

Original

Creencias y prácticas de cuidado en torno a la COVID-19 en personal ferroviario de Argentina

JUAN R. CIFRE, EMILIANO ARIAS, JULIETA BARCIA, GUSTAVO BLASI, ROBERTO CANAY, SANDRA PAZ, NICOLÁS POLIANSKY, SERGIO ESTEBAN REMESAR, MICAELA RUARTE

JUAN R. CIFRE
Médico.
Posgrado en Formación integral Decisores
en Salud (UTDT).
Posgrado en Alta Gestión en Calidad
de Servicios de Salud (UCA).
Posgrado en Introducción a la bioética
y a los comités de ética (FLACSO).
Posgrado en Especialización en
Administración de Servicios de Salud (IAE).
Sociedad Internacional de Profesionales
del Uso de Sustancias (ISSUP).
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

EMILIANO ARIAS
Licenciado en Administración
de Servicios de Salud.
Bella Vista, Buenos Aires, R. Argentina.

JULIETA BARCIA
Licenciada en Psicología.
Posgrado en Diplomatura en Adicciones.
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

GUSTAVO BLASI
Licenciado en Ciencia Política.
Sociedad Internacional de Profesionales
del Uso de Sustancias (ISSUP Argentina).
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

ROBERTO CANAY
Doctor en Psicología;
Posgrado en Master en Salud Mental
Comunitaria (Università degli Studi
di Cagliari, UniCa);
Posgrado en Especialización en tratamiento
comunitario, (Universidad de Paraiba);
Universidad del Museo Social Argentino (UMSA);
Capítulo de Argentina de la Sociedad
Internacional de Profesionales
del Uso de Sustancias (ISSUP Argentina).
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

SANDRA PAZ
Mg. en Sistemas de Salud y Seguridad Social.
Obra Social Ferroviaria (OSFE);
Miembro de la Sociedad Internacional de
Profesionales del Uso de Sustancias (ISSUP).
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

NICOLÁS POLIANSKY
Licenciado en Psicología.
Doctorando en Ciencias de la Salud.
Universidad del Museo Social Argentino (UMSA);
Miembro de la Sociedad Internacional de
Profesionales del Uso de Sustancias (ISSUP).
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

SERGIO ESTEBAN REMESAR
Licenciado en Psicología.
Maestrando en Metodología
de la Investigación Científica.
Universidad Nacional de Quilmes (UNQ).
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

MICAELA RUARTE
Estudiante avanzada
de la Licenciatura en Psicología.
Ciudad de Buenos Aires, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 03/08/2021
FECHA DE ACEPTACIÓN: 03/11/2021

CORRESPONDENCIA
Dr. Juan Ramón Cifre.
Estados Unidos 2859, C1227ABU.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
jcifre@osferroviaria.org.ar

Objetivo: caracterizar la situación de los trabajadores ferroviarios respecto de sus creencias y prácticas de cuidado de la salud laboral en el contexto de la COVID-19. El Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, decretado el 20/03/2020 en Argentina, reconoce al transporte público de pasajeros como servicio esencial. Los sistemas de transporte público son contextos de alto riesgo ya que transportan un gran número de personas en un espacio confinado, con ventilación limitada, gran cantidad de superficies comunes de contacto y escasas posibilidades de identificar personas contagiadas de coronavirus. **Metodología:** diseño exploratorio-descriptivo, cuantitativo y observacional, con un cuestionario estandarizado de preguntas e indicadores específicos para la recolección de datos. El muestreo por cuotas quedó conformado por 459 participantes de diferentes líneas del ferrocarril. **Resultados:** el 81,4% considera que es muy posible/bastante posible contagiarse en su lugar de trabajo, mientras el hogar se percibe como el lugar de menor riesgo de contagio (65,68%). La percepción sobre la sensación de cansancio sostenido/desgaste aumentó un 44%; la de mal humor/irritabilidad/nerviosismo 46,8%; el estado de alerta constante 55,7%; el miedo a enfermar/morir 39,7%; el apetito 40,1%; la dificultad para dormir 35,9%; y el deseo sexual 16,6% mientras que disminuyó en el 14,4%.

Palabras clave: Trabajadores/as ferroviarios/as – Seguridad laboral – Medidas de cuidado – Autopercepción salud mental – Estrés.

Beliefs and Care Practices around COVID-19 in Railway Personnel in Argentina

Objective: to characterize the situation of railway workers regarding their beliefs and practices of occupational health care in the context of COVID-19. The "ASPO", decreed on 03/20/2020 in Argentina, recognizes public passenger transport as an essential service. Public transport systems are high-risk contexts since they transport large numbers of people in a confined space, with limited ventilation, many common contact surfaces and few possibilities of identifying people infected with coronavirus. **Methodology:** exploratory-descriptive, quantitative and observational design, with a standardized questionnaire of questions and specific indicators for data collection. The sampling by quotas that was made up of 459 participants from different railway lines. **Results** 81.4% consider that it is very possible/quite possible to become infected in their workplace, while the home is perceived as the place with the lowest risk of contagion (65.68%). The perception of the feeling of sustained tiredness / listlessness increased by 44%; that of bad mood / irritability / nervousness 46.8%; constant alertness 55.7%; fear of getting sick / dying 39.7%; appetite 40.1%; difficulty sleeping 35.9%; and sexual desire 16.6% while it decreased by 14.4%.

Keywords: Railway Workers – Job Safety – Care Mental – Measures – Mental Health Self-Perception – Stress.

Introducción

Con fecha 12 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, en la República Popular China, publicó un informe de 27 casos con diagnóstico de neumonía viral, de los cuales 7 casos presentaban condiciones críticas [3]. Esta neumonía viral tenía como etiología un nuevo patógeno humano con alta capacidad zoonótica, conocido provisionalmente como coronavirus novel 2019 (2019-nCoV), poco tiempo después se la denominó enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 por sus siglas en inglés), causada por el virus SARS-CoV-2 [13].

La Organización Mundial de la Salud (OMS-OPS, 2020), declaró el 30 de enero de 2020, el brote de coronavirus COVID-19, como una emergencia de salud pública de importancia internacional [11]; alerta global que le indica a las autoridades de cada nación, la necesidad de implementar medidas de vigilancia, pruebas diagnósticas, estrategias de manejo de información epidemiológica, con la finalidad de prepararse frente a la posible llegada de casos importados del virus emergente de cualquier lugar del mundo y no sólo de China. El día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró al COVID-19 en situación de pandemia [12].

