



Imagen: Oswaldo Guayasamín Cabeza y mano XIV

**POLITICAS DE CUIDADOS EN LOS EQUIPOS DE SALUD PUBLICA
EXPUESTOS EN PANDEMIA 2020
LA RIOJA- ARGENTINA**

POLITICAS DE CUIDADOS EN LOS EQUIPOS DE SALUD PUBLICA EXPUESTOS EN PANDEMIA 2020 LA RIOJA- ARGENTINA

Autores: Dra.Viñas¹, Karina; Dr.Agüero², Rolando; Lic. Contreras Claudia³; Cabral Luis⁴

RESUMEN EJECUTIVO

La pandemia por COVID-19 puso en vilo a la Humanidad este año 2020. Los sistemas sanitarios constituyen los pilares para enfrentar un virus totalmente desconocido que requirió medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio desde 19 de marzo de 2020 con declaración de emergencia sanitaria mediante DNU 260/2020 emanado del Poder Ejecutivo Nacional, con lenta evolución de acuerdo a situación epidemiológica heterogénea en el territorio nacional.

Dada la importancia de estar atento a las necesidades humanas de nuestros equipos sanitarios conformados por un alto porcentaje de mujeres, la Asociación de profesionales de la Salud APROSLAR llevó adelante este trabajo de investigación social junto al Centro de Integración de Estudios de Géneros⁵ La Rioja bajo la Dirección Ejecutiva de la Dra. Karina Viñas⁶.

Para ello, se llevó a cabo un estudio analítico observacional durante el mes de julio 2020. Se confecciono una herramienta encuestal con variables de cuidado sanitarias, de higiene, seguridad y calidad de atención. Se evaluaron 160 encuestas validadas de 1º, 2º y 3º nivel de atención. El 66.8% fueron mujeres, el

¹ Dra. Karina Viñas. Medica pediatra. Abogada. Diplomada en Gestión Sanitaria (Universidad de Avellaneda), Bioética y Ética de la Investigación (FLACSO) Políticas Públicas para América Latina (CLACSO), Derechos Humanos de las mujeres (Universidad Austral). Investigadora en materia de género. Directora Ejecutiva de CINEG.

² Dr. Rolando Agüero. Médico Pediatra. Ex Jefe residentes, instructor Ex Jefe de Servicios de Guardia externa , trauma shock , emergencia HEVB . Secretario APROSLAR. Miembro del secretariado nacional FESPROSA mandato cumplido.

³ Lic. Claudia Contreras. Licenciada en Terapia Ocupacional. Ex presidenta del Colegio de Terapistas Ocupacionales LR. Secretaria de administración APROSLAR. Miembro del Consejo Ejecutivo FESPROSA.

⁴ Luis Aarón Cabral, Odontólogo Postgrado en Implantología Oral y Ortodoncia. Docente Universitario Especialista en Docencia Universitaria. Congresal SIDIUNLaR (adherido a CONADU). Secretario Administrativo CTA-T sede La Rioja

⁵ El Centro de Integración de estudios de Géneros (CINEG) trabaja en la investigación para la formulación de políticas públicas transversales con perspectiva de géneros y Derechos Humanos en el marco de las normas locales, naciones y el cumplimiento de los Tratados Internacionales.

63.1% de la población estudiada tiene hijos en edad escolar, el 11.2% tiene a cargo a un adulto mayor de más de 70 años. El 14.37% de los trabajadores y trabajadoras posee factor de riesgo siendo el más frecuente el asma, seguido de HTA. El 35.6% de los Equipos de salud, no recibió capacitación para el uso efectivo de los Equipos de Protección personal (EPP), en su mayoría en CAPS de capital riojana. Un 25% de los encuestados refiere no poseer o tener a veces EPP, aunque el 87% de los y las trabajadoras los utiliza mediante su compra personal por la importancia de dicho elemento fundamental de seguridad laboral. Existe un 56.8% del personal que no realiza la supervisión de colocación de EPP mediante un segundo operador, hecho que podría estar relacionado a la falta de capacitación efectiva. Datos relevantes fueron que el 85.6% de los encuestados refiere no haber recibido acompañamiento emocional en este difícil momento de pandemia. De las mujeres encuestadas, el 87% presento dificultades para realizar su trabajo en armonía con su vida de hogar haciendo hincapié en la carencia de cuidadores/as para sus hijos, la escolaridad virtualizada mientras ellas estaban cumpliendo largas jornadas laborales en ámbitos sanitarios, el transporte y tareas cotidianas como acceso a los alimentos.

