

## **El rol de los kinesiólogos intensivistas durante la pandemia de Covid 19 en un hospital público de la ciudad de Corrientes.**

**Autor:** Mariana Sabas (marianaesabas@yahoo.com.ar) - Licenciatura en Relaciones Laborales. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional del Nordeste.

### **Introducción**

En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de COVID-19, provocada por el virus SARS-CoV-2. En nuestro país, el 19 de marzo el gobierno nacional decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), que significó el confinamiento de la población, la abstención de concurrir a los lugares de trabajo y restricciones para la circulación, con la excepción de las personas afectadas a actividades y servicios considerados esenciales en la emergencia sanitaria (Boletín Oficial, 2020).

Se consideró “Personal esencial” a aquellos individuos (trabajadores) que realizaban actividades que si se interrumpían podían poner en peligro la vida, la salud o la seguridad de la comunidad. El concepto abarcó centros de salud, transporte público, fuerzas de seguridad, bancos, hasta supermercados y comercios de cercanía de alimentos (Neffa et al, 2020).

En el área de la salud tuvieron un rol esencial los médicos/as y enfermeros/as, pero también cobraron importancia los profesionales de otras disciplinas, especialmente quienes trabajaban en las unidades de terapia intensivas (UTI). Para el cuidado de los pacientes enfermos fue fundamental el rol desarrollado por kinesiólogos/as denominados intensivistas, porque sus conocimientos y prácticas permitieron tratar las complicaciones asociadas a la función respiratoria y sus secuelas.

A partir de los datos relevados en el marco de la dirección de una tesina de grado de la Licenciatura en Relaciones Laborales (FCE UNNE) de la estudiante María Fernanda Molina, se describirán los cambios producidos en ese puesto de trabajo en el periodo de pandemia, en relación a las demandas de tipo psicológico, los esfuerzos requeridos, el tiempo de trabajo, la autonomía y las relaciones sociales, así como las repercusiones que esos cambios produjeron sobre la salud física y mental de los/as kinesiólogos/as.

### **La kinesiología como profesión**

En Argentina, esta profesión adquirió rango universitario en 1937, año en que se crea la primera Escuela en la Universidad de Buenos Aires.

En la década de 1950 enfrentó el desafío de responder a la demanda asistencial a raíz de dos pandemias de poliomielitis que afectaron el mundo, y que dejaron secuelas a quienes tenían afecciones respiratorias graves. Con el paso del tiempo, los/as kinesiólogos/as fueron ampliando sus competencias profesionales y contextos de desempeño. Tanto es así que en la década de 1990 se creó una especialidad para las Unidades de Cuidados Intensivos, reconocida por la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, denominada Kinesiología Intensivista (Fredes et al, 2018).

La kinesiología es el estudio científico del movimiento del cuerpo, aborda los principios y mecanismos de movimientos fisiológicos, biomecánicos y psicodinámicos. Las aplicaciones de la kinesiología a la salud humana incluyen biomecánica y ortopedia (fuerza y acondicionamiento), psicología del deporte (control motor), adquisición de habilidades y aprendizaje motor, métodos de rehabilitación (terapia física y ocupacional), y fisiología del deporte y el ejercicio (Suarez, 2020).

El kinesiólogo es el profesional del área de la salud que, a través de la física, y básicamente del movimiento, se ocupa de mantener la capacidad fisiológica del individuo y la prevención de sus alteraciones. Asimismo, interviene en la rehabilitación, la recuperación y/o la reeducación de éste con el objetivo de explotar al máximo su potencialidad (Suarez, 2020).

En tanto, el *kinesiólogo intensivista* es un profesional que forma parte del equipo de trabajo de la Unidad de Cuidados Intensivos junto a médicos/as, enfermeros/as y otros profesionales, y se especializa en cuidados respiratorios y rehabilitación de pacientes críticos (Fredes et al, 2018).

Su perfil lo habilita para utilizar herramientas de evaluación y tratamiento, e implementar procedimientos de fisioterapia respiratoria y de rehabilitación, y todos aquellos que se relacionen con los cuidados respiratorios (Fredes et al, 2018).

