Olimpíada de historia de la república argentina

Categoría CA: Trabajo de Producción de Fuentes Orales

“Voces de trabajadores”

“Lo que se encuentra debajo de la alfombra”,

La realidad del personal sanitario en tiempos de pandemia.

Número de inscripción: 160

CUE: 1404582-00

Escuela Integral Manuel Belgrano

455-3457

Localidad:Córdoba Capital, Provincia de Córdoba

Docente tutor/a: María Elena Rodríguez (proferodriguez.m.e@gmail.com)

Equipo N.°1 VÁZQUEZ MARTÍNEZ, Leonardo

1. **La Entrevista.**

Esta entrevista se realizó el 30 de julio y trata sobre conocer la realidad “puertas adentro” de los médicos en estos tiempos de COVID-19. Para ello, cuestiones como la experiencia, sentimientos, temores y miedos, entre otras, aparecen y reflejan la situación del personal de la salud. Estos profesionales, a pesar de su ética para con los pacientes, poseen reclamos muy marcados, y esta pandemia ha sido el medio para mostrar lo que está “debajo de la alfombra”, y destapar la situación en la que se encuentran. Todo ello se verá reflejado en la entrevista.

* 1. **Datos del entrevistado/a.**

La entrevista fue desarrollada a Brenda Luján Fuentes, de 33 años. Nacida en Jujuy, actualmente viviendo en la Ciudad de Córdoba. Es cardióloga y trabaja en el Instituto Modelo de Cardiología.

El espacio en el que este acto tomó lugar fue en el domicilio particular de Brenda, a las 18:20hs.

Además del entrevistador (Leonardo Vázquez), se encuentra su madre, llamada Graciela Martínez, quién se encargó de grabar la situación.

-**L.V**: ¿Cuál es tu nombre?

-**Entrevistada**: Brenda Luján Fuentes.

-**L.V**: ¿Tu edad?

-**B.L.F**: Treinta y tres años.

-**L.V**: ¿La especialidad que realizas?

-**B.L.F**: Cardiología.

-**L.V**: ¿Lugar del trabajo?

-**B.L.F**: En el Instituto Modelo de Cardiología.

-**L.V**: Y finalmente el tiempo que llevas trabajando de esto.

-**B.L.F**: Desde el 2013 que trabajo.

-**L.V**: Bueno para empezar, ¿Cuál fue tu motivación (o qué te motivó), para hacer este trabajo?

-**B.L.F**: Y en realidad a mí siempre me llamó la atención la medicina. El único familiar que yo tenía médico era mi tío, que en ese momento estaba estudiando, en realidad. Y bueno, siempre cuando era chiquita yo le decía a mi mamá que yo quería ser doctora. Y, después, cuando comencé la carrera, me orienté más para el lado de la clínica, porque en un principio quería hacer cirugía, pero después con las prácticas, en el último año, me gustó más la parte clínica, y la mayoría de mis jefes de trabajos prácticos o de cátedra, eran de cardiología, entonces como que siempre me orientaban un poco para ese lado, así que me terminé decidiendo por cardio.

-**L.V**: Bueno, en cuanto a lo que podemos decir la era pre-COVID [Brenda asiente] ¿Cuánto tiempo solías trabajar? ¿Cómo eran las cosas en ese entonces? A modo muy general.

-**B.L.F**: Y [toma una pausa]al principio cuando hice la residencia era full time. Estaba doce horas por día, todos los días, más las guardias, de 24 horas que hacía por lo menos mínimo 6 guardias al mes. Y después que terminé la residencia, yo comencé haciendo ergometrías primero en el Cardiológico, y después me agregué al servicio de rehabilitación cardiovascular, que básicamente era un gimnasio digamos, que ahora lo cerraron por la pandemia, dónde éramos cuatro médicas en el servicio, que más o menos trabajábamos ocho horas diarias en promedio cada una. Entonces nos íbamos alternando los turnos, pero era mucho menos el horario, y los finde de semana yo, al último, dejé de hacer guardias de 24 horas y, trabajaba sólo de lunes a viernes.

-**L.V**: ¿Y cómo son las cosas ahora? Tu jornada laboral ahora y esas cosas.

-**B.L.F**: Y ahora mi jornada laboral, este [hace una pausa]es de lunes a lunes, estoy trabajando, hago guardias fijas de guardias centrales los lunes de 24 horas, y tengo dos guardias de 24 horas al mes o una, depende el mes. Y después de martes a sábado, trabajo por lo menos entre seis y ocho horas diarias.

-**L.V**: Y, ¿Cuáles son sus protocolos sanitarios ahora? Su equipo de bioseguridad, y esas cuestiones.

