

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>

# Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico

©Anahi Sy, 2022

Anahi Sy, Doctora en Ciencias Naturales, Profesora Adjunta Departamento de Salud Comunitaria, Investigadora independiente. Instituto de Justicia y Derechos Humanos. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, Argentina  
Para la correspondencia: B1832, Argentina, Buenos Aires, calle 29 de Septiembre 3901 y Remedios de Escalada.

E-mail: [anahisy@gmail.com](mailto:anahisy@gmail.com)

Recibido: 25.04.2022

Revisado: 30.05.2022

Aceptado: 16.06.2022

**Para citar:** Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico" [Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 121-136. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>. [In Spanish]

## → Resumen

Este artículo tiene el objetivo de explorar desde una perspectiva socio-epidemiológica, el carácter sindémico que adquiere la pandemia por COVID-19 a nivel de hospitales, perteneciente al sistema público de salud, en Argentina. Metodológicamente, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a trabajadores de hospitales del área sur de la región metropolitana a la Capital Federal, medidas por plataformas de reunión virtual, entre los meses de mayo a noviembre de 2021. El análisis de las narrativas obtenidas sobre la experiencia de trabajadores, permite comprender ciertas dimensiones que contribuyen a profundizar el deterioro de las condiciones de trabajo, fragilizar y vulnerar los procesos de cuidado y auto-cuidado de los propios trabajadores, vinculado no sólo a los imponderables de la pandemia que se analiza (mientras ésta ocurre), sino también a problemas previos y se magnifican durante la emergencia epidemiológica. Al respecto, se observa la emergencia de espacios de diálogo-trabajo colectivo entre trabajadores, como una fuerza cohesionada fundamental para promover cualquier cambio o transformación social que se materialice de manera concreta al interior de la institución.

## → Palabras clave

Sindemia, pandemia Covid-19, hospital, trabajadores de la Salud, salud y trabajo, Argentina



**Declaración de divulgación:** La autora declara que no existe ningún potencial conflicto de interés.

Research article

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>

# Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel

© Anahi Sy, 2022

Sy Anahi, Ph.D. in Natural Sciences, Associate Professor, Department of Community Health; independent researcher, Institute of Justice and Human Rights, National Council for Scientific and Technical Research (CONICET), National University of Lanús, Buenos Aires, Argentina  
For correspondence: B1832, Argentina, Buenos Aires, Remedios de Escalada, 29 de Septiembre St., 3901

E-mail: [anahisy@gmail.com](mailto:anahisy@gmail.com)

**Received:** 14.04.2022

**Revised:** 16.05.2022

**Accepted:** 01.06.2022

**For citation:** Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico" [Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 121-136. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>. [In Spanish]

## → Abstract

This article explores from a socio-epidemiological perspective the syndemic character acquired by the COVID-19 pandemic at the hospital level, belonging to the public health system in Argentina. Methodologically, semi-structured interviews were conducted with hospital workers from the southern area of the metropolitan region to the Federal Capital, by virtual meeting platforms, between the months of May and November 2021. The analysis of the narratives obtained about the experience of workers, makes it possible to understand certain dimensions that contribute to deepening the deterioration of working conditions, weakening and undermining the care and self-care processes of the workers themselves, linked not only to the imponderables of the pandemic being analyzed (while this occurs), but also to previous problems and are magnified during the epidemiological emergency. In this regard, the emergence of spaces for dialogue-collective work among workers is observed, as a fundamental cohesive force to promote any change or social transformation that materializes in a concrete way within the institution.

## → Keywords

Syndemic, Covid-19 pandemic, hospital, health workers, health and work, Argentina

**Disclosure statement:** No potential conflict of interest was reported by the author.

## Introducción

Con la declaración de la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2), el 11 de marzo del 2020,<sup>1</sup> se puso en evidencia la necesidad de pensar en términos de “una sola salud” (del original en inglés “one health”), esto es, que la salud humana, la sanidad animal y la calidad del medio ambiente están intrínsecamente conectadas. Cualquier enfoque destinado a comprender y gestionar los procesos de salud-enfermedad a nivel poblacional, conocer los riesgos medioambientales y promover ecosistemas sostenibles más equilibrados, necesariamente debe partir de la consideración de las interacciones de las personas con otros seres vivos y de éstos con el entorno compartido en el que habitan.<sup>2</sup>

Como ha ocurrido en otras epidemias y pandemias de la historia reciente, éstas de una u otra manera fueron anticipadas por la investigación científica, y su origen se vincula a la forma en que nos relacionamos con el entorno y la forma en que producimos nuestros alimentos. Por ejemplo, en el caso de la Gripe AH1N1, la revista Science en el año 2003 había publicado un artículo sobre la mutación del virus de la gripe porcina y su relación con la forma de producción animal –concentrar un enorme número de animales en espacios muy reducidos.<sup>3</sup> Un artículo posterior, de la misma revista Science, advierte que el virus A (H1N1) pasó de los cerdos a los humanos, entre noviembre de 2008 y enero de 2009, y pudo haber comenzado a infectar a gran cantidad de personas a partir de marzo.<sup>4</sup> Para el caso del coronavirus, ya se había publicado en el año 2016 en *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of América*, un trabajo que señalaba la probabilidad de la ocurrencia de futuros brotes de coronavirus similares al SARS-CoV ya conocido, originados en murciélagos.<sup>5</sup> A cuatro años de contar con dicha información, comenzaron los primeros casos con una propagación tan acelerada que hacía imposible prever las dimensiones y las consecuencias de algo que había sido pronosticado.<sup>6</sup>

En el caso de la epidemia del SARS-CoV-2 la explicación más plausible decanta por su origen animal, se trataría de una antropozoonosis, esto es que hipotéticamente el contagio humano ocurre por un pangolín chino (*Manis pentadactyla*) que circula en los mercados húmedos de China.<sup>7</sup>

Esta pandemia, en los países latinoamericanos se superpone con enfermedades endémicas (tuberculosis, chagas, dengue, hepatitis, HIV entre otras enfermedades desatendidas u olvidadas) con enfermedades estacionales (como la influenza y otras respiratorias) y con enfermedades que adquieren carácter epidémico o pandémico en

1 “La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia,” World Health Organization, accessed February 3, 2022, <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.

