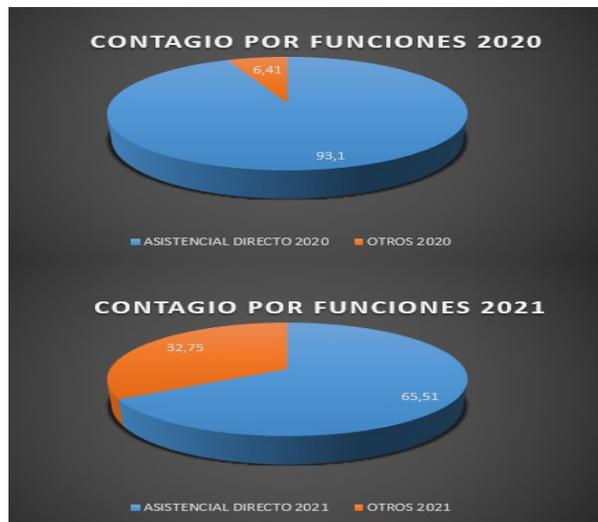


Figura 3

Es de destacar que el servicio más afectado por la tasa de contagios fue enfermería con el 96%, seguido por el de camilleros con el 60%, mucamos con el 44,8%, y médicos con el 39,6%.

Con respecto a las secuelas poscovid, se evidenció un incremento significativo en 2021 respecto al año anterior 2020, donde cabe destacar que los infectados 2021 ya poseían al menos la primera dosis de vacunación contra COVID-19, no así los infectados de la primera Cohorte del año 2020, debido a que las vacunas contra el COVID-19 aún se encontraban en diferentes fases de investigación.

De esta manera se pudo observar un incremento notable de las tasas de morbilidad 2021 en comparación a las halladas durante el año 2020, tal como muestra la figura 4.

PATRÓN EPIDEMIOLÓGICO 2020/2021. INCREMENTO TASA “BRUTA” Y “ESPECÍFICA” DE MORBILIDAD.

INDICADORES DE DIMENSIONES EN %	AÑO 2020	AÑO 2021	INCREMENTO EN %
GASTROINTESTINALES	13,24%	25,86%	+ 92,84%
RESPIRATORIOS	10,68%	22,41%	+ 109,83%
CARDIOVASCULARES	6,41%	15,51%	+ 141,96%
RENALES Y HEPÁTICOS	4,27%	10,34%	+ 142,15%
PERCEPCIÓN	8,54%	20,68%	+ 142,15%
COGNITIVOS	9,82%	15,51%	+ 57,94%
DEPRESIÓN	16,66%	25,86%	+ 55,22%
ANSIEDAD	10,68%	13,79%	+ 29,11%
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	9,84%	24,13%	+ 145,22%
% DE INFECTADOS CON SECUELAS	26,06%	36,2%	

PORCENTAJE DE DIFERENCIA 2020/2021:
 $36,2/26,06 = (1,389 \times 100 = 138,9\% - 100) = +38,9\%$

Figura 4

En este sentido, la investigación mostró por un lado la tasa general de infectados del 51%, mientras que dentro del grupo de los trabajadores de la salud infectados se pudo establecer la severidad de la enfermedad a partir de quienes manifestaron secuelas poscovid.

Dichos trabajadores con secuelas poscovid alcanzaron el 14% del total de la dotación real. Un porcentaje muy alto que muestra la figura 5.

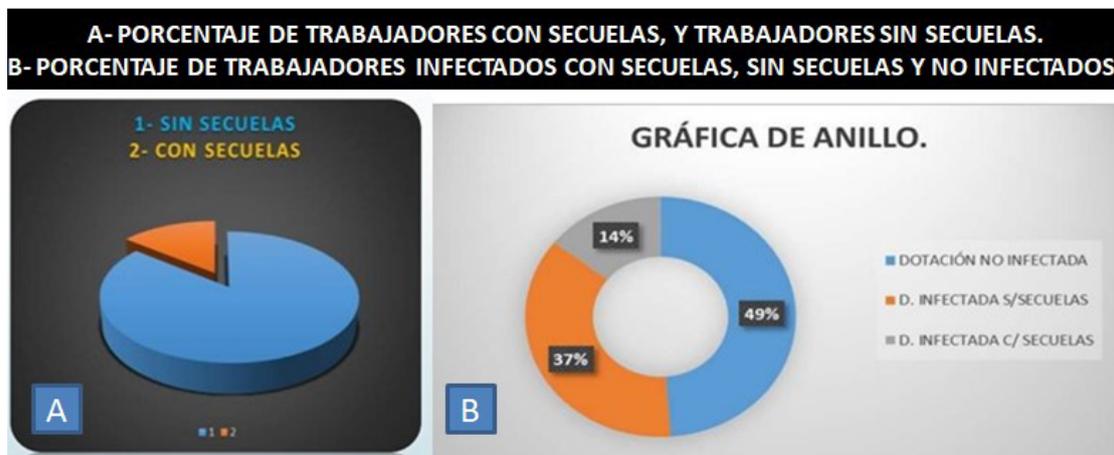


Figura 5

En cuanto a la adherencia al control y tratamiento médico del personal infectado con secuelas, la misma se considera baja, ya que solamente se encuentra con control médico el 38,54% para los infectados con secuelas 2020, y un 37,63% para los infectados durante 2021.