Por lo cual, durante la pandemia del COVID-19 esta profesión cumplió un papel fundamental en el proceso de recuperación de los pacientes, ya que tuvo un rol activo en

las distintas fases de la enfermedad: el aislamiento, la hospitalización (en sala o en terapia intensiva), la recuperación y el alta hospitalaria (Suarez, 2020).

En cada una, los/as profesionales se orientaron a mejorar la sensación de disnea y fatiga, mantener o aumentar la capacidad pulmonar, disminuir la lesión pulmonar aguda asociada a la ventilación mecánica, fortalecer la masa muscular, reducir las complicaciones, y mejorar la calidad de vida, la ansiedad y la depresión (Durán, 2021).

### **El hospital público estudiado**

La provincia de Corrientes, siguiendo los lineamientos nacionales, adhirió a las normativas de aislamiento social, preventivo y obligatorio. Conformó un Comité de Crisis integrado por equipos técnicos, personal sanitario, de seguridad, funcionarios, etc. que estableció la necesidad de contar con un Hospital de Campaña, que centralice los casos de la provincia en la ciudad de Corrientes.

Tras evaluar distintas localizaciones, se decidió el reacondicionamiento del Hogar Escuela “Presidente Juan Domingo Perón”, geolocalizado estratégicamente en la ciudad, y en buen estado de conservación (Rodríguez, 2021).

Se lo transformó de un edificio escolar en un centro de salud que concentró la atención de la enfermedad, en todos los estadios, algo que no se observó en el resto del país (Rodríguez, 2021). Se inauguró el 9 de julio de 2020.

En una primera etapa se habilitó un área de terapia intensiva que contaba con 120 camas con respiradores y monitores multiparamétricos, un quirófano, una sala de partos, y un área de internación con 200 camas (Rodríguez, 2021).

Además, se construyó un laboratorio, salas de tomografía, un sector de esterilización, farmacia, áreas de apoyos médicos, áreas de personal, un centro de operaciones general con monitores digitales, servicios de cocina y limpieza centralizados, depósitos de insumos, entre otros servicios (Rodríguez, 2021).

En una segunda etapa, el área de internación se amplió a 320 camas, y se diferenciaron sectores como emergencias, áreas de internación para pacientes leves, áreas para pacientes post-covid, entre otros (Rodríguez, 2021).

En cuanto al personal, durante la pandemia los equipos de salud experimentaron

grandes cambios en las formas habituales de trabajo. Se produjeron traslados de profesionales de un establecimiento a otro y se modificaron sus lugares de trabajo (Neffa et al, 2020).

Para el caso en estudio, los/as kinesiólogos/as que contaban con la Especialización en kinesiólogía o fisioterapia respiratoria (o se encontraban realizándola) y prestaban servicios en diferentes hospitales y sanatorios de la ciudad de Corrientes, fueron reasignados al Hospital de Campaña.

### **Aspectos metodológicos principales**

La tesina tomada como base para elaborar esta ponencia fue un estudio descriptivo, con la perspectiva de análisis de caso y de abordaje mixto.

La información se relevó aplicando una adaptación de la “Encuesta Argentina sobre los Riesgos Psicosociales en el trabajo” (N° de Registro: 5141282, Derechos de Explotación otorgados a CONICET - UNLP – UNNE), y con el fin de profundizar la problemática, se realizaron entrevistas semiestructuradas para identificar y reconocer algunas experiencias de la cotidianeidad en el contexto de trabajo y la subjetividad de los/as trabajadores/as que no lograron ser captadas por la encuesta.

Se aplicaron 11 encuestas y se efectuaron 6 entrevistas, a una muestra conformada en su mayoría por personas de género femenino, con edades que oscilaban entre 25 y 55 años, todas con nivel universitario completo (con especialización finalizada o en curso) y que prestaron servicios durante el periodo de aislamiento social, preventivo y obligatorio en el Hospital de Campaña de Corrientes.