2 Walsh et al. 2020; Rock et al. 2009.

3 Wuethrich 2003.

4 Fraser et al. 2009.

5 Racaniello 2016.

6 Sy, Anahi, Exequiel Lopresti, “Entre los discursos de odio y el miedo: tirar el mal al otro lado de la frontera.” *Ciencia e Saude Coletiva*, 2020, accessed February 3, 2022, <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/entre-los-discursos-de-odio-y-el-miedo-tirar-el-mal-al-otro-lado-de-la-frontera/17881?id=17881>.

7 Feijó et al. 2019.

la actualidad (obesidad, diabetes o hipertensión entre otras). A eso se suman el temor por el contagio, la estigmatización, el racismo, desigualdades de género, económicas y en el acceso a información, la exposición diversos tipos de violencias, la disponibilidad de políticas y programas de protección social así como el acceso a la atención de la salud, entre otras. Todo eso se desenvuelve en ciertas condiciones medioambientales y climáticas, donde la exposición a diversos contaminantes también puede incidir de manera importante.

Hacia 1990, el antropólogo Merrill Singer introdujo el desafío de pensar una epidemia, en ese entonces el VIH Sida, como Sindemia (concentración de epidemias). Con esto se propuso entender la interacción sinérgica de problemáticas de salud que coexisten con factores medioambientales, sociales, económicos y políticos que exacerbaban cualquier epidemia.<sup>1</sup>

Se trata de una síntesis biocultural que involucra 1) las interconexiones con los problemas de salud que más afectan a nivel local; 2) la forma en que las personas y su comunidad comprende a la salud-enfermedad; 3) las dimensiones sociales, políticas y económicas intervinientes; así como las condiciones medioambientales que pueden contribuir a la salud o al desarrollo de enfermedades. Esta propuesta dialéctica conduce al concepto de Sindemia.

Más recientemente se ha ampliado este concepto para analizar su aplicación a programas y políticas de salud pública. Se trata de dar una orientación sindémica a la prevención, al mismo tiempo que a los problemas de salud asociados a una epidemia. Se trata de considerar tales conexiones a la hora de desarrollar políticas de salud en sintonía con otros procesos de cambio social de modo de generar las condiciones necesarias para la salud colectiva.<sup>2</sup>

El concepto de sindemia desafía la forma en que tradicionalmente se ha concebido y definido la enfermedad, como una entidad diferenciada, discreta y disyuntiva, que existe (en teoría) separada de otras enfermedades y de los grupos sociales y contextos sociales en los que se encuentra.

Al expandir el concepto se plantea que existe “una salud” comunitaria tanto para los científicos sociales como para quienes elaboran políticas. En ese sentido se propone como teoría que permitiría predecir cómo se podría intervenir de manera efectiva para mitigar los riesgos para la salud pública.<sup>3</sup>

En sintonía con esto, desde la epidemiología sociocultural no se piensa la enfermedad como problema individual sino colectivo, social, comunitario, así, se destaca la necesidad de pensar cualquier problema de salud (no necesariamente epidémico) en el contexto socio-cultural, político y económico en el que ocurre, al mismo tiempo que el emergente de dichas condiciones, que a su vez inciden en la persistencia, cronicidad o posibilidad de atender de manera efectiva o no a la salud.<sup>4</sup>

En particular, cuando se busca reemplazar el nombre de pandemia por el de sindemia, el énfasis se coloca en esa mirada más amplia, estos conceptos y perspectivas adquieren un valor renovado a la luz de la actual pandemia.

Hablar de sindemia supone pensar más allá del virus del SARS CoV-2, incorporar en el análisis del problema global las desigualdades sociales, las condiciones de vida, en suma, cómo se vive, se enferma y se muere la población, además de considerar la sinergia resultante de la interacción entre el COVID-19 y otras enfermedades epidémicas o endémicas con las que interacciona (diabetes, obesidad, hipertensión, tuberculosis, etc.). Esta pandemia ha deteriorado de manera irreversible la salud de muchos sectores de la población, aun cuando no hayan padecido la enfermedad por COVID-19: el desempleo y la pobreza en

1 Singer, 1996.

2 Singer, 2003.

3 Tsai et al. 2017.

4 Almeida Filho 1992, 1993, 2000, and 2020a; Menéndez 1990, 1992, 2008, and 2009; Sy 2017.

aumento, las crisis y emergencias en salud mental o el agravamiento de cuadros crónicos de enfermedades previas, son algunos ejemplos, entre otros.

Investigaciones recientes, desarrolladas en Latinoamérica, también remiten al concepto de sindemia, Almeida-Filho lo plantea vinculado a la profusión de conceptos como sindemia, infodemia, pandemia, para proponer la necesidad de desarrollar una "pandemiología."<sup>1</sup> En Argentina, el trabajo de Remorini et al.<sup>2</sup> remiten a las expresiones locales de la sindemia y lo plantean en su relación con el impacto y la implementación de respuestas en el trabajo cotidiano en los servicios de salud, desde una perspectiva de la antropología aplicada. A diferencia de este tipo de trabajos, nuestro estudio propone que la sindemia no "actúa sobre" o "se expresa en" sino que es parte constitutiva de aquello que ocurre en los hospitales y entre sus trabajadores. Nos proponemos explorar desde una perspectiva socio-epidemiológica el carácter sindémico de la pandemia por COVID-19, aplicando la perspectiva sindémica al ámbito de las instituciones de salud, en particular analizamos el caso de los hospitales públicos.

En este sentido, proponemos ampliar la profundidad el concepto de sindemia para mostrar que también involucra a las instituciones de salud, donde el agotamiento y cansancio físico y mental de sus trabajadores interactúa de manera sinérgica con las condiciones de trabajo previas (precariedad laboral, escasez de insumos, entre otras), exigiendo el desarrollo de nuevas formas y capacidades de trabajo. En simultáneo, esto ha exigido al estado nuevas estrategias de gobierno, donde los datos epidemiológicos no son suficientes para la comprensión y abordaje del problema. Se puede medir la circulación de las personas, lo que permite comprender el aumento o la reducción en el número de contagios y fallecimientos, pero no hay medida que sirva para intervenir sobre las conductas humanas. Y si bien es cierto que un virus puede limitar su circulación con las inmunizaciones, esta pandemia involucra mucho más que a un virus, ha involucrado a las condiciones de vida, a la forma en que la gente vive y muere -habiendo deteriorado de manera irreversible la salud de muchos sectores de la población- ha desafiado a las formas y capacidades de trabajo del sector salud y ha exigido al estado en general nuevas estrategias de gobierno.<sup>3</sup>

El virus dejará de circular aunque permanecerá el desafío de intervenir sobre esta nueva realidad socio-epidemiológica que trajo la pandemia.