Si se observan estos índices podrá notarse que la adherencia cayó un -2,36% en 2021 respecto al 2020.

Discusión

COVID-19 es una enfermedad emergente, con lo cual, muchos de sus aspectos evolutivos son desconocidos por el momento.

Por este motivo, los resultados obtenidos en esta investigación pueden adquirir un significado relevante tanto para este investigador como para otros, puesto que del propio trabajo también se disparan multiplicidad de interrogantes, dignos de ser comprendidos y explicados, por ejemplo si estamos en presencia de una enfermedad que deja secuelas reversibles o irreversibles, si las alteraciones en la salud mental incapacitan al personal de salud para continuar cumpliendo eficazmente sus funciones, y desde el plano de la gestión de salud, la necesidad de ampliar o adecuar mejor los servicios para hacer frente a este tipo de pandemia.

Al tratarse de un trabajo tan específico que analiza un efector de salud en particular difícilmente pueda comparárselo con otros similares. Ya que obedece a las expectativas e interrogantes que se propusieron en esta investigación.

Como ya anticipamos en la introducción, nuestros intereses estaban puestos en medir el impacto de la infección con Sars-COV-2 en el personal de salud, abordando las características propias del contexto y lugar, basado además en un enfoque relacionado con las relaciones sociales de trabajo. Y además avanzar sobre el análisis y las interpretaciones respecto a las secuelas poscovid que deja esta enfermedad en el personal afectado.

Es un trabajo de investigación que consta de tres objetivos.

En cuanto a éstos últimos, también pudo verificarse su valor objetivo con respecto al propósito de la investigación, su enfoque, y su diseño. Es decir que existe un hilo de coherencia entre la situación problemática, el/los objetos de estudio, la metodología aplicada y los resultados y conclusiones obtenidos.

Tanto los resultados como las conclusiones muestran por un lado, los altos niveles de exigencia que soportó el personal sanitario frente a la pandemia, pero además, que dicha exigencia tuvo una distribución desigual de acuerdo al lugar que cada grupo

de trabajadores ocupó laboralmente, siendo las funciones asistenciales directas las más perjudicadas.

Lo señalado más arriba desmiente el supuesto que, por tratarse de un fenómeno que muchos pensaron como inevitable (puesto que ya teníamos una circulación comunitaria del virus en la región), en cuanto a la distribución del contagio dentro del efector de salud se pudo apreciar que éste obedeció a patrones bien definidos, acordes con el tipo de función laboral cumplida por el personal en su lugar o área de trabajo.

Es decir, la circulación comunitaria del virus no devino en una infección equivalente en el personal de salud.

Vale decir que estamos en presencia de un fenómeno causalístico.

Es interesante destacar también, el incremento de las secuelas poscovid en torno a la segunda cohorte (2021) de estudio, en comparación con los trabajadores de la primera cohorte (2020).

Por otra parte convendría estudiar con mayor profundidad las características o variantes predominantes del SARS Cov-2 en ambos grupos. Es probable que la circulación comunitaria de las nuevas variantes durante el año 2021 haya contribuido al aumento de la tasa de morbilidad como consecuencia de una mayor virulencia de las variantes.

Finalmente, la baja adherencia al control y al tratamiento médico oportuno, bien puede ser atribuible entre otros condicionantes, al Síndrome de Burnout o “síndrome del trabajador quemado”.

Tal vez pueda haberse producido una impotencia del trabajador frente al golpe recibido por esta enfermedad, bien puede haber provocado el bajar los brazos para luchar contra sus efectos.

Agradecimientos

A todo el personal de salud que tan amablemente, y a pesar de todas las dificultades participó para que esta investigación arribara a buen puerto.

Fuentes de financiamiento: no presenta

Referencias bibliográficas

1. Murray, C. J., & Frenk, J. (2000). Un marco para evaluar el desempeño de los sistemas de salud.
2. Breilh, J. (2009). Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad.
3. Hernández, L. J. (2009). Qué crítica la epidemiología crítica: una aproximación a la mirada de Naomar Almeida Filho.
4. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
5. Boletín de Vigilancia Epidemiológica SE 53 2020 BIV-530-1-a-53 Boletín.
6. Castellanos, P. L. (1989). La epidemiología y la organización de servicios de salud.
7. Infección por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-2019) entre trabajadores de la salud e implicaciones para medidas de prevención en un hospital terciario en Wuhan, China.
8. <https://argentina.campusvirtualsp.org/suplemento-covid-19-de-la-revista-argentina-de-salud-publica>
9. “Estudio multicéntrico sobre la estrategia de atención primaria de la salud durante la pandemia del COVID-19. Evaluación de las respuestas en centros urbanos del país (Rosario, Resistencia y Paraná)” N° Registro Investigación RENIS: IS003158. (Sandra Gerlero, Cecilia Augsburger, María Paula Duarte, Sebastián Genero, Cecilia Pinto L'Roux, Ernesto Taboada), Octubre de 2021.
10. Sousa Campos Wagner, G. (2006). Gestión en salud: en defensa de la vida.