

PANEL: LES TRABAJADORES DE LA SALUD Y UNA PROPUESTA PARA LA POSPANDEMIA

Sergio Rovira

Resumen

Los efectos psicológicos, físicos, sociales y económicos de la pandemia del COVID-19, deben ser considerados para tomar las debidas previsiones en la medicina laboral para los trabajadores en la Pospandemia. En este análisis tomamos en cuenta datos históricos, registros propios y nuestras propias consideraciones para plantear una propuesta de cuidados a los trabajadores que hacen del cuidado de la salud su vocación, labor y tarea diaria. La medicina laboral de la Pospandemia debe ser una disciplina que se oriente a una visión holística e integral de los trabajadores, con raíces profundas en los datos existentes y una fuerte vocación por generar nuevos registros e indicadores sensibles que sirvan como señales de alerta.

Sergio Rovira es Magister en Salud Pública y en Economía y Gestión de Salud. Tiene numerosos posgrados internacionales de Promoción de la Salud en Instituciones Laborales, Antropología de la Nutrición, Epidemiología y en Análisis de la Situación de Salud y Priorización de la Salud. Implementó y coordinó la Sala de Situación de Salud y Departamento de Docencia e Investigación de la Gendarmería Nacional Argentina durante 8 años; y en la actualidad, coordina desde el 2014, el Departamento de Salud Ocupacional del MinCyT Nación. Participa activamente del Área de Salud de Secretaría Profesionales UPCN Seccional Trabajado@s Públic@s y GCBA.

LA MEDICINA LABORAL PARA LOS TRABAJADORES EN LA POSPANDEMIA

La Medicina Laboral, debe de cambiar, es hora de tener una gestión diferente, una gestión basada en la evidencia, basada en el valor (Díaz, C, 2020) y sustentada por la estadística (Caicedo Montaña, CA et al, 2022), para tomar las decisiones a seguir, las políticas a implementar, las medidas preventivas a activar y debería de ser, la columna vertebral de la gestión a aplicar (Bonfill X, 1997). Dicha área, no debe de ser una zona aislada con su propia metodología de trabajo, debería de trabajar como lo hace un Ministerio, ya que debería de tener áreas dentro de ella que nos ayuden a implementar acciones reales que colaboren con el funcionamiento de la institución y así, ayuda a cuidar a los trabajadores que la integran; ya que la medicina laboral no solo debe de ser un control de ausentismo o corroborar si los trabajadores están en condiciones de reintegrarse o de realizar el trabajo designado, sino, debe de tener más funciones que ayuden a ellos a evitar enfermedades, complicaciones de salud, disminuir el estrés laboral y ayudar a tener una vida saludable dentro y fuera de la institución, como así, más productiva.

Para ello es necesario que la Medicina Laboral comience a pensar en los trabajadores y actúen pensando en ellos, en aplicar la medicina basada en la evidencia, como también, centrándose en la medicina basada en el valor (Caicedo Montaña, CA et al, 2022) y (Díaz, C, 2020); y utilizar a las estadísticas para alimentar las acciones a seguir, como sucede en una sala de situación de un Ministerio (MSal, 2013), para encontrar y actuar en las personas que lo necesiten, y mejorando también, el ambiente laboral.

Ahora bien, comencemos a detallar los conceptos y las ideas. Tenemos que tener en cuenta que la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) (Martin Rodero, H, 2011), propone la utilización consciente de la mejor información para la toma de decisiones sobre la atención a cada trabajador en forma individual, contribuyendo de esta manera a colaborar con el funcionamiento del mismo, dentro y fuera de la institución. Los principios esenciales de esta corriente han penetrado en la

práctica clínica, y se han extendido a ámbitos más amplios de la atención asistencial y de la gestión sanitaria.