Proponemos en este trabajo situarnos a nivel de los servicios de salud pública, hospitales públicos en particular, para hablar de una dimensión poco abordada y visibilizada cuando se refiere a la pandemia, esto es, el carácter sindémico que devela esta pandemia en las instituciones de salud. Para ello tomamos como punto de partida las narrativas de trabajadores que desarrollan su trabajo en hospitales del área sur de la región metropolitana a la Capital Federal, donde se concentran la mayor parte de los hospitales del área metropolitana, con los índices de salud, hacinamiento, pobreza y violencias más preocupantes.

## Marco Teórico-metodológico

En este trabajo partimos de la propuesta teórico-metodológica de la socio-epidemiología, en este caso aplicada en los servicios de salud, orientada a la lectura de las experiencias narradas por quienes se desempeñan en hospitales generales del sur del conurbano bonaerense de modo de evidenciar la posibilidad de usar el concepto de sindemia aplicado a lo que ocurre a nivel de las instituciones de salud, en particular los hospitales.

Si bien podemos pensar que la "globalización" ha tendido a homogeneizar los problemas de salud y a las poblaciones, de hecho la epidemia de COVID-19

1 Almeida Filho 2021.

2 Remorini et al. 2021.

3 Sy et al. 2021.

ha adquirido una dimensión mundial en términos epidemiológicos, la forma en que afecta no es homogénea, las desigualdades sociales y culturales que caracterizan a los países latinoamericanos representan un límite a la estandarización o generalización estadística. Como se propone desde el concepto de sindemia, un problema de salud epidémico no se origina en los comportamientos de riesgo de las personas y colectivos sociales de manera aislada de las condiciones de vida, de acceso a la atención en salud así como a la satisfacción de necesidades básicas como alimentación, trabajo o vivienda, entre otras.

Latinoamérica se caracteriza por su diversidad étnica/racial/sexual/de género/histórica/económica/medioambiental/climática, entre otras, que co-existen y se superponen de manera más o menos coherente o contradictoria. En tales contextos la pandemia también presenta consecuencias que no pueden ser descritas, y mucho menos abordables, exclusivamente desde una mirada epidemiológica.

La propuesta socio-epidemiológica que desarrollamos en este trabajo busca ampliar la mirada, superar el sesgo biologicista y positivista biomédico que también caracteriza a gran parte de la epidemiología, para pensar esta pandemia en términos sindémicos. Uno de sus presupuestos centrales es que los fenómenos de salud-enfermedad son procesos sociales y, concebidos como tales, históricos, complejos, fragmentados, conflictivos, dependientes, ambiguos e inciertos. No se trata simplemente de cambiar la representación estadística del fenómeno, sino de alcanzar un desarrollo conceptual que haga posible entender la base histórica y social de la desigual distribución de la salud en las poblaciones humanas.

Esta perspectiva es familiar y tributaria de la Antropología Médica Crítica Norteamericana (comparten el legado marxista), al respecto, una réplica a una crítica<sup>1</sup> del concepto de sindemia, recientemente publicada en *Social Science and Medicine* plantea que la teoría Sindémica nace de la Antropología médica crítica,<sup>2</sup> que ha explicitado claramente: 1. que la salud es profundamente política; 2. su misión es emancipatoria, su objetivo no es solamente comprender sino también cambiar los patrones de opresión y explotación que ocurren en torno a la salud; 3. establece un compromiso con el cambio como aspecto fundamental para la disciplina.<sup>3</sup> Dichas aseveraciones son muy familiares al campo de la salud colectiva en su conjunto, y al campo de la Epidemiología Sociocultural en particular.

Es desde esta aproximación teórico-metodológica que proponemos situarnos en las instituciones de salud, hospitales en particular, para analizar la realidad sindémica que los atraviesa en el contexto de la pandemia por coronavirus.

Partimos de un trabajo con entrevistas semi-estructuradas realizadas a trabajadores de la salud, en su mayoría via zoom, meet o jitsi; otras realizadas de forma presencial. A la fecha contamos con un total de 38 entrevistas, realizadas entre los meses de mayo a noviembre del 2021. Las entrevistas buscaron acceder a las narrativas de las experiencias de trabajo en hospitales públicos del Conurbano bonaerense. Delimitamos como área de estudio la región sur del Conurbano bonaerense. Según los datos del INDEC,<sup>4</sup> para el segundo semestre del 2020 un 40.9% de los hogares de los partidos del Gran Buenos Aires se encontraban en la pobreza y un 4.5% en la indigencia. Esa región concentra el mayor número de Hospitales Generales de toda la provincia.

La muestra de personas entrevistadas está constituida por trabajadores de hospitales públicos generales (zonales o interzonales) del área sur del Conurbano bonaerense y el Gran La Plata. Los criterios para la selección de las personas a entrevistar fueron: a. que desarrollen

1 Sangaramoorthy & Benton 2021.

2 Bulled, Singer, and Ostrach 2022.

3 Singer 1995.

4 "Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2020. Condiciones de vida," Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), no. 4, 2021, [https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_02\\_2082FA92E916.pdf](https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_2082FA92E916.pdf).

su trabajo (o al menos uno de ellos en caso de pluriempleo) en un hospital general de los antes mencionados; b. que hayan trabajado o se encuentren trabajando durante el periodo de la pandemia por coronavirus en la institución. Esta delimitación garantiza homogeneidad hacia afuera de la muestra y heterogeneidad al interior de la misma. Se entrevistó personal de diferentes áreas como limpieza, administración, atención médica, salud mental, trabajo social, enfermería, bioquímica y seguridad a fin de recuperar la mirada y experiencia de los diversos actores sociales involucrados, tal como se propone desde la perspectiva socio-epidemiología.