-**B.L.F**: Depende del área en donde esté, porque estoy en el área COVID, y hay días que trabajo en el área no-COVID. Cuando estamos en el área COVID, usamos todo el equipo de protección completo: usamos lo que son las batas, el barbijo n-95, la escafandra (bueno yo uso anteojos así que no me pongo las gafas, porque si no es cómo que tengo [queda en silencio por unos segundos] no puedo ver nada), y los guantes, doble guante; y en la parte no-COVID, las batas las usamos también, pero usamos mucho los par de guantes, el n-95 yo lo uso, hay algunos médicos que, porque no están en el área no-COVID, digamos no es necesario usar el n-95. Tenes que usar barbijo, pero como yo hago ergometrías en la parte no-COVID, por el tema de que al hacer ejercicio es mayor la exposición a los fluidos del paciente, usamos el n-95 en el área de ergometría. Pero cuando es consultorio o guardia, usan barbijo quirúrgico nada más.

-**L.V**: ¿De qué manera describirías la experiencia que venís atravesando desde el 2020?

-**B.L.F**: Yo en un principio, más o menos como todo el mundo, lo primero que uno tenía era miedo, digamos. Nos daba miedo por ahí el hecho de no saber mucho de la enfermedad. Ya después conociendo bueno, es como que uno sabe que está expuesto, pero parte de la vocación te hace, digamos, hacerlo igual. Yo ponía en la balanza y decía, bueno hay otras personas que la están pasando peor, porque yo por lo menos tengo trabajo, y bueno, como que uno se preparó toda la vida para estar al servicio digamos del prójimo y de ayudar. Entonces, lo tomé más por ese lado pero sí hubo épocas que estaba, sobre todo cuando fueron el primer pico y el segundo pico (creo que fue peor), que estás muy cansado, te agota física y mentalmente también porque es como mucho estrés. Yo creo que ya, habiendo pasado todo este tiempo, es como que te sentís un poco más preparado; al principio era mucha incertidumbre de no saber que generaba la enfermedad. O sea era como que todo lo ibas aprendiendo en el momento.

-**L.V**: ¿Qué tipo de sentimientos te generó el ver un aumento en el número de casos y de muertes por coronavirus?

-**B.L.F**: Y **[**se toma unos segundos para aclararse la voz] el hecho de que aumentaran los casos y de ver gente morir por esta enfermedad, a mí me generó que, más que nada, mucha tristeza y, lo primero que pensaba era en mis familiares, digamos. Que no les pase, que gracias a Dios nadie se contagió de mi familia, y no tuve ninguna pérdida por COVID cercana. Pero bueno, es [se la nota emocionada al hablar]uno empatiza con el otro, y la verdad que es muy triste lo que se vivió.

-**L.V**: ¿Cuáles podrías describir vos que han sido tus distintos temores y miedos particulares en esta época?

-**B.L.F**: Y, mi principal miedo era perder algún familiar por la enfermedad. Otro de mis miedos también en algún momento fue contagiarme, porque en la segunda ola empecé a ver que se contagiaba gente mucho más joven, sin comorbilidades, entonces yo decía bueno, por más que esté vacunada, es como que tenía ese temor. Y básicamente eso, digamos, miedo a perder algún familiar creo que fue mi peor miedo.

-**L.V**: Para ir un poco más de lleno en el tema del contagio en el personal sanitario donde estas vos, ¿Cómo fue un poco esta experiencia? Porque bueno, al ver los medios de comunicación y todo es obvio, y al razonar, que ustedes son los que están en la primera línea y los que tienen mayor riesgo. Entonces, ¿Cómo fue eso en su personal sanitario?

-**B.L.F**: En el personal del Instituto la verdad que hubo pocos contagios así dentro del área. Los que se contagiaron siempre fue por algún contacto estrecho de algún familiar, o del círculo íntimo, no hubo así un brote digamos dentro de la institución, pero porque esos protocolos nos tenían bastante regulados, con eso que no podemos comer en el trabajo, entonces nosotros vamos al trabajo y después comes en tu casa, o hay un comedor para comer que es para el caso de los médicos que están mucho más tiempo, están las 24 horas en la guardia, por ejemplo. Pero nosotros como, en la unidad febril nos dividimos en grupos de trabajo cada cuatro o cada seis horas como máximo, por el hecho de estar con el barbijo N-95 (que no es de lo más cómodo), estando seis horas no necesitas ni siquiera tomar agua, o sea lo hacemos antes de ir a trabajar o después. Entonces yo creo que eso ayudó mucho a que [interviene Graciela diciendo: “estaban cuidados digamos”, a lo que Brenda responde:“claro”] Y el hecho de tener estos turnos no teníamos que dormir. Porque por ahí en otros hospitales pasa eso, de que están de guardia 24 horas, y comparten la habitación donde se acuestan a descansar y ahí puede haber más exposición.

-**L.V**: ¿Cómo ha sido tu relación y contacto con los pacientes de COVID-19 en particular? ¿Cómo viviste eso?

-**B.L.F**: Y la verdad que nosotros tuvimos mucho contacto, sobre todo con los pacientes que tenían la enfermedad cuando hacían neumonía o complicaciones más graves. Hicimos mucho seguimiento, hicimos algo que antes no hacíamos que era darle el WhatsApp a los pacientes para, más que nada, contenerlos y es como que [Brenda dice “acá hay una”, señalándola a Graciela, que fue paciente de ella cuando tuvo COVID] y eso yo creo que me ayudó a enriquecer más la relación médico-paciente. Si bien yo en la actividad que hacía previa a la pandemia tenía mucho contacto con el paciente, porque era un grupo de rehabilitación que va todos los meses, y los mismos pacientes, entonces ya los conocía. Pero bueno esto me ayudó digamos a forjar un poco más mi relación, y más herramientas para lo que es la relación médico-paciente.