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en seres humanos. En los humanos, varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) [11].

Según la Organización Mundial de la Salud, el nuevo coronavirus es un virus respiratorio, que se propaga principalmente a través del contacto con una persona infectada a través de gotitas respiratorias generadas al toser o estornudar, que pueden inhalarse o contaminar las manos y las superficies.

La Unión Internacional de Transporte Público (UITP) refiere en su documento *Gestión de COVID-19. Directrices para operadores de transporte público* que los sistemas de transporte público deben ser considerados como contextos de alto riesgo, debido a que transportan a un gran número de personas en un espacio confinado y en algunos casos, con ventilación limitada; escasas posibilidades en el acceso de identificar a personas contagiadas de coronavirus y que además poseen gran cantidad de superficies comunes de contacto (máquinas expendedoras, pasamanos, manijas, etc.) [16].

En dicho documento la UITP, menciona la importancia de que la planificación frente a la pandemia se integre en las estructuras y procedimientos de gestión de crisis ya existentes, para elevar su nivel de efectividad. También destaca que las medidas de protección personal son adecuadas para todas las redes de transporte público, independientemente del nivel de riesgo que presenten [16].

Por otra parte, la OMS y la Cámara Internacional de Comercio (ICC, por sus siglas en inglés) realizaron una declaración conjunta donde refieren que la pandemia de la COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere acciones conjuntas de los gobiernos, personas y empresas. Especifica que las empresas tienen que desempeñar un papel esencial minimizando la probabilidad de transmisión y el impacto en la sociedad. La adopción de medidas tempranas, audaces y eficaces, reducirá los riesgos de corto plazo para los empleados y los costos de largo plazo para las empresas y la economía en general [10].

La Organización Internacional del Trabajo (OIT 2020), en su documento *Las Normas de la OIT y el COVID-19 (Coronavirus)* destaca la importancia de fomentar la consulta y participación activa de las organizaciones de empleadores y de los trabajadores en la planificación, la puesta en práctica y el seguimiento de las medidas de recuperación y

resiliencia. A su vez, ubica al diálogo social como una forma de comunicación esencial, dado que los trabajadores necesitan ser informados y consultados sobre sus propias condiciones de empleo y qué medidas pueden tomar por su propia protección [8]

Según la OMS (2020), el riesgo de exposición a la COVID-19 por causas relacionadas con el trabajo, depende de la probabilidad de que se produzca un contacto estrecho (menos de un metro de distancia) o frecuente, con personas que puedan estar infectadas por esta enfermedad, así como con superficies y objetos contaminados [9]. La OMS propone tres niveles de riesgo de exposición: bajo, medio y alto.

El *riesgo de exposición bajo* se ocasiona en tareas relacionadas con el trabajo que no requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas y que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19.

El *riesgo de exposición medio* se produce en tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho o frecuente con el público en general o con otros compañeros de trabajo, visitantes, clientes o contratistas, pero que no requieren contacto con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19 (por ejemplo, mercados de alimentos, estaciones de transporte, transportes públicos y otras actividades laborales en las que puede ser difícil mantener una distancia física de al menos 1 metro) o a las tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho y frecuente entre compañeros de trabajo.

Por último, el *riesgo de exposición alto* incluye tareas relacionadas con el trabajo que requieren un contacto estrecho con personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19, así como con objetos y superficies posiblemente contamina-

das. Además de los centros de salud, cabe citar como ejemplos el transporte de personas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas en vehículos cerrados y sin separación entre el conductor y el pasajero; la prestación de servicios domésticos o atención domiciliaria a personas con COVID-19; y el contacto con cadáveres de personas de las que se sabe o se sospecha que estaban infectadas en el momento de su muerte.

En la Argentina, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) fue decretado con fecha 20 de marzo de 2020 [4]. A partir de esa fecha el transporte público de pasajeros fue declarado como servicio esencial y los trabajadores del transporte público como personal esencial.

Dado que los trabajadores del transporte ferroviario son recursos humanos esenciales y que la empresa tiene la responsabilidad de brindarles todas las medidas de prevención y protección, al mismo tiempo que brindar información adecuada y una formación apropiada en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, como también de consultar a los trabajadores sobre los aspectos de seguridad y salud relacionados con su trabajo, es que resulta necesario indagar las creencias y prácticas de esta población, en relación al cuidado de la salud frente a la COVID-19. También sobre el tipo de información que tiene respecto de la transmisión de la enfermedad, las fuentes de donde proviene dicha información y el grado de confianza que le atribuye y si cuenta con los elementos de protección personal adecuados y el modo en que los obtiene. Nos interesó también indagar sobre la autopercepción en los cambios de comportamiento y actitudes en su vida cotidiana.

Materiales y métodos

Se utilizó un diseño metodológico transversal, exploratorio-descriptivo, cuantitativo y observacional. Para la recolección de datos se construyó un cuestionario estandarizado autoadministrado diseñado *ad hoc* sobre

indicadores específicos, utilizando la plataforma Survey Monkey. Para la validación y ajuste del instrumento, se realizó la consulta a investigadores pares y pruebas piloto [14].

El objetivo general es caracterizar la situación actual de los trabajadores del ferrocarril de la Argentina respecto de los recursos y creencias con los que cuentan para el cuidado de su salud laboral frente al COVID-19, así como también identificar su opinión respecto de la posibilidad de contagio de la enfermedad y posibles lugares de ocurrencia. Además, busca explorar necesidades de cuidado en el trabajo frente al COVID-19 desde la perspectiva de los trabajadores.

El universo de unidades de análisis quedó delimitado por trabajadores ferroviarios afiliados a los sindicatos de La Fraternidad y La Unión Ferroviaria, que al momento de realizarse el relevamiento de datos estaban en funciones.

El área metropolitana que comprende a la ciudad de Buenos Aires y al Gran Buenos Aires (GBA), cuenta con diversas líneas, empresas y prestaciones en materia de transporte, ya sea para el traslado de pasajeros o de cargas. La línea General Belgrano posee dos ramales de pasajeros: el Belgrano Sur, con 2.118 trabajadores y el Belgrano Norte con 1.568. Además, Trenes Argentinos de Carga (TAC) cuenta con 4.129 empleados. Las líneas Urquiza con 822 empleados, Sarmiento con 3.470, Roca con 5.693, San Martín con 2.443 y la línea Mitre con 3.531 trabajadores. En total, entre todas las líneas de carga y pasajeros, suman 23.774 trabajadores al día 14/08/2020.