### **Los cambios en el rol de los/as kinesiólogos/as**

Tanto el contenido como las formas en que se organizaba el trabajo en el interior de los espacios laborales del sector salud se vieron afectados por la pandemia. Esta nueva situación implicó transformaciones en los protocolos de atención, la adopción de nuevas normativas de higiene y seguridad, modificaciones en la organización de las tareas cotidianas, cambios en la infraestructura y la disposición del espacio, traslados respecto al lugar habitual de trabajo y transformaciones en la composición de los equipos

(Maidana, 2020).

En el Hospital de Campaña de Corrientes, se reorganizaron tareas hacia el interior del equipo de kinesiólogos/as, que respondió tanto a la necesidad de mejorar la organización de su trabajo, como a la demanda de rotar al personal para evitar contagios y asegurar la atención continua de los pacientes.

La Coordinadora del Área de Kinesiología asignó un líder por guardia (seleccionándolos en base a su perfil), que sustituían en su ausencia la función de responsable del servicio y la suplían en la bajada de información e indicaciones a los otros kinesiólogos/as (principalmente sobre ingreso y atención de pacientes). Al mismo tiempo, sumó nuevas tareas a su puesto, como la coordinación de los equipos (armado, rotación, asignación de descansos) y tareas administrativas (como la carga y el control de las evoluciones de los pacientes en las historias clínicas).

Cada equipo de guardia estaba conformado por 6 profesionales, que en el pico máximo de la pandemia llegaron a atender 18 pacientes cada uno. Siendo que en una terapia polivalente normal el número ideal es de 5 pacientes por kinesiólogo/a. Esto significó una mayor demanda de tareas y una intensificación del esfuerzo físico, psicológico y mental ya que, a la naturaleza propia de su actividad, se sumó una carga laboral inédita debido a la situación de emergencia sanitaria que se vivía.

Para alcanzar los objetivos del trabajo prescripto por la organización, los/as kinesiólogos/as utilizaban los conocimientos y habilidades proporcionados por su formación académica y experiencia laboral. Sus tareas cotidianas eran organizadas por el líder de la guardia, habiendo analizado la salud de los pacientes que se encontraban internados, al inicio de la jornada laboral. Tenían cierto margen de control y autonomía respecto al modo de realizarlas y en la distribución dentro de esa jornada.

Pero muchas veces había emergencias, demandas múltiples y simultáneas, tareas más complejas, en un escenario de permanentes cambios y signado por la incertidumbre, por lo que debían poner en tensión sus capacidades y utilizar su creatividad para hacerles frente. Se encontraban expuestos a situaciones impredecibles que los obligaban a alterar el ritmo de su trabajo. Podían originarse en el pedido de colaboración de un jefe, una emergencia, o surgir por la propia voluntad de colaborar de estos profesionales. La

escasez de personal era una realidad palpable por lo que ayudaban en tareas que correspondían a otros servicios del hospital: la higiene de los pacientes, darles de comer, acompañarlos al baño, preparar camas, traer frazadas o limpiar, aunque eso alterara y apremiara su ritmo de trabajo.

Algunas rutinas laborales se volvieron obsoletas como consecuencia de las modificaciones de los procesos de trabajo a medida que avanzaban los conocimientos sobre la enfermedad o debieron modificarse con el objetivo de no contagiarse (por ejemplo, el uso del barbijo). Los cambios se producían en cortos periodos de tiempo y eso acrecentaba la carga de trabajo y ponía a prueba su capacidad de resistencia y adaptación.

Al interior de los equipos era requisito indispensable realizar un trabajo coordinado con médicos/as y enfermeros/as. Para llevarlo adelante, era necesaria la comunicación, la colaboración, la toma de decisiones compartida y democrática, y el respeto por el rol de los otros profesionales.

También se intensificó la carga física de los/as kinesiólogos/as. Debían adoptar ciertas posturas y ejecutar diversos esfuerzos musculares para cumplir sus tareas, situación que multiplicada por la cantidad de pacientes que atendían, les provocaba un desgaste de energía superior al habitual.

