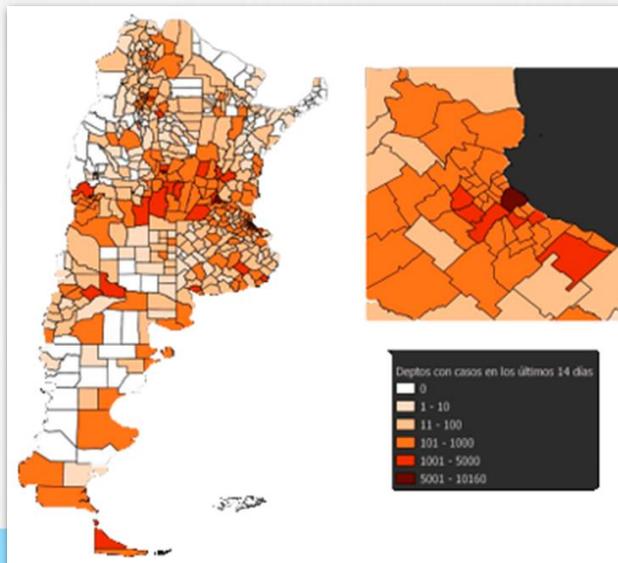


▶▶ Transitar de la pandemia a la postpandemia, desafíos y posibilidades de los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as



Fuente: Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica con datos extraídos del SNVS 2.0

▶▶ Objetivo central y pregunta de la investigación



Objetivo: Analizar en las **narrativas** de las y los **trabajadores** de la salud pública en torno a las **prácticas de atención, cuidado y autocuidado desplegadas durante la pandemia**, las principales **problemáticas** identificadas así como las **estrategias locales desarrolladas para su resolución** en la transición hacia una **nueva realidad socio-epidemiológica**.

Pregunta: **Cómo organizar o reorganizar gradualmente la atención a la salud** en la transición de la pandemia hacia una nueva realidad socio-epidemiológica, **desde las perspectivas de las/os trabajadoras/es de la salud**, a partir de sus propias **experiencias narradas**.

▶▶ Datos generales del diseño de investigación



- **Definición del personal de salud en sentido amplio:** trama de trabajadoras/es que hace posible que las personas accedan al sistema público de promoción, prevención y atención de la salud. Incluye personal de administración, mantenimiento y limpieza, traslados, seguridad, enfermería, nutrición, medicina, promotoras/es; agentes de salud, trabajo social, psicología, entre otros.

Se consideraron los diferenciales de género, edad, pertenencia étnica, lengua indígena, antigüedad y pluriempleo.

- **Recuperación de una mirada integral de los sistemas públicos de salud.** Escuchar voces de trabajadores invisibilizados/as, “esenciales” para garantizar la atención a la salud.

- Se realizaron **entrevistas cualitativas en profundidad** orientadas a registrar los testimonios de experiencias del personal de salud sobre la atención de la salud en la pandemia. Se entrevistaron 356 trabajadores, de manera presencial y virtual en hospitales como en CAPS de zonas urbanas, peri-urbanas y rurales de las distintas regiones del país.

Se recupera el **trabajo de la atención a los casos COVID y de otras afecciones-padecimientos No COVID** (Salud Mental- Enfermedades Crónicas no Transmisibles- Salud Sexual Reproductiva y No Reproductiva).

Se pudo identificar distintas **dimensiones/ejes de análisis** y sistematizar **aprendizajes y “buenas prácticas”** elaborando recomendaciones para políticas públicas y una base de datos cualitativa que reúne esas voces.

Se **validaron resultados** con las y los trabajadoras/os entrevistadas/os, en otros espacios con participación de trabajadoras/os de la salud, investigadores, gremios y funcionarios/as públicos.



Diagnóstico y hallazgos principales



PISAC
COVID-19

Transformación radical de la dinámica cotidiana en las instituciones de salud:

- Acontecimiento **disruptivo**; **ruptura** con la vida cotidiana, **reconfiguración** de las tareas y roles; **incertidumbre** y desconcierto

Prioridad del paradigma biomédico

Experiencias no homogéneas, algunas líneas transversales convergentes:

- **Precariedad** en las condiciones de trabajo;
- **Saturación** del sistema/trabajadores en algunos momentos de la pandemia.
- Vínculos y **jerarquías entre profesiones**. Prácticas subalternizadas y hegemónicas
- **Desigualdades de género**: profesiones y ocupaciones feminizadas. Doble carga de cuidado en las trabajadoras de la salud.
- **Violencias** hacia trabajadores/as de la salud se recrudecen.
- **Iniciativas horizontales de cuidado** entre trabajadores/as y con usuaries.
- Protagonismo de las **redes feministas** en **SSRYNR**, **postergación ECNT**,
- **Emergencia** en **salud mental y violencias**.