El convenio colectivo de trabajo divide a los puestos laborales en: Depósitos/Talleres, Tráfico, Limpieza, Infraestructura, Telecomunicaciones, Administración, Jefaturas y Gerencias, Puesto de Control Zonal (PCZ), Seguridad, Conductor/ Ayudante Conductor, Otros. Si bien no en todas las líneas los puestos se denominan del mismo modo, se

decidió agrupar los puestos siguiendo este sistema de clasificación ya que permite una agrupación clara por tipo de tarea realizada.

A los fines de garantizar la representatividad de la muestra, se optó por un muestreo no probabilístico y por cuotas. Este tipo de muestreo tiene la virtud de que los investigadores pueden seleccionar a sus unidades de análisis de acuerdo con ciertos rasgos y características de la población, con el fin de que todas las cualidades relevantes de la misma queden representadas de manera proporcional en las cuotas seleccionadas para la muestra. Para la construcción de las cuotas, se tuvieron en cuenta la línea y el puesto en que se desempeña el trabajador, intentando garantizar también la elección de unidades de análisis, en función de la edad y el sexo en las mismas proporciones que se encuentran en el universo del estudio.

Para el armado de las cuotas se dividió el universo en transporte ferroviario de pasajeros de la región área metropolitana Buenos Aires, por un lado Belgrano Norte, Belgrano Sur, San Martín, Mitre, Roca, Urquiza, Sarmiento y por otro lado el transporte ferroviario de cargas, entendiendo que el tipo de exposición a la COVID-19 y las características de las empresas, pasajeros y formaciones son diferentes. Una vez establecidos los segmentos por tipo de transporte y por línea, se procedió a realizar una segmentación por división del trabajo de acuerdo a los listados proporcionados por los sindicatos y las empresas y finalmente, dentro de cada cuota, se buscó la representatividad proporcional según los rangos de edad y sexo.

Para la confección de las cuotas según el puesto de trabajo se utilizaron los datos proporcionados por las autoridades de los sindicatos y/ o empresas. Las bases empleadas fueron: Mitre AMBA, Trenes Argentinos de Cargas (TAC) y Padrón Unión ferroviaria (2018), Roca AMBA, San Martín AMBA y Sindicatos Unión Ferroviaria y La Fraternidad.

A cada una de estas líneas y sobre la base de lo que plantean tanto el Convenio Colectivo de Trabajo de la Unión Ferroviaria (en el Anexo I de categorías y funciones) como el de La Fraternidad, se asignó a cada puesto/sector un código del 1 al 10 y un código extra para la denominación «otros», debido a la amplia diversidad de puestos de trabajo existentes. Esto permitió agrupar al universo de unidades de análisis en 11 categorías, para determinar el valor porcentual correspondiente de cada puesto de trabajo en las diferentes cuotas en cada línea. También, según el registro en las bases proporcionadas se determinó la proporción de hombres y mujeres en cada puesto de trabajo.

Como no todas las bases proporcionadas contaban con el mismo grado de detalle en la información (en unas constaba el sexo y en otras no, en algunas estaba la fecha de nacimiento y en otras no), se decidió tomar como parámetro la base más completa, a los fines de determinar proporciones por sexo y edades según el puesto de trabajo. De allí que se utilizó el padrón completo de la línea Mitre y se extrapoló en las mismas proporciones a las demás líneas.

La línea Mitre cuenta en el AMBA con 3.531 trabajadores, de los cuales 2.993 pertenecen al sindicato Unión Ferroviaria y 538 a la Fraternidad, estos últimos todos varones. De la Unión Ferroviaria, el 54.61% tienen entre 30 y 50 años, mientras que el grupo etario minoritario es el de los mayores de 50 años. Estos porcentajes son similares en los afiliados a la Fraternidad, que cuenta con el 10.96% de personas mayores a 50 años.

El tamaño de la muestra se determinó en 378 unidades de análisis. Para ello se tomó en base a un margen de error de $\pm 5\%$, dos sigmas de confianza (95.5%), una varianza de $p = .5$ (50%) y un N de 23382 unidades de análisis, número que surge a partir de los listados aportados por los sindicatos y las empresas.

De este modo, las cuotas por línea ferroviaria quedaron establecidas del siguiente modo: para Belgrano Sur 34 encuestas; para Belgrano Norte 21; Urquiza 11; Sarmiento 56; Roca 92; San Martín 40; Mitre 57 y Trenes Argentinos de Cargas (TAC) 67, dando un total de 378 encuestas.

Durante la semana del martes 18 al viernes 22 de agosto de 2020, se convocó a representantes de cada una de las líneas y de los sindicatos involucrados a reuniones individuales donde se los capacitó para el reclutamiento de las unidades de análisis y el seguimiento de las encuestas. Estas personas convocadas debían ser además trabajadores ferroviarios de las líneas que representaban. Se les entregó el cuaderno de campo con el modelo del cuestionario y una guía orientativa de la actividad que debían realizar junto con el link para acceder a la encuesta. Como parte del entrenamiento se los invitó a responder ellos mismos el cuestionario en el momento de la capacitación. Esta metodología fue la base de la capacitación, con la finalidad que replicaran el método con los encuestados, convirtiéndose en testigos presenciales del llenado de los cuestionarios para evitar el olvido o la dilación en el completado, garantizando la mayor tasa de respuestas posible.

Las variables y ejes de análisis que se utilizaron en el cuestionario fueron: creencias sobre riesgo de contagio y lugares de contagio. Existencia de elementos de protección personal y proveedor de los mismos. Información sobre el COVID-19, fuente de información y confiabilidad. Conocimiento del protocolo de seguridad y cumplimiento del mismo. También las modificaciones auto-percibidas en: sensación de agobio constante; malhumor/ irritabilidad/ nerviosismo; cambios en el apetito; dificultades para dormir; deseo sexual; sensación de falta de aire/dificultad para respirar; estado de alerta constante; desesperanza; motivación para realizar las tareas cotidianas; sensación de

miedo a enfermar y/o a morir; consumo de tabaco; consumo de alcohol. Para la caracterización de la muestra se tomaron: edad, género, estado civil, lugar de residencia, nivel de estudios, nombre de la empresa y línea de ferrocarril para la que trabaja, sector y puesto.