Resulta de vital importancia asegurar la disponibilidad de los EPP y la correcta capacitación destinada a la totalidad de los Equipos de salud de la Provincia. Se requieren políticas públicas de ética y cuidado con perspectiva de géneros, protectoras de nuestras niñas y de derechos humanos entendiendo la salud de las y los trabajadores como un concepto integral donde la salud emocional cumple un rol fundamental en tiempos de pandemia. Cumplir el innegable rol de garante del Estado en materia de salud, nos protegerá a todas y todos los riojanos.

EXECUTIVE SUMMARY

The COVID-19 pandemic put Humanity on edge this year 2020. Health systems are the pillars to face a totally unknown virus that required social, preventive and mandatory isolation measures since March 19, 2020 with a declaration of health emergency through DNU 260/2020 issued by the National Executive Power, with slow evolution according to the heterogeneous epidemiological situation in the national territory.

Given the importance of being attentive to the human needs of our health teams made up of a high percentage of women, the Association of Health Professionals APROSLAR carried out this social research work together with the La Rioja Center for the Integration of Gender Studies under the Executive Director of Dra. Karina Viñas.

For this, an observational analytical study was carried out during the month of July 2020. A survey tool was prepared with variables of health care, hygiene, safety and quality of care. 160 validated surveys of 1st, 2nd and 3rd level of care were evaluated. 66.8% were women, 63.1% of the studied population had children of school age, 11.2% were in charge of an older adult over 70 years of age. 14.37% of the workers have a risk factor, asthma being the most frequent, followed by hypertension. 35.6% of the Health Teams did not receive training for the effective use of Personal Protective Equipment (PPE), mostly in CAPS in the Riojan capital. 25% of those surveyed refer not to possess or sometimes have PPE, although 87% of the workers use them through their personal purchase due to the importance of this fundamental element of occupational safety. There is 56.8% of the personnel who do not supervise the placement of PPE through a second operator, a fact that could be related to the lack of effective training. Relevant data was that 85.6% of those surveyed reported not having received emotional support in this difficult moment of the pandemic. Of the women surveyed, 87% presented difficulties in carrying out their work in harmony with their home life, emphasizing the lack of caregivers for their children, virtualized schooling while they were working long hours in healthcare settings, transportation and everyday tasks such as access to food.

It is vitally important to ensure the availability of PPE and the correct training for all health teams in the Province. Public policies on ethics and care are required

with a gender perspective, protective of our childhoods and human rights, understanding the health of workers as an integral concept where emotional health plays a fundamental role in times of pandemic. Fulfilling the undeniable role of guarantor of the State in health matters will protect us all from La Rioja.

RESUMEN EJECUTIVO

SUMARIO

1. INTRODUCCION

- 1.1 Derecho a la salud y seguridad ciudadana.
- 1.2 El derecho a la salud como componente de análisis.
- 1.3 Concepto de Seguridad Humana como enfoque prioritario para el manejo de pandemias.
- 1.4 Feminización de los cuidados.
- 1.5 Enfoque De Derechos Humanos.
- 1.6 Documentos Normativos de consulta.

2. METODOLOGIA DE INVESTIGACION

3. DESARROLLO Y ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

4. CONSIDERACIONES FINALES

5. AGRADECIMIENTOS

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

7. ANEXO

1. INTRODUCCION:

Todo está revuelto en medio del caos reinante en una sociedad mundial que no sabe adónde va. El biovirus como lo describe Franco Berardi, prolifera en el cuerpo estresado de la humanidad global. Así nos encontró el COVID-19. Desconectados consigo mismos en medio de la inmensidad mediática que, muchas veces cala hondo la profundidad de las miserias. Los Equipos de Salud Pública están al frente de la batalla como principal eslabón de la cadena de cuidados.