-**L.V**: ¿Te acordás de alguna experiencia particular, algo que te haya marcado, de algún contacto con estos pacientes en esta época?

-**B.L.F**: [se toma un tiempo para pensar]Más que nada me acuerdo de un caso, de una paciente de veinticinco años que quedó internada por neumonía, que los padres, al avisarles que la teníamos que internar, nos dijeron que por favor la cuidáramos, porque habían perdido, días previos, al hijo mayor de ellos que tenía treinta años. Y eso fue como que una de las cosas que más me marcó de decir, muy joven, que te pase esto, la verdad es este [habla deuna manera contundente y emocionada] hay que sacar fortaleza de donde uno no tiene para atravesar esta situación. Ahí te das cuenta que es una situación horrible [interviene Graciela preguntando: ¿Y se curó?, a lo que Brenda contesta: Y la chica sí, porque le dieron el alta y todo. Los padres tenían un miedo… pero por suerte anduvo bien].

-**L.V**: Uno ve, por ejemplo, en Nueva York que ocurrió que muchos médicos, por cierta discriminación en donde vivían, se quedaban a dormir en sus autos y no volvían a sus hogares, ¿Cómo viviste vos el tema de la discriminación por el hecho de estar en contacto con el virus?

-**B.L.F**: Yo, particularmente, no la viví, porque en el edificio donde vivía antes tenía una vecina que, justo antes de la pandemia, vendió el departamento, y no había gente, y no conocía mucho a los vecinos. Y justo, en agosto, yo me mudé para el nuevo departamento, porque la amiga que vivía conmigo se fue a vivir a Buenos Aires, y es como que acá me trataron re bien. Sabían que era médica y todo, nunca me dijeron nada ni me discriminaron. Yo, la verdad, no lo he vivido de mi parte. Si, vi casos digamos en las noticias, que había pasado, que había gente que le pedían que se mudaran, pero gracias a Dios yo no lo viví.

-**L.V**: Bueno, desde hace ya un tiempo que hemos estado viendo un aumento en el número de casos y de ocupación de camas… en donde vos trabajas, ¿Se quedaron sin disponibilidad, sin equipos de bioseguridad?

-**B.LF**: En ningún momento nos quedamos sin equipos de bioseguridad. La verdad que, por suerte, no nos pasó. Y respecto a las camas, hubo una época que sí tuvimos que derivar pacientes, pero siempre conseguimos derivación de los pacientes, ya sea en la parte pública o privada. Pero si era una situación estresante, porque tener entre seis y ocho horas un paciente ahí, esperando por una cama, la verdad que no es nada gratificante, ni para nosotros, ni para los pacientes, ni para los familiares que estaban esperando que los internaran, con todo el temor que les genera quedar internados por esta enfermedad.

-**L.V**: ¿Sentís que el sueldo que vos recibís, de acuerdo a todo este empeño, cansancio, fuerza que vos brindás, es acorde?

-**B.LF**: Yo creo que no es acorde, ni ahora en la pandemia, ni lo era antes, digamos. Pero bueno, uno siempre dice con esta vocación, vos tenés que seguir y está siempre ese dilema que bueno, vos diste el juramento hipocrático y lo tenés que hacer así no te paguen. Es cierto que uno tiene esa obligación ética con los pacientes, pero la verdad es que sí, eso me desilusiona mucho del país, sobre todo el tener que ver que se aumentan los salarios los políticos, les aumentan a todos. Y no está mal que se aumenten el salario la gente de los colectivos, de la línea de colectivos, porque también están expuestos en esta situación de la pandemia. Todos los rubros [Interviene Graciela diciendo: “pero ustedes son absolutamente esenciales, los médicos”, a lo que Brenda continúa con: “creo que nunca… no se invierte ni en los recursos humanos ni tampoco en la infraestructura, en el tema de salud. Entonces, es como que te da un poco de impotencia”].

-**L.V**: ¿Y recibieron el bono proclamado por el Gobierno?

-**B.L.F**: Si, a mí me pagaron el bono. Pero se de médicos que no se los pagaron, incluso atendiendo durante la pandemia, porque no los consideraban críticos o porque no trabajaron en una terapia, pero se expusieron de todas maneras y no les pagaron algo.

-**L.V**: Cuando un médico tiene coronavirus y está aislado, ¿Se le continúa pagando el salario?

-**B.L.F**: Depende si vos tenés un contrato en la parte estatal, con el Gobierno de la provincia, ahí sí les continúan pagando, por cualquier enfermedad que sea. En la parte privada por ahí, como son monotributistas vos cobras cuando trabajas, nada más. Si te enfermas, no te dan un pago. Sí se de gente que se ha contagiado, que el Consejo de Médicos les pagaban un [piensa unos segundos]creo que eran $30.000, por esta licencia por enfermedad.