“La buena medicina clínica siempre mezclará el arte de la incertidumbre con la ciencia de la probabilidad”, como dice Sir William Osler, (1849-1919). Es decir, la estadística en Medicina es fundamental, ya que aplicar métodos estadísticos y matemáticos a la ciencia es de gran interés dentro de la comunicada científica. Cuantificar y evaluar la actividad de la ciencia, aunque sea una tarea compleja, es indispensable para medir el rendimiento científico de los investigadores y evaluar el progreso y la calidad de la investigación en los diversos campos de la ciencia. Es más, en el ámbito de la medicina es fundamental para mejorar la práctica médica y asistencial. Así, por ejemplo en el ámbito de la Epidemiología, de la Salud Pública ó de la MBE (Martin Rodero, H, 2011), los procedimientos estadísticos se han convertido en elementos indispensables para su desarrollo y aplicación.

Tal y como señala Pérez Flórez, “el hecho de que en medicina se dé un fenómeno característico como es la presencia continua de la variabilidad, propiedad inherente a los seres vivos, hace que la toma de decisiones se produzca siempre en un ambiente de incertidumbre y, como consecuencia, que la medicina sea en esencia una ciencia probabilística”. Bonfill y Cabello (Bonfill X, 1997) y sostienen, por ejemplo, que “el mejor conocimiento para el diagnóstico provendrá de los indicadores probabilísticos derivados de los estudios de pruebas diagnósticas para obtener su sensibilidad, especificidad, valores predictivos, cocientes de probabilidades, etc.”. la práctica médica, está fundamentada en datos clínicos y en pruebas de laboratorio, que también presentan una gran variabilidad. Estos factores, sin duda, explican la variabilidad de la práctica clínica, pero como apunta Gómez de la Cámara, “no toda, pues todavía quedarían factores de variabilidad sin explicar”.

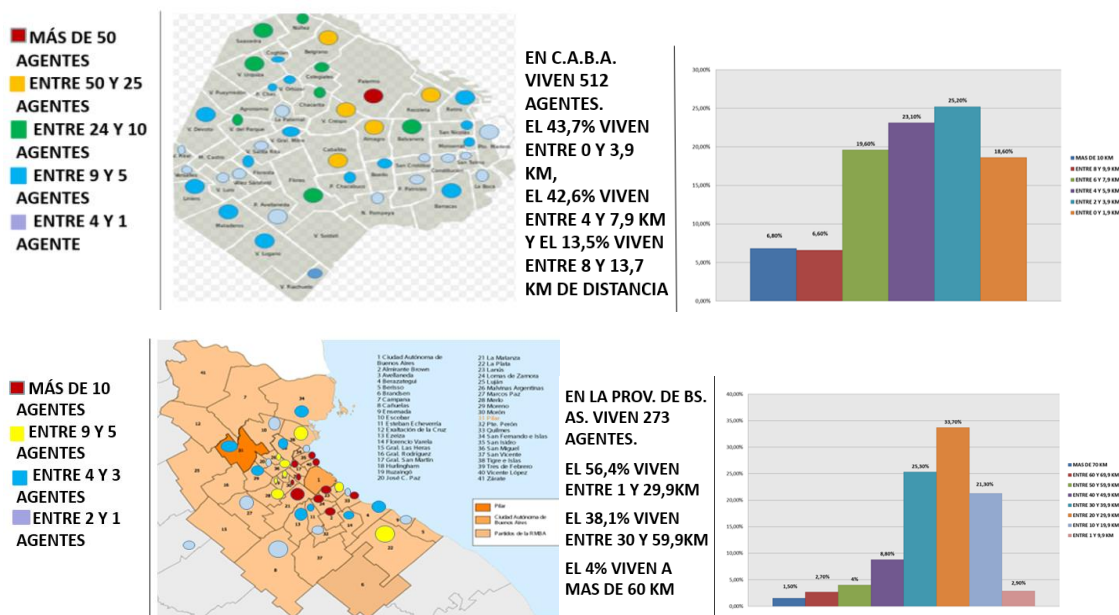
Los principios y métodos estadísticos van a permitir medir, describir y analizar la variabilidad en todas sus manifestaciones, apoyar la toma de decisiones clínicas en situación de incertidumbre y desarrollar herramientas e instrumentos que permitan la revisión sistemática de la bibliografía y la adopción de la evaluación crítica de la literatura científica, conducente a obtener los mejores resultados de la investigación clínica y su aplicación a la práctica médica. Así, en la práctica clínica la presencia de variabilidad se manifiesta en todos y cada uno de los procedimientos o actividades médicas: diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Las razones para explicar esta variabilidad pueden ser de distintos tipos: pueden depender de factores biológicos como la edad, el sexo, la constitución genética, etc., de factores ambientales como, por ejemplo, la dieta, el estrés, el esfuerzo, el estilo de vida, etc., del estado de salud de la población, niveles de morbilidad, mortalidad y factores de riesgo, o prevalencia de una determinada enfermedad, pueden depender también de las características del sistema sanitario como recursos humanos, financieros, etc., o incluso de las propias características de los médicos. La MBE se sustenta, en parte, en estos principios, y promueve la aplicación de la metodología estadística como herramienta metodológica para la toma de decisiones.

