

# ¿Qué pasará con el sistema de salud después de la pandemia?

## Hugo Mercer

Sociólogo, UBA, Docente. Secretario de Investigación en el ICRM Universidad Nacional de San Martín.

[hmercerc@unsam.edu.ar](mailto:hmercerc@unsam.edu.ar)

Uno de los precursores de la sociología de la salud, Irving K. Zola, autor junto con John Kosa del texto clásico *"Poverty and Health"*(1), recupera el siguiente relato: "Estando al borde de un correntoso río escuché el pedido de auxilio de alguien que se estaba ahogando. Inmediatamente, me lancé al río y traje a la costa al ahogado, comencé con las maniobras de respiración artificial y de repente otro grito de auxilio desde el río, hacia donde corrí a sacar a otra persona, a quien comencé a hacerle respiración artificial apenas logré traerlo a la costa. De inmediato, un tercer grito de auxilio desde el río y vuelta a sacar a otra persona y hacerle respiración artificial. Otros gritos de auxilio de personas que se ahogaban en medio de la corriente me tuvieron muy ocupado; sin tiempo para pensar: ¿quién diablos los estaba tirando desde río arriba?".

Zola encuentra un marcado paralelismo entre la situación de esta abnegada y atareada persona dedicada a salvar ahogados, con lo que les ocurre a los trabajadores de salud y al sistema de salud en general. Tratar

pacientes de manera individual, sin atender a los determinantes, que enferman, no dejan tiempo para indagar qué los está empujando uno tras otro hacia la corriente de la enfermedad o la pérdida de salud.

Quizás la pandemia, por su magnitud, genere tal conmoción en la sociedad y entre los trabajadores de la salud, que permita tomar un tiempo para revisar y repensar acerca de cómo está funcionando el sistema de salud. Reflexionar acerca de ¿quiénes ingresan para su atención?, ¿cuáles son los problemas de salud que se admiten para tratamiento?, ¿cómo se los atiende? Esas y muchas otras preguntas, llevarán a una necesaria revisión acerca de un sistema que, en Argentina, ha sido capaz de dar respuesta a la crisis de la pandemia sin colapsar, a pesar de las limitaciones en recursos materiales y de los obstáculos que se colocaron a la rectoría de la autoridad estatal, sobre la salud colectiva.

Preguntas acerca del acceso al sistema de salud, acerca de la desigual distribución de las condiciones de salud, o sobre las marcadas inequidades en la disponibilidad de recursos humanos y materiales a lo largo del territorio nacional, podrán dar cuenta de algunos de los ya viejos problemas de salud que padece la población argentina, como así también de otras situaciones que la pandemia ha hecho visibles y que reclamarán pronta atención. Uno de ellos es la situación de los trabajadores de la Salud.

La fuerza laboral (FL) en salud es uno de los principales motores del cambio en el sistema de salud y, tendrá que acrecentar el número de trabajadores de salud que la componen. Para dentro de pocos años (2030) se estima que el mundo requerirá que la FL en salud crezca en un 55%. En la región de las Américas necesitará crecer en un 50%. Ese cálculo previo a la pandemia se hizo sobre la tradicional división del trabajo entre profesiones de la salud. Luego de la experiencia vivida estos dos últimos años será imprescindible preguntar si esa es la composición deseable y necesaria a futuro. La pandemia enseñó que hacen falta más y diferentes trabajadores de salud, muchos de los cuales requieren estar más cerca de la población, con capacidades para desempeñarse en equipo, articulando con otras áreas de los servicios públicos, manejando nuevas tecnologías informáticas y de comunicación, y con una escucha atenta a nuevas y diferentes demandas sociales y sanitarias.

En nuestro país, durante la pandemia se evidenció que la disponibilidad del personal de salud es mayor en la región central, en torno a las grandes ciudades, mientras que existe una marcada carencia en algunas regiones del país; en especial en las más pobres y con un importante contingente de población dispersa. En esos lugares, acceder a la atención a la salud requerirá reforzar la presencia de los servicios públicos,

dado que generalmente son los únicos dispuestos a atender en contextos donde hay reducida capacidad de pago por parte de la propia población o por terceros.