El procesamiento y análisis incluyó la transcripción completa de los audios. Se realizó un análisis de contenido de las narrativas mediante una lectura comprensiva y exhaustiva del texto transcrito, orientada a tener una mirada del conjunto de los relatos obtenidos y a la elaboración de categorías transversales que nos permitieran elaborar una narración de un año de pandemia, donde se visibiliza los múltiples atravesamientos e intersecciones entre problemas que pre-existen y los que emergen en el contexto de la pandemia en particular. Este proyecto se desarrolla en el marco de la convocatoria PISAC-COVID-19 La Sociedad Argentina en la Postpandemia (2020) de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación (Agencia I+D+i).<sup>1</sup>

Asimismo, se encuentra vinculado a una red de equipos internacional que está llevando a cabo investigaciones sobre las experiencias de las y los trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19 en 22 países. Dicha red es coordinada por el Rapid Research Evaluation and Appraisal Lab (RREAL), institución perteneciente a la University College London en Reino Unido.<sup>2</sup>

En la obtención de datos se procedió de acuerdo con los recaudos éticos establecidos desde el Ministerio de Salud de la Argentina en su Guía para Investigaciones con Seres Humanos (Res. MSAL 1480/2011). Asimismo el proyecto general en el que se enmarca este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología "Juan H. Jara" Registro N°059/2016, FOLIO 107 DEL Libro de Actas N°2, con fecha 02/09/2016 (Código: SY 01/2020).

## Resultados

Las personas entrevistadas organizan sus relatos de acuerdo a sus propias vivencias, compartidas entre quienes se desempeñan en los hospitales y centros de salud y que no siempre coinciden con las narrativas "oficiales," como la organización de los datos en semanas epidemiológicas o de acuerdo a fases (de 1 a 5, que habilitan diferentes actividades). Hemos estado en contacto con diferentes trabajadores de hospitales del Conurbano bonaerense durante la emergencia sanitaria, en ese marco pudimos identificar experiencias que sitúan a quienes se desempeñan en el ámbito de la salud en un espacio y tiempo singulares. A continuación organizamos los resultados de acuerdo a esa temporalidad narrada por las y los protagonistas de nuestro trabajo.

## Un Verano-Otoño de incertidumbres

El comienzo del año 2020 nos sumergió en un clima enrarecido, se hablaba de un virus que "escapa de un laboratorio," de "la teoría de la fuga del laboratorio" en China, si

- 1 "PISAC-COVID-19 N°77: Los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as," Gobierno de Argentina, accessed March 25, 2022, [https://www.argentina.gob.ar/ciencia/agencia/acciones-covid-19/pisac-covid-19/pisac-covid-19-no77-los-nuevos-escenarios-en-la?tca=KPII\\_a\\_UEMk2Ou7AURNqd1JY-JRnUKeleo\\_4iOKBZcl](https://www.argentina.gob.ar/ciencia/agencia/acciones-covid-19/pisac-covid-19/pisac-covid-19-no77-los-nuevos-escenarios-en-la?tca=KPII_a_UEMk2Ou7AURNqd1JY-JRnUKeleo_4iOKBZcl).
- 2 "Rapid Research Evaluation and Appraisal LAB," accessed March 25, 2022, <https://www.rapidresearchandevaluation.com/>.

bien finalmente decanta el origen zoonótico del coronavirus, esto es, la transmisión del virus de origen animal al ser humano.<sup>1</sup>

El 12 de enero de 2020 científicos chinos presentaron públicamente el genoma del nuevo coronavirus, causante de una nueva enfermedad humana: COVID-19.<sup>2</sup>

Muy rápidamente nos encontramos habitando una mezcla de película de ciencia ficción con catástrofe apocalíptica. Proliferan una serie de imágenes de china, que resultaban en ese entonces inverosímiles –gente con bidones transparentes que cubren toda la cara o con trajes quirúrgicos fumigando las calles y en enfrentamientos violentos ante un caso sospechoso.

El 3 de marzo del año 2020 se confirmaba el primer caso de coronavirus en la Argentina y el 7 de ese mes fue la primera muerte en nuestro país, la primera en reportarse para Latinoamérica. El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) le otorga el estatus de pandemia a la expansión del SARS-CoV-2, destacando la velocidad de dispersión del virus y la pasividad de los gobiernos a nivel mundial. En ese mismo momento, señala que la COVID no es solo una crisis en materia de salud pública sino que afectaría a la sociedad en su conjunto, instando a los gobiernos a tomar medidas orientadas a prevenir los contagios y minimizar el impacto. El 12 de marzo de 2020 el gobierno argentino firmó el Decreto de Necesidad y Urgencia que dispone la Emergencia Sanitaria, y con ello faculta al Ministerio de Salud a adoptar las medidas de salud pública necesarias para evitar la propagación del virus. Como corolario, el 19 de marzo de 2020 se declara el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Aún es posible rememorar el extrañamiento con que comenzamos a deshabituar el espacio público. Solo aquellos llamados “trabajadores esenciales” tenían el permiso para circular.

De acuerdo a las narrativas de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud, al comienzo del ASPO, algunos servicios como salud mental, trabajo social y odontología, entre otros, pasaron a “estar en pausa” sin protocolos a seguir, con la incertidumbre de esas trabajadoras/es sobre la obligatoriedad de asistir al trabajo (o no) y de qué modo, para qué, cómo acceder a los pacientes y usuarios que lo necesitan con carácter de urgente, sea un tratamiento regular como una emergencia odontológica.

Entre las “nuevas” estrategias de atención aparecen ciertas prácticas territoriales, en el propio domicilio de las y los usuarios o vía llamado telefónico.

Otra cuestión importante es la reducción de personal en los servicios de salud en general, ya sea por licencias o por encontrarse entre la población definida como “de riesgo.”

En las instituciones se establecen turnos rotativos de trabajo, a fin de reducir la exposición de todo el personal en el mismo momento, esos turnos de más horas de trabajo, aunque menos días, garantizaban la cobertura y, de requerir aislarse, solo le correspondería a un grupo más reducido, no a todo el personal que atiende. Esta medida, si bien genera extensas jornadas de trabajo con un alto desgaste de las y los trabajadores, es percibida como una medida de protección pertinente y adecuada, algunos señalan que con eso se sintieron “cuidados” también ellos como trabajadores.

Un elemento crítico al principio de la pandemia fueron los elementos de protección personal (EPP), además de las discusiones sobre su utilidad como medio de protección o prevención del contagio, así como quiénes y cuándo debían usarlo.