El uso de elementos de protección personal en los profesionales de la salud durante la pandemia constituyó una medida de prevención esencial en el desarrollo de sus tareas. Estuvo asociado a garantizar la calidad de atención de los pacientes y minimizar el riesgo de infección para los trabajadores. Sin embargo, el uso prolongado de elementos de protección personal durante la jornada, las rutinas de colocación y retiro de la vestimenta, las constantes revisiones sobre el uso de barbijos vinculadas a la disponibilidad de nuevas evidencias sobre la enfermedad, intensificaba la carga de trabajo y hacía más molesto y penoso el uso de los mismos, aumentando la fatiga (Neffa, 2015).

Tal como expresa Neffa (2015), las exigencias y restricciones del trabajo “los puso a prueba”, debieron “movilizar la totalidad de sus dimensiones físicas, psíquicas y mentales para adecuar los recursos disponibles y poder satisfacer las demandas del público”, adaptándose y resistiendo para permanecer en los límites de la normalidad y evitar impactos negativos en su salud.

La jornada de trabajo en la unidad de terapia intensiva consistía en guardias de 24 horas. El turno iniciaba a las 8 de la mañana de un día y finalizaba a las 8 del día siguiente, con un descanso entre jornadas de 24 horas. En opinión de Neffa (2015), esta combinación entre extensas jornadas de trabajo, trabajo nocturno y trabajo por turnos “provoca trastornos al ritmo circadiano, genera tensiones, trastornos vasculares, cambios hormonales y del humor, baja de las defensas inmunitarias e indirectamente otros trastornos psicológicos”, que a su vez impactan en bajas de la productividad, calidad insuficiente del servicio que prestan y descuido de las consignas de seguridad.

Cabe aclarar que, por tratarse mayormente de mujeres las que conformaban el equipo de profesionales del Hospital de Campaña, algunas de ellas al llegar a sus hogares debían ocuparse de ayudar a sus hijos con las tareas escolares y/o realizar quehaceres del hogar. Siguiendo a Neffa (2002) quienes se enfrentan a esta doble dificultad que supone estar mental y físicamente gestionando las tareas domésticas y familiares junto con la actividad laboral, se saturan y pueden sufrir malestares físicos y psicológicos.

Otros/as profesionales se encontraban cursando especialidades, por lo que sus tiempos de descanso los ocupaban para seguir desarrollando su carrera profesional, movidos por el objetivo de brindar una mejor atención a sus pacientes. Pero eso implicaba concentrar la atención en el estudio, dedicar horas a lecturas y entregas, y descansar menos.

Dentro de la jornada de trabajo, las pausas más habituales se daban en los momentos de almuerzo, cena o merienda. Y dependiendo de la cantidad de pacientes, de los ingresos, de la evolución de los internados, a veces podían dormir un rato o recostarse a descansar.

No se puede dejar de mencionar las exigencias psicológicas de la actividad laboral cuando se trabaja con y para personas, que incluyen la exposición a emociones y sentimientos humanos (Moncada & Llorens, 2005). El trabajo emocional es una condición para el funcionamiento del sector servicios, dado que los trabajadores representan la “cara visible” de un trasfondo de políticas, decisiones y un modo de organización del trabajo propio de cada institución, en donde el público espera una respuesta concreta que atienda a sus dudas y demandas (Neffa, 2015).

Esto se vio intensificado durante la pandemia puesto que los/as kinesiólogos/as estuvieron expuestos a situaciones adversas y extremas que excedieron su accionar y sus

competencias profesionales. En ocasiones se vieron forzadas a mezclar las esferas de su vida personal y laboral, haciendo de contención a los pacientes y sus familias. Estuvieron en permanente contacto con la muerte, y muchas veces fueron la última persona que estuvo al lado de alguien que fallecía, porque no se permitía el ingreso de familiares.

En puestos de trabajo de atención a personas, las exigencias emocionales forman parte de la naturaleza de las tareas. El desarrollo de habilidades y de estrategias de protección para su manejo y la disminución del tiempo de exposición a ciertas situaciones representan acciones de prevención importantes, que fueron desarrollando nuestros/as entrevistados/as, según sus propios relatos.