1.1 Derecho a la salud y seguridad ciudadana.

En lo que respecta a la parte normativa de las emergencias de salud pública de importancia internacional, basta decir que la salud pública en el plano internacional es un área sumamente fragmentada, que se une a la ya inconmensurable multiplicidad que existe en los distintos espacios nacionales. La multiplicidad de actores, intereses y normas aplicables es abrumadora, pues el Reglamento Sanitario Internacional —de donde proviene esta definición— convive con otros instrumentos normativos que es necesario tomar en cuenta al momento de tomar una decisión, como serían el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** en la parte alusiva al derecho a la salud. Esto, aunado a las incontables normas nacionales de todos los países que rigen la misma materia.⁷

Se debe tener presente que la aplicación de la definición le corresponde a la **Organización Mundial de la Salud**, en específico a su director general, por lo que se estima que se trata de un enfoque de caso por caso en el que se determina si la definición de pandemia es aplicable al hecho particular una vez que se presente la situación que será regida por el marco jurídico aplicable a las pandemias. Esto es idéntico a lo que dispone el artículo 12, párrafo 1o. del Reglamento Sanitario Internacional respecto de las emergencias de salud pública de Importancia Internacional.

⁷ Villarreal Lizárraga, P *Las Pandemias En La Fase Actual De La Globalización.2019*

1.2 El derecho a la salud como componente de análisis.

El derecho a la salud no siempre es de realización instantánea por parte del Estado. Su carácter '**progresivo**' implica precisamente que se cumplirá con este deber en la medida de las posibilidades económicas de cada Estado obligado que, como es bien sabido, no siempre son las óptimas para poder garantizar de manera efectiva el acceso a los servicios o la prevención de riesgos contra la salud. En no pocas ocasiones las capacidades de las instituciones de salud ya se encuentran rebasadas de forma abrumadora por problemas estructurales persistentes, sin necesidad de que se presente una emergencia sanitaria. En esta línea, todavía nos duele la reducción del rango de Ministerio de salud de la Nación a Secretaría en 2018, hecho por lo demás desgraciado que se tradujo en el desguace del Estado en términos de justicia distributiva y acceso a la salud de la población más vulnerable, muy lejos de cumplirse como condición de universalidad del derecho. El alcance de la obligación de los Estados que han signado distintos instrumentos internacionales de derechos humanos se pone de manifiesto cuando se afirma que el Estado —en particular las autoridades encargadas de la toma de decisiones— tiene la obligación de velar por la salud. Ésta se considera un **bien público** que, aunque sea proporcionado por terceros que no pertenezcan al sector público, no puede quedar de ninguna manera fuera del ámbito de regulación y fiscalización propios del ámbito público.⁸

1.3 Concepto de Seguridad Humana como enfoque prioritario para el manejo de pandemias.

Esta perspectiva de seguridad pretende incluir a todos los actores, públicos o privados, de manera que haya un concurso entre toda la gama de la población para que contribuyan, en formas diversas, a combatir los efectos de una pandemia. Según el enfoque centrado en la seguridad humana, las

⁸ *Esta afirmación puede observarse en la interpretación muy extensiva que llevó a cabo la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia emitida en el caso Ximenes Lopes vs. Brasil, donde se le adjudicó responsabilidad al Estado brasileño en virtud de las acciones llevadas a cabo por un tercero, en este caso una casa de reposo, toda vez que “el deber de los Estados... abarca tanto a las entidades públicas y privadas que prestan servicios públicos de salud, como aquellas instituciones que se dedican exclusivamente a servicios privados de salud”.*

amenazas y los desafíos que pesan sobre la seguridad trascienden la defensa nacional, el respeto de las leyes y del orden para incluir a todas las dimensiones políticas, económicas y sociales.