Según uno de los entrevistados el descontento fue generalizado: “... no tenemos los camisolines descartables, no tenemos la máscara (...) hubo una crisis grande entre el personal y los infectólogos, cada uno se compró su barbijo.”

En algunos casos, durante este primer periodo, el acceso ocurrió a través de donaciones o por la compra directa de los propios trabajadores.

1 Reyes et al. 2021; Valencia-Osorio 2020.

2 “Listings of WHO’s response to COVID-19,” World Health Organization, June 29, 2020. <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>.



## “Hay que pasar el invierno”

Estas problemáticas, que se señala al inicio de la pandemia, se acentúan y se agregan otras en el invierno, esto es, durante la llamada “primera ola”. Una trabajadora plantea a propósito de la situación: “...nos tuvimos que comprar nuestra ropa, nos tuvimos que adaptar a los malos sueldos. El trabajo no es peor que antes de la pandemia, el riesgo es mayor que antes, la gente ha empeorado contra el personal de salud, está más violenta, más nociva.”

Si bien la escasez de insumos así como situaciones de violencia hacia el personal o los bajos salarios son problemáticas que preexisten a la pandemia, se visibilizan y magnifican especialmente cuando ocurre un aumento acelerado en el número de casos, generando un malestar e incomodidad intensificados: Esta simultaneidad de problemas a nivel institucional, que se refleja en las narrativas, atraviesa hasta la dimensión subjetiva, individual:

“... en lo personal esto me ha afectado, incluso he tenido que volver a tomar medicación porque estoy con un estado depresivo. Llegaba del hospital y lloraba todos los días un rato y me costaba mucho el dejar de hablar de eso.”

“... creo que es una batalla más allá del virus es una batalla mental (...) me afectaba y me ponía triste pero no sentía que me afectó tanto como para no poder dormir o comer. Algunos compañeros tenían problemas para dormir o estaban con ataques de pánico.”

Cuando preguntamos: ¿Algo que haya cambiado con la pandemia? aparece la respuesta: “El miedo. Antes no tenía miedo.”, “se vivió mucha incertidumbre y mucha angustia en el personal de salud,” “Todos fuimos a trabajar porque era nuestro trabajo y lo habíamos elegido antes de la pandemia, pero nadie quiso ser un héroe, eh, todos tuvimos que hacerlo porque era nuestro trabajo.”

Sin embargo, en este contexto particular hubo licencias y renunciadas de quienes por cuestiones de salud o motivos personales, dejaron su trabajo en el ámbito del hospital: “desde que arrancó todo esto nuestra jefa de enfermería no volvió nunca más, o sea se tomó la licencia y no volvió más,” “... nos quedamos con 60-70% del personal.”

En un contexto que aumenta la demanda, nuevamente se magnifica la escasez “en enfermería siempre fue históricamente escaso el recurso humano,” “son problemas previos incluso a que yo entrara al hospital (...) con eso te digo todo (...) esto va más allá de la pandemia.”

Otra cuestión que pre-existe y que se profundiza durante la pandemia es la escasez de espacio y la limpieza en los hospitales (no sólo esencial, sino también imprescindible en cualquier situación epidémica de estas características).

En este contexto, se intensifica el trabajo y aparecen nuevas demandas “la guardia se transformó en una terapia y nosotros no éramos terapeutas.” Aparece de manera espontánea la imagen de la guerra, de “la trinchera” previamente y como “los chicos de Malvinas” en este caso. Además, re-emergen rivalidades que pre-existen a la pandemia, vinculadas a desigualdades institucionalizadas entre ser personal médico y de enfermería.

Asimismo, se remite a las violencias como algo que preexistente y re-emerge en esta coyuntura, especialmente visibilizada por quienes están a cargo de la seguridad del hospital, particularmente al personal de primera línea o quienes recibieron a los pacientes.

Estas situaciones revelan problemas que se ha naturalizado dentro de las instituciones, rivalidades entre profesionales o la violencia hacia sus trabajadores, en este caso el personal de seguridad que, en el contexto de la pandemia, se ve doblemente expuesto: a la violencia pero

además al contagio como resultado de interacciones de este tipo con quienes recurren a los hospitales. Los bajos salarios y el pluriempleo también son una epidemia pre-pandémica.

La variable de ajuste en estas situaciones es el propio cuerpo, la salud de los y las trabajadoras, en el caso de las mujeres, muchas se encuentran a cargo de un hogar dependiendo enteramente de su sueldo y trabajo doméstico para la reproducción de la vida doméstica en sus propios hogares:

“te replanteas un montón de cosas y yo siempre tuve dos trabajos, entonces ahí es cuando yo me empecé a replantear y decir: ¿vale la pena tanto? laburar en dos lados, o sea, porque al fin y al cabo, si algo me pasa a mí, mis hijos quedan solos. Muchos compañeros enfermaron por trabajar mal, con sobrecargo, sin equipo.”

Hay un malestar que se expresa en la narrativa, que es el resultado de la coyuntura singular en interacción sinérgica con problemáticas pre-existentes. Se han relatado episodios de contagio de COVID-19, hipertensión, erupciones cutáneas, dolor de cabeza, ataque de pánico, ansiedad extrema, contracturas y agravamiento de cuadros de enfermedades crónicas, además de “tristeza, mucha tristeza.”

## Y otra vez primavera

Así como puede identificarse dimensiones que se magnifican y agravan durante la pandemia también existen dimensiones vinculares que intervienen de manera sinérgica para el sostén de las personas como trabajadoras. En ese sentido, se valora el lugar “del equipo” en momentos de angustia o ansiedad, se trata del espacio donde prevenir “la parálisis” y dar respuesta al “temor” y a la “paranoia” que emerge en estas circunstancias, especialmente en la soledad.

“...la pandemia nos puso sobre la mesa algunas cuestiones que entiendo que son como una certeza en la lógica del laburo, o sea, no podríamos haber atravesado esta pandemia sin todo el trabajo de equipo que ya veníamos teniendo antes (...) de alguna manera pone en evidencia que hay que planificar las cosas, que hay que trabajar en equipo, (...) eso no es nuevo ¿no?, pero me parece que se puso con mucha fuerza.”