### ¿Qué pasará con la salud mental comunitaria después de la pandemia?

Los nuevos perfiles epidemiológico-sociales, por su marcada inequidad y dificultades de acceso a una atención adecuada, demandarán que el personal de salud pueda escuchar, registrar y orientar respecto a “condiciones” –sufrimiento, carencias, incluso enfermedades– que exceden lo orgánico y que abarcan cuestiones emocionales, familiares o vinculares en general, derivadas de una sociedad que ha sido severamente afectada y que no ha tenido condiciones para reponerse de los daños impuestos por la pandemia y la crítica situación económica. Los modelos hasta ahora vigentes de atención médica y psicológica tendrán que abrir paso a formas innovadoras de contención del sufrimiento humano, lo cual supone cambios en planes de estudio para quienes se están formando profesionalmente, y capacitación en servicio de los actuales trabajadores y trabajadoras del sector. Dentro de esos cambios se destaca la enseñanza interprofesional que vincula tempranamente a los estudiantes de diferentes carreras, y que incluso alienta a una formación inicial común que luego se puede ir desprendiendo en profesiones y especializaciones, sin

la actual rigidez de muchos planes de estudio, que obligan a precoces definiciones profesionales.

Composición de la fuerza laboral en salud mental en Argentina (circa 2020)

Profesión	Año	N°
Psiquiatras	2020	5.000
Psicóloga/os	2015	98.311
Enfermera/os	2019	234.527
Terapistas Ocupacionales	2020	12.000
Trabajadores Sociales	2020	21.000

**Fuentes:** elaboración propia

Psiquiatras: estimación, comunicación personal APSA

Psicóloga/os: Alonso, M., Klinar, D. y Gago, P. (2015). Psicólogas/os en Argentina. Acceso el 03/12/2021

[https://www.researchgate.net/publication/311703215\\_LOS\\_PSICOLOGOS\\_EN\\_ARGENTINA\\_Relevamiento\\_Cuantitativo\\_2015\\_Resultados\\_preliminares](https://www.researchgate.net/publication/311703215_LOS_PSICOLOGOS_EN_ARGENTINA_Relevamiento_Cuantitativo_2015_Resultados_preliminares)

Enfermería: la información disponible no discrimina cuantos profesionales de Enfermería se especializan en Salud Mental. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, accesible el 05.12.2021 en <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>

Terapistas Ocupacionales: estimación, comunicación personal Dra. Mariela Nabergoi

Trabajadores.Sociales: estimación, comunicación personal Prof. Norberto Alayón

Otra tendencia será la del fortalecimiento de la enseñanza con la práctica comunitaria. Tanto en los contenidos como en el desarrollo de competencias primará lo que ya se cumple en muchas universidades: un temprano conocimiento y compromiso con el espacio comunitario donde se despliega la cotidianeidad de la población.

Sin embargo, hay algunas rigideces de lenta y compleja superación, una de las cuales es la composición y distribución de la fuerza laboral en el campo de la salud mental (constituida básicamente por psiquiatras, psicólogos/as, terapeutas ocupacionales, enfermeras/os, y trabajadores sociales), sobre la cual no existe aún un completo registro del stock de profesionales disponibles. Algunos datos aislados y que combinan información oficial con estimaciones, indican que en Argentina hay predominancia en la disponibilidad de psicólogos/as y una carencia marcada del resto de las profesiones.