-**L.V**: ¿Participaste en alguna de las marchas que hicieron los médicos?

-**B.L.F**: Eh no. No fui a las marchas. Sí estaba al tanto y estaba de acuerdo, pero como eran en auto la mayoría de las marchas, y yo no tengo auto, no fui.

-**L.V**: ¿Sentís que el sindicato se involucró de alguna forma? ¿Logró representar el interés de ustedes?

-**B.L.F**: No, yo creo que al principio estuvieron muy dormidos. Incluso, nosotros pagamos una cuota, una matrícula, y la cuota está cada vez más alta. Pero bueno, creo que hay un grupo de médicos que se ha estado moviendo; hay un grupo que se llama “Médicos Autoconvocados”, que han estado luchando. Pero es como que no es algo unitario, algo que vos decís un gremio de todos los médicos. Y uno por ahí en esto de estar veinticuatro horas trabajando, todos los días, es como que es muy difícil por ahí que [hace una pausa] o el hecho de decir que no podemos abandonar a los pacientes, no podemos hacer paro como hacen otros rubros, y que ese paro nos traiga una solución. Pero creo que esta situación de la pandemia ha generado que se despierte mucho esto de decir no estamos bien pagados, necesitamos otros beneficios. Creo que tengo la esperanza de que vaya a mejorar.

-**L.V**: Ya cerrando, ¿Qué vislumbras vos al final del túnel? En el final de este año, del 2022, y la post pandemia.

-**B.L.F**: Y, la verdad que yo pienso que esto pasó y nos movió un poco el piso a todos. Como para replantearnos muchas cosas: una de vivir el momento, de estar presente, de disfrutar con los familiares. Entender que la vida no es eterna, que en algún momento nos vamos a ir de este mundo. Qué es lo que nos importa. Por ejemplo, yo me replanteé si quería seguir viviendo acá, o irme a (yo soy de Jujuy), más cerca de mi familia. Algunas personas se replantearon incluso, digamos, la profesión. Si querían seguir siendo médicos o no. Yo creo que eso afianzó mucho que, el hecho de que me gusta lo que hago, más allá de todo el sacrificio que me pudo haber llevado, sobre todo en la pandemia. Y creo que hay que aprovechar esta situación para sacar lo bueno, para darnos cuenta que había cosas que había que cambiar y modificar.

-**L.V**: Para finalizar, lo último es que quisiera leerte una frase, y bueno que un poco se ha tocado, pero como para concluir, que me des un poco tu opinión: “la pandemia ha sido el medio por el cual se ha colocado a la salud en la agenda de los gobiernos”.

-**B.L.F**: Y, yo creo que esto nos dejó ver algo que ya, en realidad ya muchos sabían de antemano, digamos el tema de que no se invierte en el sistema de salud. Es como que se deja para el último. No sólo en el tema de la remuneración de los médicos, sino en infraestructura. Con la pandemia nos hemos dado cuenta que no hay suficientes camas para la población. Que no todo el mundo tiene acceso al sistema de salud de la misma manera. Entonces yo creo que eso es un puntapié para que los políticos… y también los médicos puedan participar en una reforma del sistema de salud.

-**L.V**: Te quisiera agradecer, muchas gracias por tus respuestas y un gusto.

-**B.L.F**: Un gusto igualmente.

1. **1. Análisis de la entrevista.**

Antes de comenzar el análisis, es importante destacar y siempre tener en cuenta que la entrevistada, Brenda Luján Fuentes, es una cardióloga, y que en este tiempo se encontró en la primera línea directa luchando contra esta enfermedad (atendiendo en la parte de febriles por COVID-19). Eso es un factor muy trascendental a la hora de rever su posición.

A finales del año 2019, se dio el origen de un virus que, con su evolución, nos llevaría a atravesar, a toda la humanidad, una situación y escenario histórico marcado por el sufrimiento, conflictos políticos, esfuerzo, vocación, estrés, pérdidas económicas, etcétera. Lo que inicialmente afectaría a Wuhan (ciudad de procedencia de la enfermedad), se terminaría expandiendo y esparciendo por todo el planeta, generando un gran pulso al sistema de salud, y la excusa perfecta para destapar y sacar a la luz los reclamos que muchos sectores poseían.

En el caso de la salud, encontramos un conjunto de profesionales que se desempeñaban al máximo, al cien por ciento, todo el día y durante toda la semana. Este desempeño consistía en nada más ni nada menos que dar un servicio al otro, salvando vidas en este caso, lo que los vuelve absolutamente esenciales. A pesar de su importancia, se encontraban en un entorno de bajos salarios, mala infraestructura y poca inversión. Por ende, reclamos se levantaron de su parte, por ejemplo: regularización de la situación de residentes, reapertura de paritarias, mayor equipamiento, mejores sueldos, etc.