“...no había iniciativas de la dirección de organizar espacios de diálogo sobre todo creo que en ese momento [el comité de crisis] nos ayudó como a compartir... como a colectivizar un diagnóstico de la situación, porque fue el espacio donde tuvimos como más de catarsis, pero también de poder compartir la información que nos iba llegando por distintas vías, por lo que veíamos, por lo que leíamos, por lo que algunos compañeros traían de que habían estado en contacto con alguien [...] y nos permitió canalizar algunos reclamos.”

“...con el equipo de salud mental generalmente había 1 o 2 psicólogos de ahí del hospital, armamos una reunión y generalmente escribíamos algo antes, algo que nos había impactado, puede ser una situación puntal con un paciente o cómo nos veníamos sintiendo en el último tiempo o algo que por una cosa u otra nos había movilizadо y en

ese día que nos juntamos compartíamos todo esas cosas que habíamos escrito nosotros.”

“...el sindicato nuestro también de alguna manera tuvo un acompañamiento, incluso hubo un acompañamiento, un sostén económico a los compañeros que contraían el virus, que tenían que hacer un aislamiento, también hubo una disponibilidad (...) del sindicato para proveer de equipos de protección personal en casos en los primeros momentos que por ahí no estaba del todo garantizado.”

Sindicatos, comité de crisis y espacios de reunión de equipo de trabajo se constituyen en los lugares de sostén a las y los trabajadores durante la crisis, se señala “de otra forma no lo habríamos soportado,” si bien consultamos por las instancias de apoyo emocional o psicológico que se ofrece formalmente durante la pandemia, las propuestas institucionales quedan en el área de psicología de la propia institución, es decir la atención de las propias colegas con la situación intimidante que eso genera. En ese sentido también hubo respuestas individuales de comenzar a hacer terapia o retomar algún tratamiento farmacológico, con un acompañamiento terapéutico personalizado.

Esa primavera del 2020 avizora un horizonte de expectativas con la vacunación. Los hospitales se habían transformado en espacios donde sus trabajadores se sienten “más seguros que afuera.” Existía cierta estabilidad y previsibilidad en la disponibilidad de EPP, protocolos y medidas de prevención.

## Volver a la normalidad

Si bien las y los trabajadores buscan un horizonte futuro en el que sea posible una “vuelta a la normalidad,” la transición hacia la post pandemia requiere ciertas consideraciones en el sentido que no se trata de una vuelta o regreso a un estado previo, sino de una continuidad hacia una nueva realidad socio-epidemiológica. Desde este lugar es necesario pensar y re-pensar la realidad de quienes atienden a la salud, no sólo en relación a que no serán los mismos los que hoy atienden, respecto a quienes eran dos años atrás -resulta inverosímil en ese sentido la idea de un regreso a un estado previo-, nadie vuelve de situaciones como las vividas durante la pandemia, sin una modificación, aún continuar como si nada hubiera pasado es disruptivo, porque el escenario es otro.

Los trabajadores avizoran las consecuencias de la sindemia en el futuro, en particular en los perfiles socio-epidemiológicos de quienes se atienden en el sector de salud pública. Habrá que atender a los efectos secundarios y secuelas del COVID así como a situaciones de salud que se vieron postergadas durante la pandemia:

“Muchas cirugías se están reprogramando y eso está mal. Está mal a nivel salud del paciente, a nivel sistema de salud no queda otra: o sea, no tengo las camas de terapia, no te las voy a inventar, no te puedo operar.”

Están casos de operaciones programadas y otras situaciones más vinculadas a Enfermedades Crónicas, cuyos tratamientos se vieron interrumpidos o discontinuados, con el consecuente agravamiento de los cuadros clínicos.

Estas cuestiones plantean un escenario novedoso para la Salud Pública, se configura una realidad socio-epidemiológica novedosa, con algunas conclusiones que requieren consideración:

“El aprendizaje no es del servicio, el aprendizaje es del sistema de salud (...) no funciona bien, vos tenés el sistema público, el de seguridad social y el privado, cero coordinación, cero. O sea, termina el sistema público absorbiendo todo lo que el sistema privado y el de seguridad social no pueden o no quieren absorber, en pandemia. (...) hay que reformular el sistema de salud del país porque así funciona mal, o sea funciona pésimo. Y no hay consciencia en la población sobre que esté mal.”

Esta narración plantea la necesidad de establecer transformaciones profundas. Si bien es cierto, como señalan Franco y Merhy<sup>1</sup> que los procesos de trabajo en salud se materializan en los actores –individuales y colectivos– que los producen; no puede perderse de vista la escena o los escenarios locales en que estos procesos tienen lugar. La pandemia generó un nuevo escenario a nivel macro que tuvo expresiones singulares en los hospitales, contribuyendo a visibilizar ciertos problemas, destacando algunos actores sociales e invisibilizando otros. Al respecto, nuestro trabajo no se limitó a entrevistar trabajadores que atendieron casos de COVID exclusivamente, sino que de manera coherente con nuestro marco teórico se plantea la necesidad de trabajar con todos los trabajadores de los hospitales situados en los escenarios singulares de trabajo; eso permite ver que la distribución y la concentración de procesos que afectan a la salud tampoco son iguales para todo el personal, produciéndose diferencias en función, por ejemplo, de las jerarquías y desigualdades laborales que existen en su interior.

## Consideraciones finales

En este trabajo puede visualizarse que en los hospitales, durante la pandemia, convergen problemáticas y demandas preexistentes con las emergentes y/o coyunturales, asociadas a la necesidad de responder a la emergencia sanitaria.

La pandemia establece nuevas formas de organización, normativas y decisiones de gestión centralizadas que pusieron en tensión los márgenes de autonomía de las y los trabajadores para producir salud, con impactos que pueden haberse visto reflejados en el trabajo con los/as usuarios/as y en la relación entre colegas o con otros trabajadores del hospital. Las personas entrevistadas narran que su trabajo cotidiano se desarrolla en un contexto de escasez de EPP, de recursos humanos y de infraestructura, lo que exige una adecuación y adaptación permanentes de lo ideal a lo posible.

Esas transformaciones muestran que el trabajo cotidiano afecta a la salud de sus trabajadores. Una dimensión muchas veces invisibilizada o naturalizada en las narrativas de quienes se desempeñan en dicho ámbito es que la exposición ha sido al contagio por COVID, pero también a diversas situaciones de violencia en los hospitales, tensiones y estrés inéditas, además de llegar a una proximidad con la muerte que, de acuerdo con sus relatos, nunca antes habían experimentado.