Esta situación es coincidente con la que describe el Atlas de Salud Mental elaborado por OPS/OMS (2017) a partir de la consulta a 34 Estados Miembros. Allí se señalaba que “...en nuestra Región, la tasa mediana de recursos humanos en salud mental varía según las profesiones, desde 0,02 profesionales en terapia ocupacional hasta 5,4 profesionales en psicología por 100.000 habitantes. En cuanto a la composición total del personal de salud mental, 47% son profesionales

en psicología, 34% profesionales en enfermería en de salud mental, 12% son psiquiatras, 3,6% profesionales en trabajo social, 2,2% trabajadores de otro tipo, 0,2% profesionales en terapia ocupacional, 0,1% otros profesionales de la medicina y 0,03 psiquiatras infantiles. Los psiquiatras siguen siendo un recurso humano escaso, con una mediana regional de 1,4 psiquiatra por cada 100.000 habitantes, que es similar al promedio mundial (1,3 por 100.000 habitantes). Comparado con la información en otras regiones del mundo, las Américas posee la mayor proporción de profesionales en psicología entre los trabajadores de salud mental y su tasa es cinco veces mayor que el promedio mundial. Además, en la región es especialmente preocupante la escasez de psiquiatras infantiles, profesionales en terapia ocupacional y fonoaudiología, cuya baja representatividad se repite en otras regiones del mundo” (2).

Esa FL tendrá que hacer frente a la demanda habitual en los servicios de salud respecto a la salud mental. A los nuevos problemas derivados de la pandemia y de la crisis económica y social que se ha profundizado en estos últimos años. También tendrán incidencia sobre la salud mental procesos sociales como la migración y el debilitamiento (de redes familiares y comunitarias), procesos políticos (desconfianza en las representaciones partidarias clásicas, fake news). La pandemia ha reactivado procesos de estigmatización,

desconfianza y odio. Luchar contra una amenaza colectiva como un virus implica, adicionalmente, comprender cómo se construyen y operan discursos y acciones de odio que afectan la gobernanza sanitaria y política del país. Escenario que, por otra parte, obliga a pensar y –hacerlo con tiempo– que se necesita un sistema de salud que actúe anticipadamente sobre los determinantes sociales que condicionan la salud de la población. Eso supone contar con un sistema de salud guiado por una lógica de promoción de la salud, y no solo de “rescate de personas del río” cuando ya es tarde. Representan repeticiones cíclicas cada vez más costosas y desgastantes para quienes ponen su cuerpo y su vida en el cuidado de la salud de los demás. Es probable que el horizonte superador que estableció la salud mental comunitaria al luchar por la desmanicomialización y la adopción de políticas públicas y prácticas sociales, que propicien la inclusión social y el respeto a los derechos humanos, pueda ser fortalecida desde una estrategia de promoción de la salud que muchos países se comprometieron a poner en práctica. Esa estrategia apunta, a hacer salud a través de todas las políticas públicas, y lograrlo mediante una mayor y más activa participación social. Dentro de esa estrategia, la salud mental comunitaria podrá intervenir en la construcción de sociedades capaces de “producir” salud y no solo actuar en la atención a la “enfermedad”. El horizonte de la promoción abarca (3):

1. “Fortalecer los entornos saludables clave”.
2. “Facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil.
3. “Fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar y abordar los determinantes de la salud”.
4. Fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud.

Colocar a la salud mental comunitaria en el centro de ese viraje hacia la promoción es toda una declaración de principios acerca de la relevancia de los derechos humanos, la equidad y el respeto a la dignidad de todas las personas. Y contribuirá a ampliar el debate del futuro del sistema, más allá de cuestiones como el financiamiento, las incumbencias profesionales y la gobernanza.

### Notas

1) Kosa John; Irving K. Zola. (1976). *Poverty and Health*. Harvard University Press, Cambridge & London. Este texto constituye una compilación de excelentes trabajos hechos por quienes desde la década de los 50 venían abordando la enfermedad como objeto de estudio de las ciencias sociales. A lo que agregaron poco más tarde su preocupación por la pobreza. La primera edición de este libro estuvo a cargo, además de los dos autores mencionados,

de Aaron Antonovsky. Las enseñanzas de estos tres investigadores siguen siendo relevantes.

2) OPS/OMS (2017). Atlas de la Salud Mental en las Américas, Washington DC. Accesible el 05.12.2021 en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49664>

3) Mercer, H. "Una estrategia consensuada de promoción de la salud en las Américas". *Global Health Promotion* 1757-9759; Vol 27(1): 107-109. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975920909019>