Entonces, baste decir que este enfoque **de la seguridad humana** sirve de pauta para comprender que el marco conceptual que rodea a la idea de seguridad no necesariamente se encuentra investido de decisiones despersonalizadas que privilegian en exceso lo colectivo sobre lo individual. En cambio, **es posible armonizar las necesidades extraordinarias que surgen durante una pandemia con los derechos individuales** que tienen que respetar los Estados, especialmente frente a personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, y que, por lo tanto, requieren de una atención especial, capaz de tomar en cuenta sus condicionamientos sociales adversos.

Dentro del ámbito internacional relatado, se pueden identificar una serie de instrumentos jurídicos que pueden ser aplicables durante una pandemia. Algunos ejemplos son: el Reglamento Sanitario Internacional; la Constitución de la Organización Mundial de la Salud; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, o el Tratado de Libre Comercio de América del Norte. De forma simultánea, estos instrumentos, con carácter de legalmente vinculantes conforme al derecho internacional, conviven con otros, que no tienen el mismo estatus, pero que fueron empleados durante la pandemia de influenza A(H1N1) de 2009; esto incluye a las directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre pandemias,

De lo contrario, permanecer en un espacio jurídico formal-vinculante y atender únicamente aquellas normas que se consideran de forma contundente como derecho dejaría por fuera una serie de elementos que definieron el rumbo de la preparación y respuesta frente a la pandemia de influenza H1N1 en 2009.

En este orden de ideas, el **tamiz de los derechos humanos** se convierte en un referente obligatorio para examinar la justificación de las medidas de preparación y respuesta frente a pandemias. Esto requiere, entre otras cosas, observar con una perspectiva jurídica aquellos actos legalmente no vinculantes que indican el rumbo a seguir y que pueden impactar a los Estados, al tomar

decisiones económicamente onerosas, o bien a las personas, en tanto pueden derivar en restricciones a sus libertades. De no prestar atención a estos actos legalmente no vinculantes, se corre el riesgo de que sus consecuencias ingresen "por la puerta trasera".⁹

1.4 Feminización de los cuidados

Las desigualdades sociales están a la hora del día, los problemas no resueltos y deudas pendientes del Estado, en relación a los derechos de las mujeres se hicieron lógicamente, mucho más evidentes sobre quienes están al frente de los equipos de salud en este tiempo de pandemia.

Es un gran paso la capacitación obligatoria en el marco de la Ley Micaela en nuestra Provincia pero claro, como venimos insistiendo, con un rato de escuchar la realidad de las mujeres (fotos de por medio para los portales estatales que dejen sus conciencias tranquilas de haber "cumplido con la norma"), **no alcanza** para derribar los estragos del patriarcado sumidos en el núcleo duro del patrón cultural e histórico.

En este tiempo de encierro como única medida protectora sobretodo en Provincias tan devastadas en sus sistemas sanitarios como La Rioja, cuya sociedad trae consigo los mandatos históricos de cuidado surge refrescar la dialéctica ¿Quién se encarga de l/as niñas, y sus tareas escolares, además del vendaval de tareas domésticas? ¿Quién cuida a las abuelas y abuelos? ¿Quiénes se encargan de las personas con enfermedades crónicas que amenacen o limiten su vida? Porque claro, no solo de dengue y COVID-19 padece la población. También sufre los estragos de años sin políticas fuertes de primer nivel de atención que hayan legitimado las bases de la prevención y promoción de la salud como derecho humano. Y sí, la respuesta que surge inmediata es que son las mujeres quienes llevan adelante la bandera de la resistencia. Y es que además de todo eso, muchas son riojanas que trabajan estrujadas como primera línea de batalla contra el COVID-19 entre los equipos de salud y seguridad. **Y son hijas, hermanas, madres, sostenes de hogar.**

⁹ Villarreal Lizárraga, P. *El uso del enfoque de la gobernanza global frente al marco jurídico de las pandemias.2019.*

Humanas. Se extenuan de cansancio, se abruman. Sienten el dolor de los sordos gritos de injusticia social.