En ese sentido, otorgar prioridad descriptiva y analítica a las distintas experiencias y perspectivas de quienes se desempeñan en el ámbito de la salud a partir de la propia narrativa de sus trabajadores, permite comprender ciertas dimensiones que contribuyen a fragilizar y vulnerar la salud de los propios trabajadores, vinculado no sólo a los imponderables de la pandemia que estamos analizando (mientras ésta ocurre), sino también a problemas que pre-existen y se magnifican durante la emergencia epidemiológica: el pluriempleo, los bajos salarios y la inadecuada infraestructura de los hospitales son temas recurrentes. Estas dimensiones destacan el carácter sindémico que adquiere la pandemia al interior de las instituciones de salud, los hospitales para el caso que analizamos.

En un trabajo reciente Eduardo Menéndez<sup>1</sup> plantea que el ámbito fundamental para enfrentar al COVID-19 ha sido y sigue siendo la autoatención, que constituye una de las estructuras que los microgrupos generan para poder vivir y sobrevivir. El autor señala que esto queda oculto desde la política y desde la medicina, invisibilizando dónde está el real poder de contención de esta pandemia. En nuestro trabajo, si bien el foco no lo colocamos en la población en general, sino en las y los trabajadores de la salud, también podríamos plantear que un enorme poder de contención, atención y autoatención reside en los equipos de salud. Las y los trabajadores de la salud, en muchas situaciones, son artífices de las estrategias de resolución de los problemas que emergen en la coyuntura de la pandemia: gestionando escasez (de EPP, por ejemplo) y brindando cuidados -aún a riesgo de la propia salud. Eso se expresa en ciertos sentidos y subjetividades compartidas entre las y los trabajadores, al interior de cada institución: primero, priorizar el cuidado y la atención a la salud de sus pacientes y, luego, atender a la propia salud o bienestar. En relación con esta dimensión, diferentes espacios de diálogo entre trabajadores (reuniones de trabajo, comités de crisis, actividad gremial), son reconocidos como ámbitos de sostén para transitar este tiempo durante la pandemia y valorados como espacios de cuidado o autocuidado.

En estos ámbitos de diálogo-trabajo<sup>2</sup> también se visualiza algunos desafíos que enfrenta el sector salud (vinculados especialmente al carácter sindémico de esta pandemia): esto es, la postergación que ha sufrido la atención de enfermedades crónicas, la atención ambulatoria, las intervenciones quirúrgicas y los problemas de salud endémicos que vieron suspendida o postergada su atención. La OPS<sup>3</sup> plantea que los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 en la región de las Américas. Según una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), desde que comenzó la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Asimismo, muchos trabajadores de la salud que suelen brindar esta atención fueron redirigidos a otros espacios para la atención al COVID. Los servicios de salud ambulatorios se vieron parcialmente o totalmente interrumpidos en muchos países, como Argentina. Estas interrupciones han afectado la atención de personas con ENT, diabetes, hipertensión, cuidado dental y rehabilitación.<sup>4</sup>

En la actualidad las y los trabajadores identifican las dificultades asociadas a esta situación y, desde nuestra perspectiva socio-epidemiológica, debe apelarse a su experiencia y conocimiento territorial para implementar las estrategias que permitan resolver los problemas que se avizora en el presente y que se convierten en desafíos importantes para el futuro próximo.

De este modo, la consideración de la naturaleza sindémica de esta pandemia al interior de las propias instituciones de salud, muestra la complejidad de dimensiones que permanecerían ocultas o invisibilizadas desde una mirada macro o de la epidemiología de sistemas y servicios de salud convencional. Advertir el carácter singular del trabajador/a con su trabajo y de los equipos en cada institución, contribuye a pensar medidas e intervenciones de salud pública al interior de las instituciones que favorecerían la salud de sus trabajadores y de la población en general, atentas a las necesidades sentidas por quienes se desempeñan en dicho ámbito.

1 Menéndez 2020.

2 Le llamamos de "diálogo-trabajo" ya que se trata de reuniones que son de trabajo, donde lo que se destaca es el diálogo, la confianza entre pares, la construcción de equipo para afrontar la pandemia y los imponderables que de ella se derivan.

3 "La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas," OMS-OPS, June 17, 2020, <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>.

4 Ibid.

En ese sentido, proponemos una aproximación sindémica a la atención-prevenición de las problemáticas de salud que se visualiza, partiendo de las relaciones entre problemas de salud-atención-organización de los servicios de salud, donde interactúan sinérgicamente viejos y nuevos problemas. Es impostergable considerar dimensiones que se encuentran intrínsecamente conectadas, tomando como punto de partida aquellos espacios de diálogo-trabajo colectivo entre trabajadores, como una fuerza cohesionada fundamental para promover cualquier cambio o transformación social que se materialice de manera concreta al interior de la institución.