En cuanto a las relaciones con compañeros y colegas de otras áreas, los/as kinesiólogos/as expresaron que el ambiente en el Hospital de Campaña era ameno y agradable. En algunas ocasiones se verificaban diferencias en cuanto a las formas de proceder ante determinada tarea, actividad o situación compleja, pero siempre prevalecía el buen clima de trabajo, basado en la solidaridad, la ayuda mutua y la cooperación para hacer un trabajo en común.

El reconocimiento por parte de los colegas adquiriría gran valor en el contexto de pandemia. Se trataba de un juicio emitido por alguien que estaba a su mismo nivel y conocía las tareas y el esfuerzo que éstas demandaban. También el grado de reconocimiento que la jerarquía de la institución otorgaba a los/as profesionales por su buen desempeño. Siguiendo los lineamientos teóricos de Neffa (2015), se verificó este reconocimiento en la *dimensión material*, con aspectos remunerativos y promociones; en la *dimensión moral*, mediante elogios y felicitaciones; y en la *dimensión simbólica*, con reconocimientos al prestigio de la profesión.

No expresaron el mismo grado de conformidad con el reconocimiento por parte de la sociedad. Si bien en el comienzo de la pandemia el personal de salud era considerado como “héroe” al encontrarse en la primera línea de la lucha contra el COVID-19, en muchas ocasiones llegaron a sentirse discriminados y hasta menospreciados o desplazados por trabajar en el hospital. Incluso, después cuando se pasó a la etapa de DISPO (distanciamiento social preventivo y obligatorio), sus propias familias y amigos no querían tener contacto con ellos por trabajar en el Hospital de Campaña.

La necesidad de relacionarse socialmente constituye una de las características esenciales de la naturaleza humana, por eso no se puede concebir que un trabajo sea saludable si impide o dificulta la sociabilidad. Sentirse parte integrante de un colectivo de trabajo donde predominan las buenas relaciones y hay un reconocimiento por parte de los compañeros y colegas y de la superioridad, a pesar de las tensiones y conflictos de intereses propios de las relaciones humanas, tiene un impacto positivo sobre la salud psíquica y mental, minimizando el riesgo de aparición de estrés, sufrimiento y fatiga (Neffa, 2015). Esto equilibraría la sensación respecto a no ser reconocida su labor por parte de la sociedad en general.

### **Conclusiones**

El trabajo de los/as kinesiólogos/as se vio intensificado en el periodo de la pandemia y requirió una gran movilización de las dimensiones psíquica y mental para resolver cuestiones diarias derivadas de la aceleración de los ritmos de trabajo.

Las jornadas eran extensas, con guardias que rotaban cada 24 horas, 6 días a la semana. No siempre accedían al franco semanal (dependía de los reemplazos disponibles y la cantidad de pacientes internados) y se anularon las vacaciones durante todo ese periodo.

Tenían exiguas pausas dentro de su turno y el descanso entre jornadas se reducía, pues a las exigencias del trabajo en el hospital se sumaba el trabajo doméstico que debían realizar en sus hogares (incrementado si tenían hijos en edad escolar) o la necesidad de continuar con su formación profesional. Las consecuencias eran dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, además de fatiga, estrés y disminución de su rendimiento laboral.

Había claridad en la organización y asignación de tareas, y el puesto contaba con cierto nivel de autonomía para tomar decisiones. Era prioridad la realización de las tareas clínico asistenciales propias de la profesión de la kinesióloga; pero las emergencias, los imprevistos y la escasez de personal en diversas áreas del hospital, en ocasiones ameritaba poner en práctica el espíritu de colaboración con el grupo y realizar tareas ajenas a lo suyo (como limpieza y atención de pacientes). Un temor constante en el desempeño de las

labores diarias era el de contagiarse y contagiar a sus familias. Y una incomodidad manifiesta era la de usar los elementos de protección durante toda la jornada.

El trabajo se realizaba en el marco de un buen clima laboral, lo que influía positivamente en sus sentimientos, fomentaba la participación, la colaboración, la toma de decisiones y la consecución de los objetivos laborales.