Es hora de que la Medicina Laboral tenga minis áreas que tengan diferentes funciones y misiones, que ayuden a mejorar el funcionamiento del mismo y colabore con las tomas de decisiones, como el poder tener una docencia e investigación o áreas de prevención o de calidad y seguridad del paciente; donde un área fundamental sería la Sala de Situación (MSal, 2013), ya que son necesarias estas áreas para analizar y evaluar de manera permanente y sistemática la información sanitaria generadas y recolectada, para poder anticiparse a sucesos y activar programas preventivos para evitar lesiones, complicaciones o enfermedades evitables, como así también, anticipar problemas de salud mental y mejorar el clima laboral de las áreas. De este modo, se unificaría la información desde una perspectiva integral e intersectorial.

La importancia de tener una mini sala de situación (MSal, 2013), es indiscutible, es algo que tenemos que empezar a pensar de que sea indispensable que en todas las áreas de Medicina Laboral que existan, ya que es un lugar donde la información puede ser presentada y difundida en diversos formatos (tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos o informes estratégicos), con el fin de colaborar para la toma de decisiones en salud, y así, realizar acciones preventivas o vigilancia de la salud en tiempo y forma. Por lo tanto, la sala de situación (Msal, 2022) constituye un instrumento central para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades sanitarias, la movilización de recursos, la monitorización y la evaluación de las intervenciones en salud. La Sala de Situación de Salud (SDSS) (Msal, 2022) es una herramienta estratégica para la gestión, que tiene como finalidad desarrollar e implementar una cultura de análisis y uso de la información sanitaria que permita la identificación de los principales problemas, sus determinantes y posibles intervenciones, de forma a reorientar las acciones de salud hacia la atención de las prioridades identificadas.

A continuación, podemos observar algunas estadísticas que nos han ayudado a realizar gestión en estos años:

GEO-REFERENCIAMIENTO DE LAS VIVIENDAS DE LES TRABAJADORES Y DISTANCIA QUE DEBE DE REALIZAR PARA IR A SU PUESTO DE TRABAJO (SE IDENTIFICAN QUIEN TIENE VEHÍCULO Y QUIEN DEBE DE VENIR EN TRANSPORTE PÚBLICO).

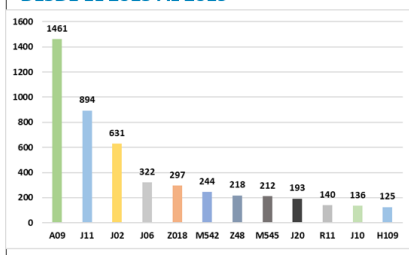


Esta identificación no da información del nivel de cansancio acumulado de los trabajadores, por la distancia a realizar y las horas laborales que tiene. Además, se puede identificar, como pasó en época COVID, quién tiene más riesgo de infectarse por el viaje.