## → Referencias / References

- Almeida Filho, Naomar. "Por una etnoepidemiología. Esbozo de un nuevo paradigma epidemiológico." *Cuadernos Médico Sociales* 61 (1992): 43–47.
- Almeida Filho, Naomar. "La práctica teórica de la epidemiología social en América Latina." *Salud y Cambio* 10, no. 3 (1993): 25–31.
- Almeida-Filho, Naomar. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2000.
- Almeida-Filho, Naomar. "Etnoepidemiología y salud mental: perspectivas desde América Latina." *Salud Colectiva* 16, e2786 (2020a). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2786>.
- Almeida-Filho, Naomar. "Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes." *Salud Colectiva* 17, e3748 (2021). <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3748>.
- Bulled, Nicola, Merrill Singer, Bayla Ostrach. "Syndemics and intersectionality: A response commentary." *Social Science & Medicine* 295 (2022): 114743. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114743>.
- Feijó, Anderson, Yanqun Wang, Jian Sun, et al. "Research trends on bats in China: A twenty-first century review." *Mammalian Biology* 98 (2019): 163–172. <https://doi.org/10.1016/j.mambio.2019.09.002>.
- Fraser, Christophe, Christl A. Donnelly, Simon Cauchemez, et al. "Pandemic potential of a strain of influenza A (H1N1): early findings." *Science* 24, no. 5934 (2009): 1557–1561. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1176062>.
- Menéndez, Eduardo L. "Antropología médica en México. Hacia la construcción de una epidemiología sociocultural." In *Antropología médica Orientaciones, desigualdades y transacciones*. 24–49. Distrito Federal: CIESAS, 1990.
- Menéndez Eduardo L. "Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible." In *La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate*. 103–122. Publicación Científica N° 540. Washington DC: OPS, 1992.
- Menéndez, Eduardo L. "Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades." *Región y Sociedad* 20, no. 2 (2008): 5–50.
- Menéndez, Eduardo L. *De Sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.
- Menéndez Eduardo L. "Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención." *Salud Colectiva* 16, e3149 (2020). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.3149>.
- Racaniello, Vincent. "Moving beyond metagenomics to find the next pandemic virus." *PNAS* 113, no. 11 (2016): 2812–2814. <https://doi.org/10.1073/pnas.1601512113>.
- Remorini, Carolina, Laura Teves, Lorena Pasarin, Mora Castro. "Expresiones locales de la sindemia COVID-19: estrategias de los trabajadores de salud en Argentina." *Cuadernos Médicos Sociales* 61, no. 3 (2021): 19–35.
- Reyes, Lenisse M., Lilibeth Ortiz, Maxwell Abedi, et al. "Misinformation on COVID-19 origin and its relationship with perception and knowledge about social distancing: A cross-sectional study." *PLOS ONE* 16, no. 3, e0248160 (2021). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248160>.
- Rock, Melanie, Bonnie J. Buntain, Jennifer M. Hatfield, et al. "Animal-human connections, "one health," and the syndemic approach to prevention." *Social Science & Medicine* 68 (2009): 991–995. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.047>.

- Sangaramoorthy, Thurka, Benton, Adia. "Intersectionality and syndemics: a commentary." *Social Science & Medicine* 295, no. 113783 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113783>.
- Singer, Merrill. "Beyond the Ivory Tower: critical praxis in medical anthropology." *Medical Anthropology Quarterly* 9, no. 1 (1995): 80-106. <https://doi.org/10.1525/maq.1995.9.1.02a00060>.
- Singer, Merrill. "A Dose of Drugs, a Touch of Violence, a Case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic." *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24 no. 2 (1996): 99-110.
- Singer, Merrill, Scott Clair. "Syndemics and public health: reconceptualizing disease in bio-social context." *Medical Anthropology Quarterly*, 17 no. 4 (2003): 423-41. <https://doi.org/10.1525/maq.2003.17.4.423>.
- Sy, Anahi. "Socio/Ethno-epidemiologies: proposals and possibilities from the Latin American production." *Health Sociology Review* 26, no. 3 (2017): 293-307. <https://doi.org/10.1080/14461242.2017.1368402>.
- Sy, Anahi, Branda Moglia, Paula Daniela Derossi. "Todo se transformó completamente: experiencias de atención a la pandemia de COVID-19 en el ámbito de la salud pública." *Salud Pública* 26 no. 2 (2021): 60-72. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.33077>.
- Tsai, Alexander C., Emily Mendenhall, et al. "Co-occurring epidemics, syndemics, and population health." *Lancet* 389, no. 10072 (2017): 978-982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30403-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30403-8).
- Valencia-Osorio, Valeria, Manuela Rodríguez-Arango, Natalia Realpe-Paredes, et al. "Enfermedad por SARS-CoV-2 y teorías sobre el origen de la pandemia." *Salutem Scientia Spiritus* 6, no. 1 (2020): 141-148.
- Walsh, Michael G., Shailendra Sawleshwarkar, Shah Hossain, et al. "Whence the next pandemic? The intersecting global geography of the animal-human interface, poor health systems and air transit centrality reveals conduits for high-impact spillover." *One Health*, 11 (2020): 100-177. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2020.100177>.
- Wuethrich Bernice. "Chasing the fickle swine flu." *Science* 299, no. 5612 (2003): 1502-1505. <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.299.5612.1502>.

## Исследовательская статья

<https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>

# Социальная эпидемиология COVID-19 в Аргентине: подход с точки зрения медицинского персонала

© Анаи Си, 2022

Анаи Си, доктор естественных наук, доцент кафедры общественного здравоохранения, независимый исследователь, Институт юстиции и прав человека, Национальный совет по научным и техническим исследованиям (CONICET), Национальный университет Лануса, Буэнос-Айрес, Аргентина  
Для корреспонденции: V1832, Аргентина, Буэнос-Айрес, Ремедиос де Эскалада, ул. 29 сентября, 3901

E-mail: [anahisy@gmail.com](mailto:anahisy@gmail.com)

Статья поступила в редакцию: 25.04.2022

Доработана после рецензирования: 30.05.2022

Принята к публикации: 16.06.2022

Для цитирования: Sy, Anahi. "Epidemiología social del COVID-19 en Argentina: un enfoque desde la perspectiva del personal médico" [Social epidemiology of COVID-19 in Argentina: an approach from the perspective of medical personnel]. *Cuadernos Iberoamericanos* 10, no. 2 (2022): 121-136. <https://doi.org/10.46272/2409-3416-2022-10-2-121-136>. [In Spanish]

## → Аннотация

Цель данной статьи - с социально-эпидемиологической точки зрения изучить синдемичный характер пандемии COVID-19 на уровне больниц, входящих в систему общественного здравоохранения Аргентины. Методологически в период с мая по ноябрь 2021 года были проведены полуструктурированные интервью с работниками больниц от южной части столичного региона до федеральной столицы посредством платформ виртуальных встреч. Анализ полученных нарративов об опыте работников позволяет выделить определенные аспекты, которые приводят к дальнейшему ухудшению условий труда, ослаблению процесса ухода за больными и самообслуживания самих работников. Данные аспекты связаны не только с непреодолимыми факторами анализируемой пандемии (в период ее возникновения), но и с предыдущими проблемами, которые усилились во время чрезвычайной эпидемиологической ситуации. В связи с этим наблюдается формирование пространств для диалога и коллективной работы среди работников как фундаментальной сплачивающей силы, способствующей изменениям или социальным преобразованиям внутри учреждения.

## → Ключевые слова

Синдемия, пандемия Covid-19, больница, медицинские работники, здоровье и работа, Аргентина

**Конфликт интересов:** Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов.