

## TRABAJADORES DE SALUD Y PRECARIEDAD LABORAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LOS CASOS DE BRASIL Y PERÚ

Jhomelin Milagros Flores Bordais<sup>1</sup>

DOI: 10.29327/2282886.7.1-5

**RESUMEN:** El acontecimiento global de la pandemia por Covid-19 obligó a gran parte de la población a adoptar medidas de confinamiento y distanciamiento social con el objetivo de frenar la propagación y avance del virus. Sin embargo, no todos tuvieron el privilegio de paralizar sus actividades; trabajadores como los del sector salud, alimentación y los de actividades esenciales continuaron laborando y prestando servicios en medio de la emergencia sanitaria por el nuevo coronavirus. En ese contexto, la llegada de la pandemia trajo consigo desafíos que contribuyeron al deterioro del sistema sanitario y al agravamiento de las precarias condiciones laborales de los profesionales de la salud. El presente trabajo se trata de un ensayo empírico de naturaleza cualitativa el cuál será abordado por medio de los instrumentos metodológicos de la investigación bibliográfica y documental. El objetivo del ensayo se centra en describir y analizar el contexto de la situación laboral de los trabajadores de salud de Brasil y de Perú en tiempos de pandemia por Covid-19. Para ello, se aborda la situación de la pandemia y se analiza las dimensiones de la precarización del trabajo de los profesionales de la salud en medio de la crisis sanitaria. Se fundamenta que, con la llegada de la pandemia las precarias condiciones laborales de los trabajadores de la salud se agravaron. Ello, específicamente, por la deficiente infraestructura en donde desarrollan sus actividades, por el desabastecimiento de equipos de protección individual (EPIs) y, sobre todo, por la ausencia de medidas que protejan su salud y su integridad. En consecuencia, se puede evidenciar que dichos trabajadores encaran, hoy en día, el abandono del sector sanitario por lo que se sugiere mejora de las políticas laborales que fortalezcan el derecho de los trabajadores sanitarios a un ambiente seguro de trabajo.

**Palabras clave:** Covid-19; trabajo precario; sector sanitario; Perú; Brasil.

## TRABALHADORES DA SAÚDE E TRABALHO PRECÁRIO EM TEMPOS DE PANDEMIA: OS CASOS DO BRASIL E DO PERU

**RESUMO:** O acontecimento global da pandemia de Covid-19 obrigou uma grande parte da população a adotar medidas de confinamento e de distanciamento social para travar a propagação e o avanço do vírus. No entanto, nem todos tiveram o privilégio de paralisar as suas atividades; os trabalhadores do setor da saúde, da alimentação e das atividades essenciais continuaram a trabalhar e a prestar serviços no meio da emergência sanitária causada pelo novo coronavírus. Neste contexto, a chegada da pandemia trouxe consigo desafios que contribuíram para a deterioração do sistema de saúde e para o agravamento das precárias condições de trabalho dos profissionais de saúde. O presente trabalho é um ensaio empírico de natureza qualitativa que será abordado através dos instrumentos metodológicos da pesquisa bibliográfica e documental. O objetivo do ensaio se concentra em descrever e analisar o contexto da situação de emprego dos profissionais de saúde do Brasil e do Peru em tempos de pandemia por Covid-19. Para o efeito, aborda-se a situação da pandemia e analisam-se as dimensões da precariedade do trabalho dos profissionais de saúde em plena crise sanitária. Argumenta-se que, com a chegada da pandemia, as condições precárias de trabalho dos profissionais de saúde se agravaram. Isso se deve, especificamente, à infraestrutura deficiente em que exercem suas atividades, à falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e, sobretudo, à ausência de medidas de proteção à sua saúde e integridade. Assim, é evidente o abandono a que estes trabalhadores estão atualmente sujeitos por parte do setor da saúde, pelo que se sugere a melhoria das políticas laborais no sentido de reforçar o direito dos trabalhadores da saúde a um ambiente de trabalho seguro.

<sup>1</sup> Doutoranda em Políticas Públicas na Universidade Federal do ABC. Lattes iD: <https://lattes.cnpq.br/3642685342747786>. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5810-4214>.