Resultados

Se obtuvo un total de 459 encuestas, que se distribuyeron de la siguiente manera.

Respecto del rango de edad: 104 participantes entre 18 y 30 años (22.66%), 305 participantes tienen entre 31 a 50 años (66.45%) y 50 participantes 51 años o más (10.89%). El porcentaje de participantes de más de 51 años es menor, debido a que muchos trabajadores que se ubican dentro de ese rango de edad, pueden estar con licencia por estar dentro de la población de riesgo exceptuada de prestar servicio. En lo relativo al género, del total de participantes, 88 se reconocieron mujeres, 370 se reconocieron varones y 1 persona como de otro género.

La distribución por lugar de residencia fue la siguiente: 54 participantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (11.76%); 96 participantes de GBA Sur (20.92%); 139 participantes de GBA Norte (30.28%); 100 participantes de GBA Oeste (21.79%); 5 participantes de La Plata y alrededores (1.09%); 3 participantes de la región Pampeana (.65%); 5 participantes de la región de Cuyo (1.09%); 9 participantes de la región Noroeste (1.96%) y 8 participantes de la región Noreste (1.74%).

En la distribución de participantes por línea la cantidad fue: Línea Belgrano Norte 22 participantes (4.80%); Línea Belgrano Sur 41 participantes (8.95%); Línea Mitre 78 participantes (17.03%); Línea Roca 105 participantes (22.93%); Línea San Martín 50 participantes (10.92%); Línea Sarmiento 57 participantes (12.45%); Línea Urquiza 12 participantes (2.62%), Línea Trenes Argentinos Cargas 55

participantes (12.01%), Línea Belgrano Cargas -San Martín- (TAC) 12 participantes (2.62%) y Línea Belgrano Cargas -Urquiza- (TAC) 10 participantes (2.18%), dando un total de 77 participantes (16.81%).

Creencias respecto de las posibilidades de contagio

En este apartado se analizan las respuestas de los participantes y sus creencias respecto de las posibilidades de contagio en diferentes situaciones y/o lugares que incluyen: el lugar de trabajo, el transporte público en tanto usuario, los centros de salud, el propio hogar y las actividades de la vida cotidiana (como ir al banco, al supermercado, a comercios barriales o recibir compras por entrega a domicilio).

Transporte público

Respecto del uso del transporte público, un porcentaje elevado cree que contagiarse la COVID-19 es entre *muy posible* y *bastante posible*. No hay diferencias de relevancia entre las distintas formas de transporte (subterráneo, colectivo o tren) (ver figura 1).

El subte es el medio de transporte de mayor riesgo de contagio a criterio de los participantes, ya que consideran que es *muy posible* contagiarse de COVID-19 (46.07%) y *bastante posible* (43.01%). El total entre *muy* y *bastante posible* es de 89.09%. Mientras que consideran *poco posible* apenas el 7.21% y *nada posible* el 3.71 %.

El colectivo obtuvo porcentajes muy similares: *muy posible* (47.08%), *bastante posible* (41.83%) y el total entre *muy* y *bastante posible* es de 88.91%. Mientras que consideran *poco posible* apenas el 8.06% y *nada posible* el 3.05%.

Por su parte, en el tren se considera como *muy posible* (42.70%), *bastante posible* (45.53%) y el total entre *muy* y *bastante posible* es de 88.23%. Mientras que considera *poco posible* apenas el 10.24% y *nada posible* el 1.53 %

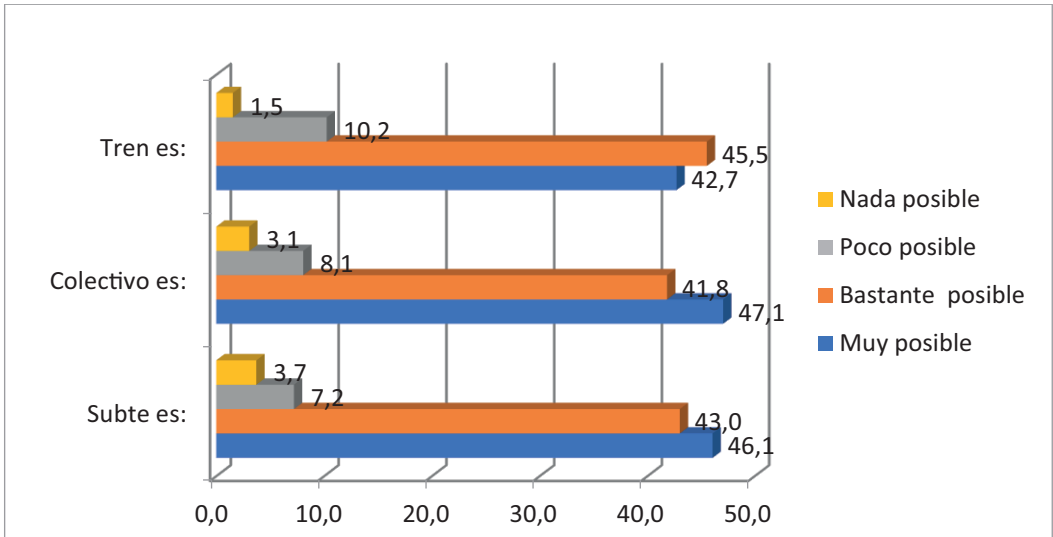


Figura 1. Opiniones sobre posibilidad de contagio según tipo de transporte

Ámbito laboral y otros lugares

Es llamativo el elevado porcentaje (81.4%) de participantes que consideran que es entre *muy posible* (40.70%) y *bastante posible* (40.70%) contagiarse en su ámbito de trabajo. El 17.94% lo considera *poco posible* y apenas un .66% *nada posible* (ver figura 2).

En un sentido similar, la vía pública es considerada por los participantes como otro lugar de elevada posibilidad de contagio de COVID-19 (82.35%), ya que lo considera *muy posible* el 42.48% y *bastante posible* el 39.87%. El 16.56% de los participantes lo considera *poco posible* y sólo un 1.09% *nada posible*.

Porcentajes similares, aunque con un leve aumento aparecen respecto de la posibilidad de contagio en centros de salud (91.63%), ya que lo considera *muy posible* el 55.12% y *bastante posible* el 36.51%. Mientras que lo considera *poco posible* el 8.71% y apenas un .65% *nada posible*.