Para realizar este análisis, se trazarán cuatro grandes ejes que están relacionados con lo expuesto en la entrevista por parte de Brenda: ámbito laboral, experiencia atravesada, trato con pacientes, y reclamos e ideales respecto a la profesión.

En cuanto al primer eje, podemos destacar en relación al personal sanitario, el tipo de prendas y equipos de bioseguridad que utilizan: aquí, nuestra entrevistada relató que todo es de acuerdo al área en la que ellos se desempeñen. Si pensamos en el área COVID, pues el barbijo N-95, la escafandra, gafas, batas y doble guante son los elementos estructurales; en cuanto al área no-COVID, allí vemos algunas diferencias, como por ejemplo, la no obligatoriedad de usar un barbijo N-95, sino que se puede optar por uno de tipo quirúrgico. Lo que siempre se mantiene inamovible es la cuestión del doble guante.

Por otro lado, hay un aspecto muy interesante relacionado a los protocolos: no se les permite, a los médicos, comer en el trabajo (además, gracias a los grupos de trabajo que se sostienen por los diversos trabajadores de la salud, la jornada laboral por día es de 6/8 horas. Con lo cual, en resumen, se evita cualquier tipo de exposición que pueda significar un riesgo de contagio).

Sumado a estos planteos, es interesante observar cómo, en consecuencia de la situación pandémica, la sociedad brinda un apoyo, aprecio y agradecimiento a los médicos de una forma muy pocas veces denotada anteriormente. Este agradecimiento es justificado, regularmente, por el gran trabajo que es brindado por el sector de la salud. Pero, no obstante, lo planteado por Brenda, deja una reflexión muy contundente, y es ¿por qué recién ahora nos damos cuenta de la importancia y respeto que este sector merece? Puesto que es notorio que parece que ahora señalamos lo vital que los profesionales sanitarios son, cuando ya de antes de la pandemia las jornadas laborales eran muy extensas, y una gran cantidad de esfuerzo y estrés se acumulaban, de igual forma.

La pandemia, en relación al ámbito laboral, permitió visualizar esta realidad de largas horas de trabajo y esfuerzo, lo que llevó a la sociedad a valorar mucho más a este sector.

Por otra parte, vislumbramos que, en los hospitales, la estrategia funcional consistió en reasignar camas para el sector COVID. Con la segunda ola, y todas las consecuencias que esta trajo, la ocupación de camas se volvió mucho mayor. Por ende, se requirió de una herramienta para poder garantizar que ningún individuo se quedase sin la posibilidad de acceder a una cama, en caso de internación por esta enfermedad. En algunos casos, los pacientes debían esperar (y esto llevó a cierta angustia), para poder ser internados.

Además, la entrevistada dio cuenta de un dato en relación a lo que ocurre con su salario, si un médico se contagia de COVID, durante el tiempo que está aislado: en caso de que éste tenga un contrato estatal con el Gobierno de la provincia, se le continúa pagando. No obstante, en la parte privada los planteos son otros. Al ser monotributistas, estos trabajadores sólo cobran cuando trabajan, y al enfermarse y quedar aislados, no reciben ningún ingreso en ese período de tiempo. De igual forma, Brenda nos dejó saber que hay ciertos casos en los que, de la mano del Consejo de Médicos, se suele abonar $30.000 por licencia de enfermedad.

En suma, podemos visualizar un ámbito laboral en el que se antepone ante todo el cumplimiento estricto de los protocolos para evitar todo tipo de contacto que pudiera resultar riesgoso. Además, estos médicos, a pesar del estrés y del cansancio que genera el mantener y ser constantes con los protocolos, lo continúan haciendo, siempre manteniendo su cabeza en alto al recordar la ética que los sostiene, por la labor que llevan a cabo. Todo esto sin olvidar que, como se mencionó, las condiciones de trabajo son bastante precarias, especialmente si se tiene en cuenta que gran parte del personal médico no está agremiado al Sindicato Médico AMRA Seccional Córdoba, lo cual dificulta mucho la posibilidad de reclamar mediante paros, por ejemplo. Esta falta de representatividad por parte del sindicato, ha provocado el surgimiento de *Médicos Autoconvocados de Córdoba*, agrupación que ha llamado a participar en diferentes marchas por las calles de la ciudad para reclamar por mejoras en las condiciones de trabajo y salariales de los profesionales de la salud.

Continuando con el próximo eje, analizaremos la cuestión sobre la experiencia en esta etapa: los sentimientos que la entrevistada nos deja ver, con todo este tiempo que ha venido pasando, son el miedo por no saber de la enfermedad (al inicio), el valor que la vocación elegida por el personal sanitario toma (saber que se encuentran dando un servicio al prójimo, en este caso, hablamos de la idea de salvar vidas, y eso fue muy importante para ver el lugar que toman los médicos), cansancio, agotamiento y estrés.