MOTIVO DE INASISTENCIA POR ENFERMEDAD

A09: Gastroenteritis
J11: Gripe con otras manifestaciones
J02: Faringitis
J06: IVA
Z018: Exámenes
M542: convalencia posterior a quimioterapia.
Z48: Curaciones
M545: otros cuidados por quimioterapia
J20: Bronquitis
R11: Náuseas y vómitos
H109: Conjuntivitis

PRINCIPALES 12 CAUSAS POR ENFERMEDAD DESDE EL 2015 AL 2019



A09: Gastroenteritis

J11: Gripe con otras manifestaciones

J02: Faringitis

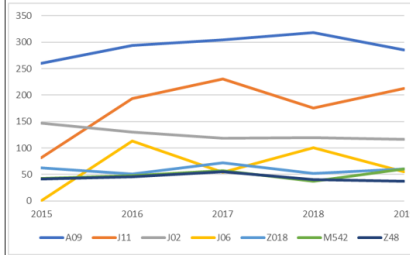
J06: IVA

Z018: Exámenes

M542: convalencia posterior a quimioterapia.

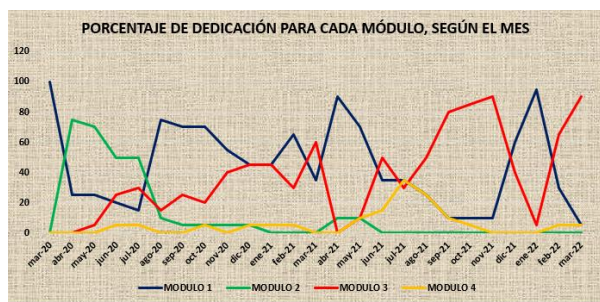
Z48: Curaciones

PRINCIPALES 6 CAUSAS POR ENFERMEDAD DESDE EL 2015 AL 2019 Y SU COMPORTAMIENTO



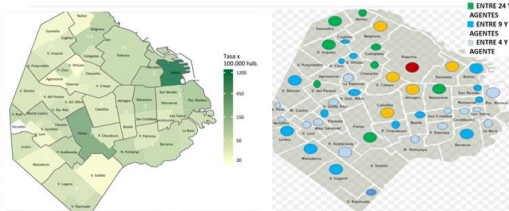
Estas estadísticas nos muestran de que se enfermaron nuestros trabajadores y así, poder hacer programas preventivos para disminuir dichas enfermedades.

ESTADÍSTICA SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA PREVENCIÓN COVID-19

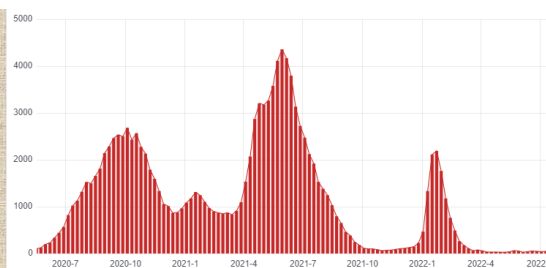


[Mod. 1: seguimiento de casos conf. y sosps. de Agentes y familiares; Mod. 2: Salud Mental de los trabajadores y violencia de Género y Familiar; Mod. 3: Vuelta del trabajador al Polo y Mod. 4: seguimiento de secuelas de los que fueron positivos]