En lo relativo a realizar compras, aparece una diferencia leve acerca de realizarlas en un supermercado: 82.36% cree que la posibilidad del contagio es entre *muy posible* (39%)

y *bastante posible* (43.36%), la opción *poco posible* el 16.78% y sólo un .87% lo cree *nada posible*. Mientras que en un comercio barrial el porcentaje que lo considera *muy posible* (29.19%) y *bastante posible* (39.22%) es menor (68.41%) y *poco posible* el 30.50% y sólo un 1.09% *nada posible*.

La entrega a domicilio es la opción para realizar compras considerada como de menor posibilidad de contagio para los participantes ya que un 76.47% lo cree entre *poco posible* (67.97%) y *nada posible* (8.50%), mientras que un 18.08% lo considera *bastante posible* y sólo un 5.45% como *muy posible*.

Ir al banco también es percibido como un foco posible contagio ya que un 76.47% cree que es entre *muy posible* (33.99%) y *bastante posible* (42.48%), mientras que lo cree *poco posible* el 21.35% y *nada posible* el 2.18%.

El propio hogar se presenta como el lugar de mayor seguridad y menor riesgo de contagio. El mayor porcentaje corresponde a *poco posible* (65.58%) y a *nada posible* (23.31%) mientras que un 7.84% lo creen *bastante posible* y apenas un 3.27% *muy posible*.

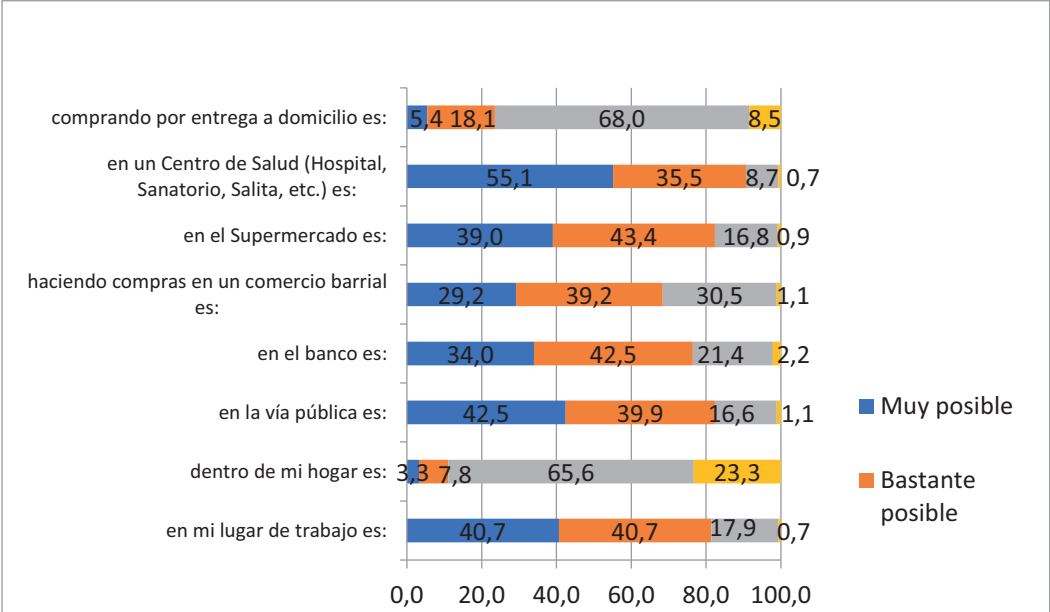


Figura 2. Opiniones sobre el riesgo de contagio en diferentes ámbitos

Percepción subjetiva: salud mental y COVID-19
En este apartado se indaga en las respuestas que los participantes brindaron acerca de cómo el ASPO pudo afectar o no su desenvolvimiento cotidiano.

Las categorías sobre las que respondieron acerca de si percibieron *aumento, disminución o sin cambios* son: sensación de cansancio sostenido/desgano, sensación de agobio constante, sensación de mal humor/irritabilidad/nerviosismo, cambios en el apetito, dificultades para dormir, deseo sexual, sensación de falta de aire/dificultad para respirar, sensación de alerta constante, sensación de desesperanza, motivación para realizar tareas cotidianas, miedo a enfermar/morir, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

Si bien la situación de pandemia es mundial, la forma en que impacta en cada persona es absolutamente singular. En este sentido, la pandemia global por COVID-19 se nos presenta como una forma de sufrimiento social con potencial para causar efectos negativos

en la salud mental de las personas. Para indagar acerca de estas cuestiones, se incluyeron en el cuestionario algunos ítems que pudieran dar cuenta de posibles alteraciones y/o riesgos a nivel psíquico, tales como: la sensación de agobio constante; la sensación de mal humor, irritabilidad y nerviosismo; los cambios en el apetito; las dificultades para dormir; los cambios en el deseo sexual; la sensación de falta de aire y/o dificultad para respirar; la sensación de estado de alerta constante; sensación de desesperanza; la motivación para realizar tareas cotidianas; la sensación de miedo a enfermar y/o a morir; el consumo de tabaco; y el consumo de alcohol.

Respecto a la sensación de cansancio sostenido o desgano, del total de 457 respuestas el 50.33% sostiene que no experimentó cambios con respecto al que sentía anteriormente, mientras que el 43.98% considera que la sensación de agobio y cansancio aumentó. Un porcentaje menor (5.69%) refiere que el desgano ha disminuido, (ver figura 3).

Es menester en este punto destacar que la población ferroviaria que fue encuestada no interrumpió su labor diaria como consecuencia del ASPO dada su condición de trabajadores esenciales.

Los valores porcentuales son similares en lo que respecta a la sensación de agobio constante. Un 38.13% percibió un aumento de esta sensación, mientras que en un número menor una disminución (4.58%). A su vez, la mayoría de los participantes manifestó no haber experimentado cambios (57.30%).

Teniendo en cuenta que si bien el aislamiento es una de las principales medidas de cuidado para prevenir y evitar la propagación del virus, también puede desencadenar alteraciones en el estado de ánimo, al restringir el contacto con otras personas, en particular con familiares, al modificar la forma habitual de las relaciones sociales.

En este sentido, es relevante tener en cuenta qué sufrimiento adquiere una dimensión social porque supone una carga en el contexto cultural de las personas y ressignifica experiencias de fragilidad, inseguridad, incertidumbre, incluso miedo [11]

En el contexto actual, la situación de incertidumbre y miedo a lo desconocido puede implicar también el sufrimiento psíquico, que puede manifestarse por medio de sensaciones de nerviosismo, irritabilidad y mal humor, sensaciones que a su vez, podrían estar ligadas a un estado de alerta permanente y en ascenso.

Con relación a esto, son similares los valores entre quienes no experimentaron cambios en lo que respecta al mal humor e irritabilidad y quienes sí notaron un aumento (49.46 % y 46.84% respectivamente). Es notable la diferencia con aquellos trabajadores que no experimentaron cambios (3.70%).

Por su parte, la mayoría de los participantes (52.72%) no percibieron cambios en el apetito,

sin embargo, un 40.09% presentó un aumento y un 7.19% una disminución, (ver figura 4).

Ante la consulta acerca de la sensación de falta de aire y/o dificultad para respirar, el 88.45% refirió no haber tenido cambios, el 10.24 % aumento, y apenas el 1.31% disminución.

Otra de las cuestiones que se abordaron se vincula con las dificultades que los trabajadores ferroviarios presentaron con relación al sueño y al descanso. Los cambios de las rutinas diarias, el estado de alerta constante como consecuencia de la sobreinformación, el consumo de sustancias, las modificaciones en el ritmo laboral y la incertidumbre respecto a la realidad actual, entre otros factores, pueden impactar de manera negativa en la vida cotidiana de las personas.

En ese sentido, hay que tener en cuenta que tanto la calidad del sueño como de la vigilia son indispensables para el bienestar y la calidad de vida de las personas, como también para su estado de salud integral. Las alteraciones del sueño y los elevados niveles de incertidumbre pueden provocar el aumento del estrés que lleva a reacciones emocionales como irritabilidad y agresividad, también a alterar los procesos de atención, memoria y pensamiento [5].

Los datos obtenidos muestran que el 35.95% de los participantes manifestó experimentar mayor dificultad para dormir a consecuencia del aislamiento, en tanto que un porcentaje pequeño (4.58%) refirió tener menor dificultad, mientras que el 59.48% no experimentó cambios, (ver figura 4).

Hasta determinados niveles, el estrés puede cumplir una función adaptativa, pero a consecuencia de una situación excepcional como la actual pandemia puede tornarse incontrolable y amenazante para las personas, de tal modo que el psiquismo y el organismo se ven superados por estas exigencias exteriores.

Benyakar afirma que:

[...] es una situación que irrumpe en el psiquismo provocando la ruptura abrupta de un equilibrio u homeostasis existente hasta ese momento tanto en el área individual, institucional y/o social. La ruptura de este equilibrio puede ser transitoria permitiendo una reorganización o permaneciendo como un evento no elaborado ni elaborable [2, p. 6].

La sensación de estado de alerta constante de los participantes del estudio a partir del ASPO, aumentó para el 55.68%, mientras que para el 42.14 % se mantuvo sin particularidades y solo para el 2.18 % disminuyó.

El estado de alerta constante podría influir en las tareas cotidianas dado que el agotamiento emocional y físico que se genera producto del confinamiento, altera la calidad del trabajo y los niveles de atención, así como el rendimiento e incluso puede desencadenar lo

que se conoce como síndrome de *burnout* o desgaste profesional. Por ello es pertinente destacar la importancia de que desde el espacio laboral provean al trabajador de los insumos necesarios para que se sienta protegido, le den capacitaciones sobre seguridad e higiene, estimulen mecanismos de afrontamiento adecuados ante cualquier dificultad y promuevan el diálogo entre compañeros y autoridades, entre otras acciones [15].

Los datos expuestos en relación con el estado de alerta constante pueden relacionarse con lo que refieren los participantes respecto al miedo a enfermarse y/o morir, así para el 39.65 % dicho temor aumentó, mientras que para el 56.86% no hubo cambios y para el 3.49% presentó una disminución. Cabe preguntarse si este dato guarda relación con la confianza que tienen los trabajadores ferroviarios respecto de los cuidados que le brindan en el lugar de trabajo.

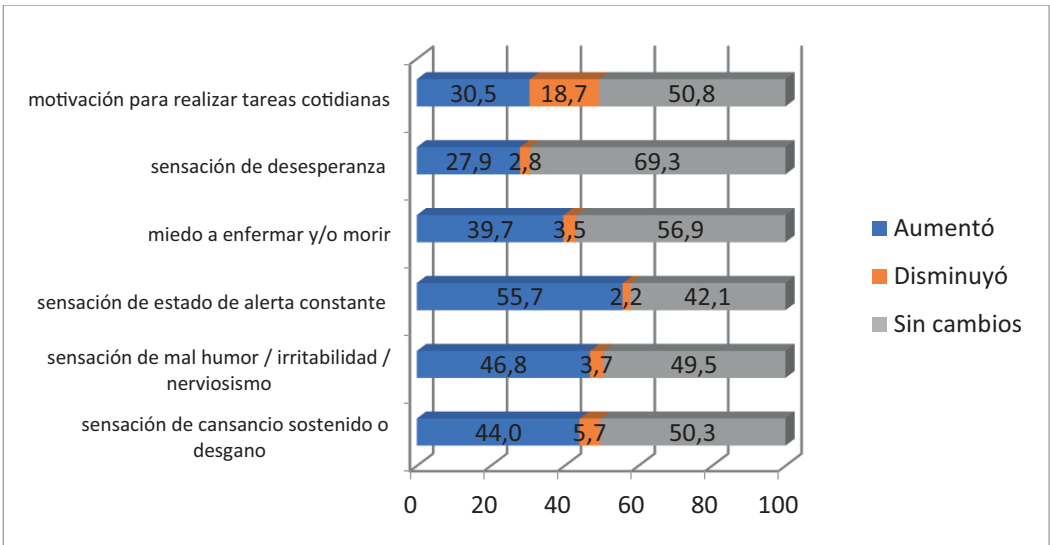


Figura 3. Autopercepción sobre variables emocionales a partir del ASPO

En lo que respecta a la motivación para realizar tareas cotidianas, el 50.76 % de los participantes no notó cambios, mientras que el 30.50% se percibió más motivado durante el confinamiento.