Desglosando los puntos, es notorio como la incertidumbre fue lo que más golpeó al inicio. Uno, cómo médico, tiene un rol, y al cumplirlo se enfrenta a muchos desafíos. La clave está en que al no tener un gran conocimiento sobre el virus, los roles se tornaban muy complejos. Entonces, el personal de la salud se puso al frente de una situación marcada por el no saber, por la improvisación forzada y no buscada. Sumado a esto, las mismas personas tenían miedo, se desesperaban, y buscaban ayuda junto a los médicos. Por ende, muchas emociones tomaron lugar y empezaron a expandirse en la vida de estos profesionales.

La entrevistada nos permite darnos cuenta que la relación médico-paciente, en estos tiempos, se vio marcada por la empatía, por el pensar en el otro: Brenda nos cuenta que, al ver un aumento en el número de casos y de muertes por COVID, además de la tristeza que ello supone, lleva a tener empatía, a pensar y darle un valor específico a la vida, quizás distinto al de antes.

Hay dos cosas más que resultan muy interesantes sobre lo que nos deja esta entrevista. Por un lado, se nota claramente el impacto de la segunda ola en los profesionales de la salud. El presenciar ese aumento estrepitoso de casos, llevó a generar un miedo interno muy grande. Se ve manifestado en el perder a alguien por COVID y el contagiarse, como las dos sensaciones más destacadas.

Después, la experiencia atravesada fue una manera para destapar todo lo malo que prevalece en su contexto laboral: las bajas remuneraciones, la mala infraestructura, entre otras.

El tercer eje analizado es el de la relación que Brenda tuvo con los pacientes en este tiempo, lo que nos brinda, a su vez, una perspectiva sobre qué era lo que se vivía tras las fachadas de los hospitales, con muchas historias para contar.

Sinceramente, la experiencia narrada por la entrevistada fue una muy impactante y sentida, lo que lleva a reflexionar sobre cuestiones como el hecho de que el médico le entregue al paciente su WhatsApp representa que la relación entre ambas partes se ha afianzado. Pensemos que, cuando una persona queda internada por COVID, no puede tener contacto con los familiares. Ahora, ese médico representa a lo más parecido a una familia para el paciente, con quién puede tener un contacto real. Este paciente necesita cosas, y, cuando la situación se torna complicada, su única esperanza termina siendo el médico. Este contexto lleva a que la relación médico-paciente sea más sólida, emocional y sentida, en los tiempos que corren.

Antes, los individuos iban a hacerse controles rutinarios (obviamente, las complicaciones por diversas patologías existían), y, valga la redundancia, todo era una rutina, algo repetitivo. En cambio, actualmente el mundo se vio afectado por la incertidumbre, la desesperanza, la desesperación y el miedo, entre otras cosas. Por ende, las emociones se agudizaron, y el médico se entregó al paciente ya no sólo profesionalmente, sino personalmente también.

El último eje tratado es el de los reclamos e ideales sobre su profesión mostrados en este tiempo: Brenda nos relata que, a pesar de todos los problemas y dificultades, la vocación los lleva a seguir, a continuar, a no dejar de luchar, puesto que ellos poseen una obligación ética con las personas. De igual forma, esto no significa que los reclamos dejen de aparecer. Al contrario, esta experiencia (y este es el punto más resaltado por la entrevistada), ha servido para mostrar todo lo que está “debajo de la alfombra”. Principalmente, la falta de inversión en infraestructura (ya que la cantidad de camas disponibles no son suficientes para la cantidad de población), y la baja remuneración que estos profesionales reciben pese a su arduo trabajo y esfuerzo.

Lo que es muy destacable es la manera en la cual la cuestión política aparece, sin necesidad de que se haga mención específica en alguna pregunta. Ella misma reflexiona que los políticos se aumentan el sueldo, y que la cuestión de la salud, ni ahora, en la pandemia, ni antes, es central, y eso se ve traducido en pocas camas y mala infraestructura.

**2.2 Párrafo con características vinculadas al mundo del trabajo.**

En relación a la pregunta referida a si el sindicato se involucró y logró representar el interés del personal médico, la entrevistada afirmó:

“*No, yo creo que al principio estuvieron muy dormidos. Incluso, nosotros pagamos una cuota, una matrícula, y la cuota está cada vez más alta. Pero bueno, creo que hay un grupo de médicos que se ha estado moviendo; hay un grupo que se llama “Médicos Autoconvocados”, que han estado luchando. Pero es como que no es algo unitario, algo que vos decís un gremio de todos los médicos. Y uno por ahí en esto de estar veinticuatro horas trabajando, todos los días, es como que es muy difícil por ahí que [pausa] o el hecho de decir que no podemos abandonar a los pacientes, no podemos hacer paro como hacen otros rubros, y que ese paro nos traiga una solución. Pero creo que esta situación de la pandemia ha generado que se despierte mucho esto de decir no estamos bien pagados, necesitamos otros beneficios. Creo que tengo la esperanza de que vaya a mejorar”.*

De nuevo, vemos cómo la pandemia pone de manifiesto ciertos aspectos la realidad. En este caso, la realidad de que los médicos no están bien pagos, de la necesidad de otros beneficios, de la existencia de una cuota que se debe abonar (la cual es cada vez mayor), etc. Estas cuestiones representan el ámbito laboral en el que deben desempeñarse estos médicos. Ahora bien, el punto más importante aparece cuando se indica la falta de un sindicato sólido que represente al colectivo de trabajadores de la salud, de una manera unificada y general.