La carga de trabajo se intensificó, como consecuencia de la naturaleza de sus tareas. En la dimensión física, derivada de mantener posturas y realizar esfuerzos musculares en las maniobras con un gran número de pacientes, más de lo habitual. En la dimensión psíquica, vinculada a exigencias afectivas y relacionales, como la evolución incierta de los internados, el involucramiento en su vida personal por las prolongadas estadías en el hospital y la cercanía con la muerte. Esto los/as afectaba con sentimientos de tristeza y angustia.

El mayor reconocimiento hacia su labor de cuidado lo recibieron de los pacientes que se recuperaban y sus familias. Fue también muy importante el reconocimiento por parte de colegas y superiores, pues eran los que conocían el compromiso demandado. En contrapartida, manifestaron un sentimiento angustiante por el escaso reconocimiento por parte de la sociedad, sobre todo, en la etapa del distanciamiento.

Para finalizar, se resalta y valora el rol asumido por los/as kinesiólogos/as como profesionales de la salud en la batalla contra el COVID-19. Un contexto complejo y plagado de incertidumbres, donde estos profesionales cumplieron un rol fundamental dentro del equipo interdisciplinario de salud y fueron protagonistas en todos los estadios de la enfermedad.

Asumieron todos y cada uno de los desafíos laborales y profesionales que se fueron mencionando anteriormente impuestos por el contexto, exponiéndose a riesgos diversos. Aun así lograron potenciar su rol disciplinar, fortalecieron su participación en los equipos de salud y aportaron estrategias eficientes para dar respuesta a las necesidades de la emergencia sanitaria.

Dando a conocer su trabajo y haciendo visibles las repercusiones sobre su salud física, psíquica y mental, se pretende expresar un reconocimiento a su valiosa contribución.

### **Bibliografía de referencia**

- Damiani, F., Yorschua Jalil, C., Basoalto, R., Villarroel, G., García, P. (2021). *Kinesiólogos frente a la pandemia COVID-19: ¿cuál es su rol?* Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias. Chile, Nro. 37, pp. 68-73.
- Dejours, C. (1990). *Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la Psicopatología del Trabajo*. Hvmanitas. SECyT – CEIL / CONICET – CREDAL / CNRS.
- Dejours, C. (2015). *El sufrimiento en el trabajo*. Buenos Aires: Topía Editorial
- Durán, J. (2021). *El rol clave que cumple el kinesiólogo durante las cuatro fases de la enfermedad*. Obtenido de <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2021/04/13/Covid-19rol-clave-que-cumple-el-kinesiologo-durante-las-cuatro-fases-de-la-enfermedad/>
- Fredes, S., Tiribelli, N., Setten, M., Rodriguez, R., Plotnikow, G., Busico, M., Bezzi, M., Gogniat, M. (2018). *Definición del rol y las competencias del kinesiólogo en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Revista Argentina de Terapia Intensiva, Bs. As, 35 Nro. 4.
- Maidana, J. (2020). *Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia de COVID-19*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Moncada, S., & Llorens, C. (2005). *Factores psicosociales, organización del trabajo y salud*. Obtenido de ISTAS: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/psi1.pdf>
- Neffa, J. C. (2002). *¿Qué son las CyMAT? Propuesta de una nueva perspectiva*. Area de Estudio e Investigación en Ciencias Sociales del Trabajo (SECyT), Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CONICET), CREDAL Unidad Asociada Nro. 11 al Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) – Hvmanitas
- Neffa, J. C. (2016). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio* (1ª. ed.) UNM Editora Biblioteca Universitaria.
- Neffa, J. C., Henry, M. L., Kohen, J. A., Korinfeld, S., Luadi, C., & Padrón, R. (2020). *Pandemia y Riesgos Psicosociales en el trabajo. Una mirada interdisciplinaria y la experiencia sindical*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Rodriguez, R. (2021). *El Hospital de Campaña, un caso singular en la región*. Corrientes: ADNEA, UNNE medios.

- Suárez, L. (2020). *Historia de la medicina y la kinesiología*. Facultad de Medicina. Obtenido de: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2020/10/historia-de-la-kinesiologia.pdf>