La familia constituye la primera institución que genera cuidados en situaciones de dependencia, donde es la mujer la que proporciona cuidados en forma invisible y continua. Este traslado de responsabilidades del cuidado de la salud desde el Estado a la familia, es necesario que se visibilice como problemática social, se establezcan políticas con enfoque de género que determinen correcciones de inequidades que proporcionan los estereotipos culturales tradicionales en el trabajo doméstico. Se observa la feminización en el cuidado informal como un paradigma de desventajas, esfuerzos, sacrificios relativos al género que conllevan a desigualdades innecesarias, evitables e injustas.¹⁰

1.5 Enfoque de Derechos Humanos

El marco conceptual que brindan los derechos humanos como derechos legitimados por la comunidad internacional, ofrece un sistema coherente de principios y pautas aplicables en las políticas de desarrollo. El enfoque se constituye como un puente metodológico y axiológico entre el corpus de derechos humanos y la institucionalidad pública, entendida como el accionar del poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial en función de las obligaciones y compromisos jurídicos internacionales y constitucionales.¹¹

¹⁰ Vaquiro Rodríguez, S.; Stiepovich Bertoni, JJ. *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Ciencia y enfermería. 2010*

¹¹ *Integran el corpus las observaciones e informes del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el Comité de la CEDAW, el Comité de Derechos del Niño y demás Comités de Monitoreo de los Pactos de Naciones Unidas como del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, como el caso del Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador (OEA), el Comité de Expertas de la Convención de Belem do Pará (CEVI), las medidas e informes producidos por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de ONU, los relatores especiales de Naciones Unidas, entre otros, a partir de la interpretación realizada de los tratados internacionales de derechos humanos.*

1.5 Documentos Normativos de consulta

- Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Ley 24.557 de Riesgos del trabajo.
- Ley 20.744 de Contrato de Trabajo.
- Ley 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el marco de la Emergencia Pública.
- Decreto N° 351/1979: reglamentario de la Ley No 19.587.
- Decreto 911/1996 sobre Salud y Seguridad en la Construcción
- Decreto DNU N° 260/2020. Declaración de la emergencia sanitaria por el Poder Ejecutivo Nacional como consecuencia de la pandemia del Coronavirus.
- Decreto DNU N° 297/2020 y sus normas complementarias y/o modificatorias. Ordenamiento del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en todo el territorio nacional, junto con sus excepciones y los servicios considerados esenciales.
- Decreto DNU 367/2020. Consideración de COVID-19 como Enfermedad de carácter profesional no listada.
- Resoluciones N° 568/2020 y N° 627/2020 del Ministerio de Salud de la Nación. Se establecen medidas obligatorias y recomendaciones a fin de prevenir y evitar la propagación del Covid-19.
- Resolución N° 29/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Se determina la implementación obligatoria de afiches informativos sobre medidas de prevención específicas relativas al Covid-19, y aprobación del documento "Recomendaciones y medidas de prevención en ámbitos laborales".
- Resolución 21/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Teletrabajo en el marco de la Emergencia Sanitaria.
- Resolución 38/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Reglamentaria del DNU 367/2020. Y toda otra norma actualizada,

complementaria o sustituyente a las citadas que emanen de los distintos órganos gubernamentales.

➤ Resolución 299/11 SRT, Constancia de entrega de ropa de trabajo y elementos de protección personal.

2 METODOLOGIA DE INVESTIGACION

Se llevó a cabo un estudio analítico observacional, exploratorio y descriptivo con variables cuali-cuantitativas durante el mes de julio de 2020. En cuanto a la técnica de recolección y análisis de datos se utilizó estrategia de análisis documental y de contenido.

Se analizó la normativa vigente en materia de salud, seguridad, higiene y calidad de atención en tiempos de pandemia. Se confeccionó una herramienta encuestal la que se anexa al presente trabajo. La misma tuvo carácter anónimo siguiendo las buenas prácticas de ética de la investigación y consentimiento de participación.