La existencia de un sindicato deriva en el tener medios para poder sacar a la luz reclamos por mejores salarios y condiciones de trabajo y, en consecuencia, el poder ejercer el derecho a la huelga por parte de los trabajadores. El problema con el sector de los profesionales sanitarios es que se encuentran en un serio estado de precarización puesto que trabajan como monotributistas, sin derechos ni estabilidad laboral. Esta situación se da en el sector público y muy especialmente en el privado. Como gran parte del personal médico no está sindicalizado, se hace muy difícil lograr un convenio colectivo que fije condiciones de trabajo dignas.

Además, estrategias como el paro resultan sumamente complejas de aplicar por los compromisos éticos de los trabajadores de la salud con los pacientes (no abandonarlos), y a que, si dejan de trabajar por un cierto período de tiempo, lo ven reflejado en su sueldo. Entonces, estamos ante un sector sin medios reales para defenderse y reclamar.

1. **Balance de la experiencia**

Un gran camino fue recorrido en estas Olimpíadas. Sinceramente, una valiosa experiencia en la que me di cuenta que hay muchos medios para aprender Historia. Estos van desde los libros, recursos audiovisuales, periódicos de época, etc., pero también al tomar contacto con los protagonistas de un sector trascendental en un contexto como el de la pandemia, se aprende y mucho. Una de las cosas que más valoré de esta toma de contacto fueron las emociones que se despliegan. Brenda, al responder las preguntas que yo le formulaba, supo expresar cosas muy interesantes, chocantes y definitorias. Y el estar presente ahí, fue muy bueno para mí.

En definitiva, lo que me aportó esta experiencia es esta otra manera de ver y analizar la Historia. El hecho de que desde un simple diálogo se pueden aprender muchas cosas que reflejen puntos certeros de un período y contexto concreto.

Considero que aprendí Historia puesto que, esta, como tal, está conformada por un conjunto de procesos en diversas épocas en las que sus protagonistas, permiten conocer y comprender una determinada sociedad. Y, en este trabajo para las Olimpíadas, tuve la oportunidad de ponerme en contacto con una protagonista de un sector vital, en el contexto histórico actual de pandemia, adentrándome en su cotidianeidad.

Esta fuente oral pudo reflejar un conjunto de características sobre el ambiente laboral, los protocolos, reclamos e ideas de este sector del personal de la salud en día a día. Por ello es que se constituye en una fuente para la investigación histórica, pudiendo enmarcar la realidad de los médicos, quienes ocupan una posición definitoria en lo que estamos atravesando, habiéndose sostenido en la primera línea de batalla para salvaguardar la vida de cada uno de nosotros, en la lucha contra el virus.