CASOS DENGUE EN LA CIUDAD Y VIVIENDA DE LOS AGENTES QUE VIVEN EN LA CIUDAD

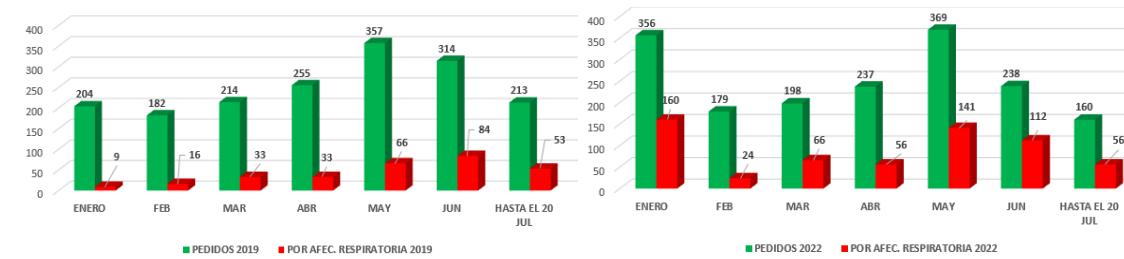


Lamentablemente en la Provincia de Buenos Aires se había realizado la georreferencia de donde vivían los agentes, pero no era tan claro los casos por intendencias, haciendo mas un seguimiento y acciones preventivas, más generales.



Estas estadísticas nos permiten analizar si las acciones implementadas estuvieron acordes a lo que iba sucediendo en cada mes y así, poder evaluar la gestión.

ESTADÍSTICAS QUE SIRVEN PARA ANTICIPAR LO QUE SE VIENE



Estas estadísticas nos muestran cómo se comportó las solicitudes médicas en el 2019 (cantidad total y solicitudes por cuestiones respiratorias) y así, tener una idea de lo que se esperaba en el 2022, potencializado por los 2 años de pandemia y meses de aislamiento. Con esto, uno puede analizar la situación y anticipar ausentismo del personal y cómo afectará al funcionamiento de cada área, como también así, realizar medidas preventivas para tratar de evitar dicha inasistencia.

Muchas de estas estadísticas respiratorias del 2022 fueron por COVID-19, estadística que si se comparan (las relacionadas por COVID-19) entre el 2020/21 (fechas que se aplicó conscientemente los protocolos preventivos COVID-19) y el 2022 (fechas que disminuyó mucho la prevención intrainstitución y casi nula, extrainstitución), podemos ver que hubo un aumento considerable entre la primer etapa y la 2da; situación que hubiera disminuido la inasistencia en el 2022 mostrada en el gráfico, favoreciendo así, a que las diferentes áreas no hubieran tenido tanto ausentismo.

Pero no solo las estadísticas son utilizadas para armar políticas preventivas o anticiparnos a sucesos futuros, sino también, nos sirven como apoyo para una correcta gestión, aprovechándola para crear un tablero de control; y también, para retroalimentarnos y guiarnos en la nueva metodología de realizar medicina y atención del paciente, es decir, nos ayudaría a implementar una correcta medicina basada en el valor. El Tablero de Control se lo define como el conjunto de indicadores (Bigolin, L., Calvete, MS, 2015) cuyo seguimiento y evaluación periódica permitirá contar con un mayor conocimiento de la situación de su empresa o sector apoyándose en nuevas tecnologías informáticas (Ballvé, A, 2000). El Tablero de Control nace al no existir una metodología clara para enseñar a los directivos a organizar y configurar la información. El mismo es una herramienta, del campo de la administración de empresas, aplicable a cualquier organización y nivel de la misma, cuyo objetivo y utilidad básica es diagnosticar adecuadamente una situación. En el área salud puede utilizarse para realizar auditorías sobre información gerencial, permitiendo a los directivos evaluar resultados y a partir del análisis de estos poder concluir en la toma de decisiones.

Además, es útil para tener datos para medir los indicadores de salud y de resultados (Bigolin, L., Calvete, MS, 2015), y así, medir la gestión. Esto nos ayuda a analizar lo realizado y así, poder alimentar a mejorar y fomentar la medicina basada en el valor, la cual es según Michael Porter, “es un proceso basado, en guías clínicas, en la costo-efectividad, en la continuidad de la atención para alcanzar resultados relevantes para el paciente, y la comunidad” (Bigolin, L., Calvete, MS, 2015). Con el valor del paciente como objetivo general, la atención de la salud basada en el valor hace hincapié en la medición sistemática de los resultados y los costos, el desempeño y la asignación.