El objetivo del presente estudio pretende ser un aporte desde la investigación sobre las condiciones de cuidado y protección de los Equipos de Salud de la Provincia de La Rioja en contexto de pandemia por COVID-19.

3 DESARROLLO Y ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

Se analizaron 161 encuestas del personal de Equipos de Salud Pública de la Provincia de La Rioja. El 93.75% de Capital y 6.25% del Departamento Gral. Lamadrid, éste último de manera aleatoria.

Resultaron un 35% las correspondientes al Hospital Dr. E. Vera Barros (Hospital COVID de Campaña), 30.6% Hospital de la madre y el niño, 20.6% CAPS (FVS y Antártida argentina), 7.5 Centro Regional Hemoterapia. En relación al Departamento Gral. Lamadrid, correspondieron a Hospital Villa Castelli.

Correspondieron al HEVB los siguientes porcentajes respecto del análisis por servicios: 21.4% UTI, 14.2% facturación, 10.7% cirugía, 7.1% laboratorio, 7.1% servicios generales, 7.1% salud mental, 3.5% Unidad Coronaria., 0.3% adolescencia.

En relación al HMyN: 22.4% laboratorio, 20.4% área de pediatría, 20.4% guardia de urgencia y emergencia, 18.3% rehabilitación, 10.2% consultorio de especialidades, salud mental 2%.

Distribución por género: 66.8% mujeres, 33.2% varones, sin registrarse otras identidades. Solo el 3.2% supera los 60 años de edad, pero de ellos, el 100% son mujeres.

En relación al análisis de variables que tengan en cuenta las políticas de cuidado de las maternidades, paternidades y las niñeces, surgió que el 63.1% de los equipos tienen responsabilidad parental, encontrando en nuestro trabajo de investigación 133 niños en edad escolar niveles inicial, primario y secundario. Dimensionemos el impacto en las emociones y acompañamiento de las y los niños ante el trabajo en tiempo de pandemia de sus progenitores, la carencia ante medidas de aislamiento y distanciamiento de personas de cuidado para ellos y ellas y la responsabilidad del Estado en su protección de los derechos de las niñas y niños de nuestros Equipos de Salud.

Encontramos un 11.2% de trabajadores con adultos mayores a cargo todos por encima de 70 años con co-morbilidades asociadas. Requerimos nuevamente políticas de cuidados compartidas Estado- núcleo familiar en la responsabilidad de protección de nuestros adultos mayores riojanos, donde nuestra cultura e historia atesora su existir dentro de los hogares.

En relación a los factores de riesgo de las y los trabajadores encontramos con preocupación que un 14.34% de ellos y ellas se encuentran cumpliendo funciones. Las causas más frecuentes resultaron justamente asma en un 34.8% seguido por coronariopatías e HTA, inmunopatías y cáncer según los registros.

Un punto crucial referido al cumplimiento de las normas de higiene, seguridad y calidad de atención en salud arrojaron que existe un 35.6% de las y los trabajadores de salud que NO recibieron capacitación para el uso adecuado de los EPP, con un preocupante 75.7% perteneciente a los CAPS en 1º nivel de atención y áreas no críticas en 2º y 3º nivel de salud. Si resultó de destacar que entre quienes, SI recibieron adecuada capacitación, el 86% pertenecen al HEVB.

Respecto de la disponibilidad de EPP el 61.6% de los encuestados, respondió que SI posee, y un 37.7% que NO tiene disponibilidad o la tiene a veces. Entre este último grupo el 45% cumple sus funciones en CAPS, el resto entre salud

mental, consultorio de especialidades y rehabilitación. Sin embargo, es de destacar que 86.9% usa frecuentemente los EPP llegando ese porcentaje faltante por compra propia, debiendo alcanzar el 100% de ellos bajo responsabilidad innegable del Estado.

En cuanto a la supervisión de la colocación eficaz y eficiente de los EPP con un segundo operador las encuestas informaron que el 56.8% no se realiza, lo cual podríamos asociar a la carencia de capacitación efectiva mencionada ut supra.