1. **Bibliografía consultada.**
* BEDOYA JOJOA, Christian Mauricio, *“COVID-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia”,* Universidad Libre, Cali-Colombia, 2020. Disponible en https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/iJEPH/article/view/6276/5740
* BOZOVICH, Gerardo E., ALVES DE LIMA, Alberto, FOSCO, Matías, BURGOS, Lucrecia M., MARTÍNEZ, Roberto, DUPUY DE LOME, Roberto, TORN, Andrés, MERCADO, Javier Sala, *“Daño colateral de la pandemia por COVID-19 en centros privados de salud de Argentina”,* Revista MEDICINA BUENOS AIRES, Buenos Aires, 2020. Disponible en https://www.icpcovid.com/sites/default/files/2020-08/Collateral%20damage%20in%20private%20health%20care%20centers%20in%20Argentina%20Medicina%20Buenos%20Aires%20Vol%2080%20Sup%20III%2037-41%202020.pdf
* CENDALI, Florencia, LOHIGORRY, José, MARZOAA Cecilia, QUELLE Alejandro, VILLALBA, Nadia, *“La pandemia que puso en agenda de los gobiernos a la salud pública”,* Revista del Departamento de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Luján, 2020. Disponible en http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/06/4.-La-pandemia-que-puso-en-la-agenda-de-los-gobiernos-a-la-salud-p%C3%BAblica..pdf
* COSOY, Natalio, *“El equipamiento sigue siendo deficiente”: el reclamo de los médicos argentinos ante la pandemia”,* Diario FRANCE 24, 2020. Disponible en france24.com/es/20200623-médicos-argentina-reclaman-equipamiento-covid19
* DAI, Yuhong, HU, Guangyuan, XIONG, Huihua, QIU, Hong YUAN, Xianglin, *“Impacto psicológico del brote de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en los trabajadores de la salud en China”,* Medrxiv (el servidor de preimpresión paraciencias de la salud), Wuhan, 2020. Disponible en https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.03.20030874v1.full
* Diario Clarín, *“El personal de Sanidad hará paros este viernes: clínicas y sanatorios reprogramarán los turnos no urgentes”,* Política, 2021. Disponible en https://www.clarin.com/politica/personal-sanidad-hara-viernes-paro-horas-turno-clinicas-sanatorios\_0\_4oO37NWqV.html
* Diario Clip Urbano, *“AMRA Córdoba denuncia insostenible situación de los médicos y médicas de la provincia”,* Salud, 2021. Disponible en https://clipurbanosalud.com/2021/06/30/amra-cordoba-denuncia-insostenible-situacion-de-los-medicos-y-medicas-de-la-provincia/
* Diario El Tiempo, *“En plena pandemia, médicos denuncian rechazo y maltrato”,* Unidad de Salud, 2020. Disponible en https://www.eltiempo.com/salud/en-plena-pandemia-medicos-denuncian-rechazo-y-maltrato-480416
* Diario Unidiversidad, *“Personal de salud inició otro paro de 48 horas en reclamo de mejoras salariales”,* 2021. Disponible en https://www.unidiversidad.com.ar/personal-de-salud-inicio-otro-paro-de-48-horas-en-reclamo-de-mejoras-salariales
* EL-HAGE, W., HINGRAY, C., LEMOGNE, C., YRONDI, A., BRUNAULT, P., BIENVENU, T., ETAIN, B., PAQUET, C., GOHIER, B., BENNABI, D., BIRMES, P., SAUVAGET, A., FAKRA, E., PRIETO, N., BULTEAU, S., VIDAILLHET, P., CAMUS, V., LEBOYER, M., KREBS, M., *“Profesionales de la salud que enfrentan la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19): ¿cuáles son los riesgos para su salud mental?”,* Colección de emergencias de salud pública de Elsevier, Francia, 2020. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/
* JUÁREZ GARCÍA, Arturo, *“Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19; un semáforo naranja en la salud mental”,* págs. 432-439, Universidad de la Rioja, 2020. Disponible en https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279
* LEYES, Juan, *“Una realidad donde mandan el monotributo y sumas sin blanquear”,* Diario La Voz, 2021. Disponible en https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/una-realidad-donde-mandan-el-monotributo-y-sumas-sin-blanquear/
* LI KUO, Fang, HSUAN YANG, Pei, TIEN HSU, Hsin, YU SU, Che, HSIEN CHEN, Chun, *“Encuesta sobre el estrés laboral percibido y sus factores de influencia entre el personal hospitalario durante la pandemia de COVID-19 en Taiwán,* Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., 2020. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461417/
* LOBATO, Mirta Z., “*Una mirada histórica sobre las trabajadoras en la Argentina*”
* MACEIRA, Daniel, *“Caracterización del Sistema de Salud Argentino”,* Revista Estado y Políticas Públicas, Buenos Aires, 2020. Disponible en https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4536/1/RevEstadoPolPu%cc%81bl%2814%292020p155-179.pdf
* Manual para alumnos Categoría B – Unidad III. Páginas 242 a 251
* SAMANIEGO, Antonio, URZÚA, Alfonso, BUENAHORA, Marcelo, VERA-VILLAROEL, Pablo, *“Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19”,* Revista interamericana de psicología,Asunción, 2020. Disponible en https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298/1013
* SUÁREZ VALLEJOS, Mary Luz, *“Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia”,* UniversidadCésar Vallejo, Chiclayo, 2021. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56418/Vallejos\_SML-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
* URZÚA, Alfonso, SAMANIEGO, Antonio, CAQUEO-URÍZAR, Alejandra, PIZARRO ZAPATA, Antonio, IRARRÁZAVAL DOMÍNGUEZ, Matías,*“Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile”,* Revista médica de Chile,Santiago de Chile, 2020. Disponible en https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-98872020000801121&lang=pt
* VALDÉS, Pascual Rubén; CÁMERA, Luis Alberto; SERNA, Mariano de la; ABUABARA-TURBAY, Yazmín;CARBALLO-ZÁRATE, Virgil;HERNÁNDEZ-AYAZO, Helí; SIERRA-MERLANO, Rita Magola; VIERA-JARABA, Aníbal; RODRÍGUEZ-HURTADO, Diana; VAUCHER-RIVERO, Andrea;MELGAR-CUÉLLAR, Felipe;IBÁÑEZ-GUZMÁN, Carlos;ARAYA-FONSECA, Carlos;BETANCOURT-TORRES, Isis;MONTÚFAR-GUARDADO, Rubén;NITSCH-MONTIEL, Carlos;BRAV-MEJÍA, Claudia Regina;SALGADO-GUEVARA, Denise Alejandra;BUSTILLO-VALERIANO, Pamela Lizzeth;CÁRDENAS-CEJUDO, Alejandro;SARMIENTO-CHAVERO, Mauricio;BATISTA-RUJANO, Nuvia; JIMÉNEZ, María Cristina;ARIAS-BURROUGHS, Claudia Y.; DURÁN-CASTILLO, Maritza; CARRASCO-DUEÑAS, Santiago, “*Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica”,* Acta Médica Colombiana, vol. 45, no. 3, 2020. Disponible en https://www.redalyc.org/jatsRepo/1631/163164977009/163164977009.pdf