La Medicina basada en el valor es un proceso que se sustenta en las guías clínicas, en el análisis costo efectividad, en darle continuidad a la atención, en ofrecer resultados relevantes para el paciente y la comunidad, no solo son importantes los resultados, sino también el desempeño, la calidad y la seguridad. El concepto de valor implica resultados en salud (que le importan a los usuarios), donde se considera el grado de salud y funcionalidad ganado por el trabajador; es decir, el resultado ya no tiene que ver con la cantidad de procedimientos realizados, los resultados de laboratorio obtenidos, o la satisfacción inmediata del usuario frente a la atención recibida. Así, este enfoque de la medicina, es un proceso, entendido como la búsqueda de la salud (y no el tratamiento de la enfermedad) que está basado, en las guías clínicas, en la costo- efectividad, darle continuidad a la atención, resultados relevantes para el paciente o les trabajadores.

La pandemia nos cambió nuestra manera de trabajar, y de cuidar a les trabajadores, centrándonos en todas las variables que afectan a la salud de ellos, no solo concentrándonos en el

ausentismo laboral o en si está o no en condiciones de retomar su puesto. Nos hizo pensar en su condición de vida, en su familia, en la distancia al trabajo que tiene entre su casa y la institución, si posee otros trabajos y las condiciones de salud mental de cada uno de ellos; pensando y actuando en el clima laboral y en la relación entre los pares, como así, entre sus superiores o equipo de trabajo.

Es necesario cambiar la metodología de trabajo de la Medicina Laboral, para ampliar sus variables de vigilancia, trabajo y actuación, para poder anticiparnos a los problemas que puedan ocurrir y tener elementos fuertes para intervenir en situaciones que vayan apareciendo; para así, cuidar a todes les trabajadores y mejorar así, la confianza de ellos y fortalecer la salud de todes, para un beneficio de todas las partes. El utilizar las estadísticas, el tener una sala de situación en salud, el aplicar una tabla de control y basarnos en una MBE y en el valor, nos permitirá en ésta área, ser más íntegra y general, para el bien de todes y tener mejores resultados, beneficiando la salud de todes y del funcionamiento institucional. Las estadísticas son fundamentales para la toma de decisión, se debe de fortalecer un sistema de recolección y análisis, para que nos guíen en estos procesos y así, tener un mejor impacto positivo en la institución y les trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

Ballvé, A. (2000). Tablero de control, organizando información para crear valor.

Bigolin, L., Calvete, MS. (2015). *Tabla de control. Indicadores de Salud*. Obtenido de <http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe>.

Bonfill X. (1997). La medicina basada en la evidencia. *Revista Española de Cardiología*.

Caicedo Montaña, CA et al. (2022). Hacia la atención en salud basada en el valor: revisión de la literatura. *Revista Médica Sanitas*, 175-184.

Capello, M., Caullo, ML., Chincarini, A. (2020). *COVID 19 ¿Cómo encontró al fragmentado sistema de salud argentino?* Ieral. Fundación Mediterránea.

Díaz, C. (2020). *Gestión clínica basada en el Valor*. Obtenido de <https://saludbydiaz.com/2020/12/21/gestion-clinica-basada-en-el-valor/>

Martin Roder, H. (2011). *Medicina basada en la evidencia y meta análisis (una aproximación conceptual, histórica y metodológica)*. Salamanca: Universidad de Salamanca, departamento de estadística. Trabajo de fin de Master.

MSal. (2013). *Experiencias exitosas de Sala de Situación de Salud en Argentina. Programa de Emergencia para la Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades tipo Influenza H1N1*. Obtenido de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001293cnt-experiencias-exitosas-sala-situacion-argentina.pdf>

Msal. (3 de julio de 2022). <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/salasituacionsalud>.