Al indagar acerca del deseo sexual, teniendo en cuenta que éste depende de factores individuales, sociales, fisiológicos y ambientales, es notorio el porcentaje de

encuestados que no presentó cambios en este contexto (69.06%), mientras que el 16.65 % refirió un aumento del deseo sexual y un valor similar se obtuvo de disminución del mismo (14.38%), (ver figura 4)

Ahora bien, al ser consultados acerca de la sensación de desesperanza en el marco del inicio y sostenimiento del ASPO, un alto porcentaje de trabajadores (69.28%) no percibió cambios, mientras que un 27.89% notó un aumento y el 2.83 % restante refirió que disminuyó.

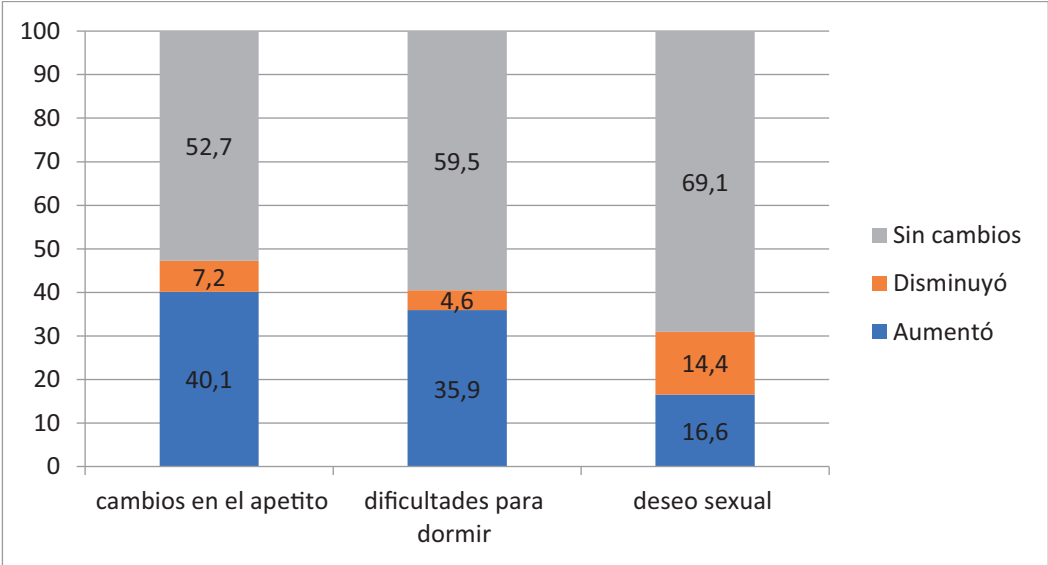


Figura 4. Autopercepción sobre variables psicofísicas a partir del ASPO

Retomando la idea planteada al inicio sobre el singular tránsito que implica la pandemia global, de la que aún no se sabe cuándo ni cómo terminará, resulta pertinente exponer la noción de Augsburguer sobre el padecimiento subjetivo, ya que los datos mencionados anteriormente no implican la aparición de trastornos mentales, pero sí la emergencia tangible de sufrimiento psíquico y social [1].

Las situaciones de sufrimiento psíquico y social son generadoras de elevados niveles de malestar en las personas y queda pendiente para futuros estudios volver a indagar en los trabajadores/as ferroviarias si en algunas ocasiones dichas situaciones devinieron o no en problemas de salud mental más severos. Es necesario tener en cuenta que cada sujeto trae una historicidad propia, un grado de autonomía y un modo de afronta-

miento diferente y está en permanente adaptación ante los vaivenes socioculturales y ambientales que enfrenta. Por lo tanto, al hablar de sufrimiento se evitan reduccionismos en las posibles consecuencias en la salud mentales que puede traer aparejada la pandemia global por COVID-19.

Frente a este panorama, son diversos los recursos con los que cuentan las personas para mitigar el sufrimiento, el consumo de sustancias puede convertirse rápidamente en una salida. Diversos estudios, tanto en la Argentina como en otros países, muestran aumento en los consumos de alcohol y tabaco en el contexto del aislamiento producto de la pandemia.

Los datos del presente estudio exponen que en relación con el consumo de alcohol, el

33.33% de los participantes refirió no beber alcohol, mientras que un mayor número (49.89%) no experimentó cambios durante el aislamiento. Sin embargo, para el 11.98% de los participantes su consumo aumentó y para el 4.79% restante disminuyó.

Con respecto al consumo de tabaco, la mayoría manifestó ser no fumadora (68.19%), mientras el 11.55% de los participantes notó un aumento, a diferencia del 5.01% que refirió una disminución. El 15.25% no manifestó cambios, (ver figura 5)

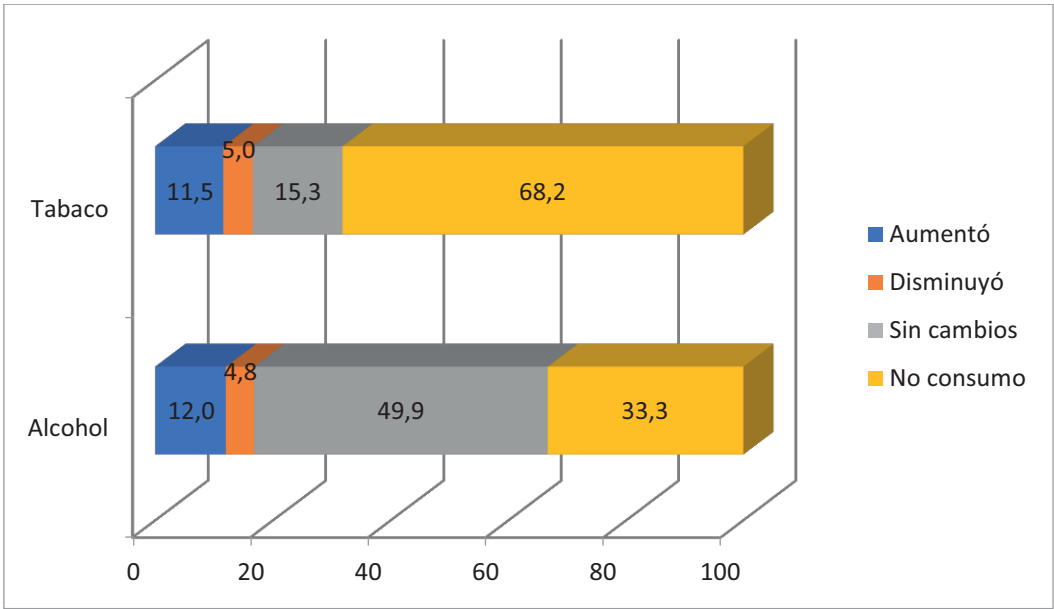


GRÁFICO 5: Autopercepción sobre el consumo de alcohol y tabaco

Conclusiones

El ámbito laboral es estructurante de la vida de las personas, cumple una función positiva en la realización personal y facilita instalar y multiplicar prácticas saludables [10]. Por ello resulta necesario pensar al ámbito laboral como una comunidad de trabajadores en la cual es posible indagar el impacto ocasionado por la pandemia global, tanto a nivel de la salud integral como en los indicadores de sufrimiento psíquico y social.