Adentrándonos en nudos importantísimos para el cuidado de la salud integral de todas y todos nuestros trabajadores de salud, encontramos que el 85.6% de los encuestados, respondió que no recibió apoyo emocional a pesar de que en los Protocolos para COVID-19 especialmente los elaborados por el Comité de Crisis del HEVB deja expresa dicho servicio. Quizás en ese caso, comunicar y difundir entre el personal podría hacer efectiva la llegada concreta del acompañamiento a los equipos de salud de toda la Provincia. En este punto, queda abierto a una nueva línea de investigación futura acerca de las causales que podrían constituirse en hipótesis claras respecto a la carencia de este Derecho Humano a la salud mental. Asimismo, entre los comentarios de gran parte de los encuestados, se sugiere la comunicación interna entre los coordinadores y los equipos de salud sobretodo de los CAPS, habilidad que se convertirá en resultados exitosos para políticas sanitarias en tiempos de crisis mediante la inclusión participativa de todos y todas en el diseño de los lineamientos de trabajo.

Ya desde la perspectiva de género necesaria en las políticas públicas de cuidado, encontramos que más del 80% de las mujeres encontraron fuertes dificultades para armonizar su trabajo en ámbito sanitario de alto riesgo de contagio y su vida en el núcleo familiar. Urge la atención de las maternidades y las niñeces. Preguntarnos ¿Quién atiende y acompaña en sus hogares a las hijas e hijos de nuestros equipos de salud mientras están en la primera línea de batalla contra el COVID-19? ¿Cómo se hace con la escolaridad de estas niñeces? ¿Cómo el Estado garantiza el acceso al Derecho Humano de la educación en tiempos de virtualidad de nuestros hijos e hijas? ¿Cómo se hace en cuestiones tan básicas, como el acceso al derecho alimentario? Estos podrán constituirse en ejes de trabajo para el diseño de políticas públicas que

progresen en derechos a nuestras compañeras trabajadoras, al igual que las diversidades que forman parte de nuestros Equipos sanitarios.

4 CONSIDERACIONES FINALES

En primera instancia creemos que la **forma tripartita y el dialogo respetuoso en la búsqueda de consenso**, se transforman en la mejor estrategia para la elaboración de políticas públicas que garanticen derechos a nuestros trabajadores y trabajadoras de los Equipos de Salud de la Provincia de La Rioja, para y por ello, realizamos esta contribución desde la investigación social.

Partiremos del **necesario cumplimiento normativo** de la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo (L.R.T.) la cual establece como uno de sus objetivos fundamentales la reducción de la siniestralidad a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

Asimismo la Ley N° 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo estipula que los factores que deben ser considerados primordialmente a los fines de reglamentar las condiciones de seguridad en los ámbitos de trabajo son, entre otros, los equipos de protección individual de los trabajadores y estipula que todo empleador debe adoptar y poner en práctica las medidas adecuadas de higiene y seguridad para **proteger la vida y la integridad de las y los trabajadores**, especialmente en lo relativo al suministro y mantenimiento de los equipos de protección personal.

Urge un Estado presente y responsable de la provisión de oferta de cuidado. Se propone el tránsito “de una responsabilidad centrada en los hogares (y específicamente en las mujeres, como cuidadoras) a una corresponsabilidad entre los hogares, la comunidad y el Estado”. Es aquí donde ingresa la política social: las actividades de cuidado de niños/as y ancianos/as no puede seguir siendo un asunto privado. Deben ser consideradas como un bien público que forma parte de las responsabilidades sociales colectivas.

Los llamados “nuevos derechos sociales”, es decir los derechos del cuidado a las personas y que por tanto constituyen necesidades humanas básicas para una vida digna, se formulan en un contexto de cambio que exige una intervención urgente del Estado para reconocerlos y aplicarlos.

Se requiere un **Estado democrático** que permita la **participación social**, la que interpela y propone desde la **visión crítica, fundamentada, reflexiva** y con decisión política de igualdad de oportunidades para toda la **sociedad riojana**.