“Vulnerabilidades en resistencia”



Buenas prácticas



PISAC
COVID-19

- Fortalecimiento del **trabajo en equipo interdisciplinario**
- Redes de atención y **cuidado feminizadas**
- **Nuevas** modalidades organizativas y de **gestión:**
 - autonomía, desobediencias y resistencias
- Articulación con **organizaciones sociales territoriales**
- **Creación y adecuación de dispositivos**
- Nuevas **pautas de cuidado y prevención**
- **Reconocimiento** de los/as trabajadores/as de la salud
- **Capacitación, producción de conocimiento** científico
- **Revalorización del sentido de trabajar en salud**

▶▶ Propuestas y aportes para políticas públicas



- No “despandemizar”; promover y **fortalecer espacios de diálogo y reflexión** en las instituciones de salud, interdisciplinarios e intersectoriales, **con participación en la toma de decisiones.**
- **Generar espacios de memoria y de reconocimiento al trabajo de todas las áreas, profesiones y ocupaciones en salud.**
- **Fortalecer los espacios de atención a la salud para los/as propios/as trabajadores/as** considerando el abordaje de problemas de **violencia laboral y de género.** Habilitar espacios de reflexión sobre el propio trabajo para la **producción colectiva de cuidados**
- Promover estrategias o **“acuerdos” de coordinación** al interior del sistema de salud para **superar la fragmentación y segmentación.**
- Tomar como punto de partida de las políticas **la determinación social de la salud** y el **carácter sindémico de la pandemia, para garantizar el derecho** a la salud.

▶▶ Propuestas y aportes para políticas públicas



- **Re-territorializar** la atención en salud (primer nivel), consejos de salud local en **articulación con las organizaciones sociales** ampliando la capacidad resolutoria y los procesos de toma de decisiones.
- **Reconocer la condición sindémica de la pandemia:** fortalecer iniciativas de **promoción de la salud y prevención de ECNT, Potenciar la vinculación con las redes feministas** trabajando en SSRyNR y en la prevención y la atención de violencias de género.
- **Jerarquizar los equipos de salud mental,** para garantizar el abordaje de la vulnerabilidad en las infancias y la implementación de la legislación vigente en SM.
- Reconfigurar programas para el **abordaje de EC,** desde un **enfoque interdisciplinario e integral en salud,** adecuándolos a las nuevas situaciones socio-epidemiológicas
- Generar **líneas de trabajo para rehabilitación de pacientes con secuelas por COVID.** Desarrollar políticas de comunicación sobre el tema

▶▶ Transferencia directa e indirecta a instituciones públicas



- Ciclo de Webinars Semana Aniversario Instituto Nacional de Epidemiología (INE/ANLIS). Mar del Plata, 27, 28 y 29 de septiembre 2021.
- Primeras Jornadas Internas “Relatos de la pandemia y Nuevos escenarios en Salud Pública en el marco del proyecto PISAC-COVID19 (Cod. 077)”. Res. H. N° 1398/21. Diciembre 2021, Universidad Nacional de Salta.
- Archivo Digital para la Investigación Científica acerca de la pandemia por COVID-19 en el conglomerado Villa María-Villa Nueva, provincia de Córdoba. Universidad de Villa María.
- Jornada de trabajo y discusión con el equipo de Trabajadoras/os sociales de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba para analizar el acceso a la salud sexual y (no) reproductiva antes y durante la Pandemia de Covid 19, 2021.
- Jornada científica: “Cooperación para una América sin enfermedades desatendidas”, realizada el día 5 de julio de 2022, en el marco de la inauguración de la segunda etapa de la obra del Instituto Nacional de Medicina Tropical, en la ciudad de Puerto Iguazú, Misiones.
- III Jornadas de RedASA “Debates, experiencias y agendas de salud en tiempos de pandemia” Rosario, Santa Fe, 7 y 8 de julio 2022. Grupo de Trabajo: Experiencias de trabajo en salud durante la pandemia: aproximaciones interdisciplinarias, colaborativas y etnográficas.
- Jornada “Transitar de la pandemia a la postpandemia. Narrativas de los/as trabajadores/as de la salud: presentación y validación de resultados.” Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, 2 de agosto de 2022.