En la misma línea, la OIT recomienda fomentar la consulta y participación activa de las organizaciones de empleadores y de los trabajadores en la planificación, la puesta en práctica y el seguimiento de las medidas de recuperación y resiliencia. A su vez, ubica al

diálogo social como una forma de comunicación esencial, dado que los trabajadores necesitan ser informados y consultados sobre sus propias condiciones de empleo y sobre qué medidas pueden tomar para su propia protección.

Es de relevancia mencionar cómo estas recomendaciones apuntan, entre otras cuestiones, a la participación necesaria de los propios trabajadores en lo inherente a su salud, pensada como colectiva, dentro de los ámbitos laborales.

Los datos obtenidos en este estudio evidencian que es elevado el número de participantes que percibió negativamente los efectos de la ASPO. En todas las categorías que

podrían dar cuenta de situaciones de sufrimiento psíquico y social se produjo un aumento que oscila entre el 30 y 40% promedio, con un pico en la sensación de alerta constante del 55.7%. Del mismo modo, el espacio exterior, ya sea el transporte público o la vía pública, es vivido por los participantes como un foco posible de contagio. Ni siquiera el propio hogar está exento de serlo, ya que apenas el 23.3% lo considera *nada posible*. Esto indicaría que la situación de pandemia global por COVID-19 está teniendo un fuerte impacto en los trabajadores ferroviarios.

Los resultados del presente estudio respecto a los posibles efectos negativos producidos en los trabajadores ferroviarios a partir del ASPO, permiten diseñar a futuro respuestas específicas para prevenir y contener aquellos emergentes de sufrimiento social y psíquico para evitar que se transformen en un padecimiento mental más severo.

Acerca del estudio es importante tener en cuenta que fueron los propios trabajadores ferroviarios quienes proporcionaron la información sobre sus percepciones, necesidades y sugerencias en lo relativo a las medidas de cuidado y autocuidado como trabajadores. Esta participación de los trabajadores ferroviarios fue posible gracias a la decisión de la Obra Social Ferroviaria (OSFE) y al apoyo de los sindicatos Unión Ferroviaria y La Fraternidad, que trabajando de manera articulada tienen ya una trayectoria fomentando acciones de este estilo.

En este sentido, es esperable que en el futuro cercano y a través de nuevos procesos participativos, se diseñen intervenciones adecuadas a las demandas de la salud integral de los trabajadores. Las acciones participativas en el ámbito laboral para la salud colectiva de los trabajadores son una buena práctica tendiente a promover una mejora continua en su calidad de vida.

Referencias

1. Augsburger AC. De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuad Méd Soc (Rosario). 2002;81:61-75. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger_de_la_epidemiologia_psiquiatrica_a_la_epidemiologia_en_salud_mental.pdf
2. Benyakar M. Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. Neurol Neurocir Psiquiat. 2002;35(1):3-25
3. Biscayart C, Angeleri P, Lloveras S, Souza Chaves TS, Schlagenhauf P, Rodríguez-Morales AJ. The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers? Obtenido de Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI). Travel Med Infect Dis. 2020;33:101567. PMID: 32006657 DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101567
4. Decreto 297/2020. AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO. Buenos Aires: Poder Ejecutivo de la Nación Argentina; 19 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
5. Del Rio Portilla IY. Estrés y sueño. Rev Mex Neuroci. 2006;7(1):15-20. Disponible en: <http://previous.revmexneurociencia.com/articulo/estres-sueno/>
6. Herrera Bautista MR, Rodríguez Rodríguez G. El sufrimiento social como un problema de salud pública. Archiv Med Fam. 2014;16(4):73-81. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2014/amf144d.pdf>
7. Ministerio de Producción y Trabajo de la República Argentina. Prevención en el ámbito laboral [internet]. Buenos Aires: Ministerio de producción y Trabajo; 2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/didal/prevencion>
8. Organización Internacional del Trabajo. R205. Recomendación sobre el empleo y el trabajo decente para la paz y la resiliencia. 16 de junio de 2017 [internet]. Ginebra: Organización

- Internacional del Trabajo; 2017. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3330503
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19: anexo a las consideraciones relativas a los ajustes de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19. 10 de mayo de 2020 [internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084>
10. Organización Mundial de la Salud. Declaración conjunta de la ICC y la OMS. de Un llamamiento a la acción sin precedentes dirigido al sector privado para hacer frente a la COVID-19. 16 de marzo de 2020 [internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-03-2020-icc-who-joint-statement-an-unprecedented-private-sector-call-to-action-to-tackle-covid-19>
11. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [internet]. Washington DC: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
12. Organización Panamericana de la Salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [internet]. Washington DC: Oficina Regional para las Américas, Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
13. Rodríguez Morales AJ, Macregor K, Kanagarajah S, Patel D, Schlagenhauf P. Going global - Travel and the 2019 novel coronavirus. *Travel Med Infect Dis.* 2020;33:101578. PMID: 32044389 DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101578
14. Rojas Tejada AJ, Fernández Prados JS, Pérez Meléndez C. Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos. Madrid: Síntesis; 1998
15. Sivak R. Burn out. Conferencia en el Curso de Posgrado de Abordaje Psicosocial de Emergencias y Catástrofes. Departamento de Psicología Clínica, Universidad Argentina John F. Kennedy. Buenos Aires; 2016.
16. Unión Internacional de Transporte Público. Gestión de COVID. Directrices para operadores de transporte público. Bruselas: UITP; 2020. Disponible en: https://cms.uitp.org/wp/wp-content/uploads/2020/06/Corona-Virus_ESP.pdf