Se requieren **políticas públicas de ética y cuidado con perspectiva de géneros**, protectoras de nuestras niñas y de derechos humanos entendiendo la salud de las y los trabajadores como un concepto integral donde la **salud emocional** cumple un rol fundamental en tiempos de pandemia. Cumplir el **rol innegable de garante del Estado en materia de salud, nos protegerá a todas y todos los riojanos**.

5. AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestra gratitud a todas y todos los miembros de los equipos de salud que participaron de este trabajo, para que en este tiempo de pandemia, podamos llevar adelante esta herramienta de investigación social e incidencia en salud pública.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Decreto N° 351/1979: reglamentario de la Ley No 19.587.

- Decreto 911/1996 sobre Salud y Seguridad en la Construcción
- Decreto DNU N° 260/2020
- Decreto DNU N° 297/2020
- Decreto DNU 367/2020. Consideración de COVID-19 como Enfermedad de carácter profesional no listada.
- Ley 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Ley 24.557 de Riesgos del trabajo.
- Ley 20.744 de Contrato de Trabajo.
- Ley 27.541 de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el marco de la Emergencia Pública.
- Marrades, Ana (2016). Los Nuevos Derechos Sociales: El Derecho Al Cuidado Como Fundamento Del Pacto Constitucional. © Uned. Revista de Derecho Político N.º 97, Septiembre-Diciembre 2016, Págs. 209-242
- Pautassi, Laura (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. Revista de la Facultad de Derecho de México Tomo LXVIII, Número 272, Septiembre-Diciembre 2018 <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
- Resoluciones N° 568/2020 y N° 627/2020 del Ministerio de Salud de la Nación.
- Resolución N° 29/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Se determina la implementación obligatoria de afiches informativos sobre medidas de prevención específicas relativas al Covid-19, y aprobación del documento "Recomendaciones y medidas de prevención en ámbitos laborales".
- Resolución 21/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Teletrabajo en el marco de la Emergencia Sanitaria.
- Resolución 38/2020 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Reglamentaria del DNU 367/2020.
- Villarreal Lizárraga, P. (2019) El uso del enfoque de la gobernanza global frente al marco jurídico de las pandemias.
- Vaquiro Rodríguez, S.; Stiepovich Bertoni, JJ. (2010) Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. Ciencia y enfermería.

7. Anexo **ENCUESTA POLITICAS DE CUIDADOS DE LOS EQUIPOS DE SALUD LA RIOJA-ARG.**

Estimado compañero/a, esta ENCUESTA ANONIMA que solo demandará unos minutos para responderla, nos permitirá elaborar acciones concretas para mejorar nuestro trabajo diario, **CUIDÁNDONOS** ya que somos la primera línea de batalla en esta pandemia COVID-19. **¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!!**

LOCALIDAD:.....
HOSPITAL/CAPS:.....

1. **Sexo:**.....**Edad:**.....**años Servicio al que pertenece:**.....

2. **Convivientes:**

Hijos..... SI / NO Edades de los hijos.....
Adulto mayor a cargo SI / NO Edad:.....

3. **Ud. posee algún factor de riesgo o co-morbilidad asociado a COVID-19?**

SI / NO Cuál/es:.....

4. **Usted, reside en área de transmisión comunitaria?** SI / NO / NO SABE

5. **Usted, recibió capacitación para utilizar con eficacia los Equipos de Protección Personal (EPP)?** SI / NO

6. **Existe disponibilidad de EPP en su lugar de trabajo?** SI / NO

7. **Usted, utiliza frecuentemente los EPP?** SI / NO

8. **Se supervisa el uso correcto de EPP con un segundo operador?** SI / NO

9. **Tuvo acompañamiento emocional en este contexto de pandemia en su lugar de trabajo?** SI / NO

10. **Tuvo dificultades para su organización entre el trabajo y los cuidados de su hogar?** SI / NO Cuáles.....

COMENTARIO/SUGERENCIA.....