**Palavras-chave:** Covid-19; trabalho precário; setor saúde; Peru; Brasil.

## **HEALTH WORKERS AND PRECARIOUS WORK IN TIMES OF PANDEMIC: THE CASES OF BRAZIL AND PERU**

**ABSTRACT:** The global event of the COVID-19 pandemic forced a large part of the population to adopt measures of confinement and social distancing in order to stop the spread and advance of the virus. However, not everyone had the privilege of paralyzing their activities; workers in the health, food and essential activities sectors continued to work and provide services in the midst of the health emergency caused by the new coronavirus. In this context, the arrival of the pandemic brought with it challenges that contributed to the deterioration of the health system and the worsening of the precarious working conditions of health professionals. The present work is an empirical essay of qualitative nature which will be approached by means of the methodological instruments of bibliographic and documentary research. The objective of the essay focuses on describing and analyzing the context of the labor situation of health workers in Brazil and Peru in times of COVID-19 pandemic. To this end, the situation of the pandemic is addressed and the dimensions of the precariousness of the work of health professionals in the midst of the health crisis are analyzed. It is argued that, with the arrival of the pandemic, the precarious working conditions of health workers worsened. This, specifically, due to the deficient infrastructure in which they carry out their activities, the shortage of personal protective equipment (PPE) and, above all, the absence of measures to protect their health and integrity. Consequently, it is evident that these workers are currently facing the abandonment of the health sector, so it is suggested to improve labor policies that strengthen the right of health workers to a safe working environment.

**Keywords:** COVID-19; precarious work; health sector; Peru; Brazil.

## Introducción

En las sociedades capitalistas, el trabajo constituye la única forma de garantizar las condiciones de existencia para la mayor parte de la población mundial, constituye el fundamento de integración a las relaciones sociales más generales. Sin embargo, las condiciones en que se lleva a cabo tal actividad vienen sufriendo una degradación constante, principalmente desde la crisis de los años 70'. Antes de dicho periodo, las luchas obreras y la instalación de variantes de los llamados Estados de Bienestar, habían ampliado la seguridad social y regulado los términos en que se ejercía ese trabajo, pues el poder negociación de los trabajadores a partir de sus órganos de clase era mayor. Con la reestructuración productiva y la instauración del neoliberalismo en la mayor parte del mundo, se ha desregulado y flexibilizado las relaciones laborales para incrementar la acumulación global de capital. La constitución de una sociedad de consumo globalizada ha tendido a la mercantilización de las todas las esferas y relaciones sociales, donde aquello que parecía un derecho aparece como un costo para las empresas. La acelerada competencia por mercados y el empuje hacia la productividad impulsa una permanente destrucción de las conquistas laborales y de las condiciones en que se ejerce el trabajo.

La degradación de las condiciones de trabajo, su desregularización y, sobre todo, el incremento de los niveles de explotación ha conducido al uso de la categoría *precariedad* o *precarización* para caracterizar el proceso de destrucción de la fuerza de trabajo humana (ANTUNES, 2000) que no constituye una característica localizada sino, más bien global. Convirtiéndose trabajo precarizado en el eje de la acumulación flexible. La precarización del trabajo incluye las características y las condiciones en que se desarrolla el trabajo, desde las jurídicas como los contratos y el tipo de vinculación que se crea entre empleado y empleador, el ámbito mismo en que se ejerce el trabajo, referente a la salubridad del lugar y los materiales de protección, la falta de protección estatal, las presiones subjetivas a las que se someten los trabajadores, etc.

Las condiciones de precariedad permiten para Braga (2017) la referencia a un *precarizado* como aquella población trabajadora caracterizada por la amenaza permanente entre explotación económica y expropiación de sus derechos. No obstante, como sugiere Castel (2001), la precarización del trabajo es un fenómeno que se profundiza y expande sobre las relaciones sociales generales, lo que implicaría pensarlo como un proceso que constituye

**Revista Espirales, Foz do Iguaçu, UNILA, ISSN 2594-9721 (eletrônico), v. 7, n. 1, 2023, p. 94-111**

el origen de una *precarización social* más amplia. De hecho, la tendencia de degradación social general cuyo origen está el incremento de la explotación capitalista, fueron fijadas jurídicamente por las constituciones neoliberales en todo el mundo, garantizando la protección legal del capital ante crisis inmanentes por medio del ataque y rebajamiento de las condiciones en que se lleva a cabo la actividad laboral. La embestida contra las conquistas laborales y la seguridad social se hizo más patente y constante en la década de los años noventa, convirtiéndose en el principal sostén de las crisis estructurales y las políticas de austeridad en las empresas y el Estado. También, la privatización general de empresas y servicios básicos, como sugiere Demaziere (2009), la precarización se fue institucionalizando y generando rupturas en la estabilidad y seguridad del trabajo; se desplegaron múltiples formas de responsabilizar al trabajador por el proceso mismo de trabajo, así como de desligar a los empleadores sobre las consecuencias de tales actividades a través de tercerizaciones y falta de contratos.

De acuerdo con Alves (2007), la historia reciente muestra la precarización del trabajo en una dinámica más intensa, como “dimensión de la reestructuración productiva”. A partir de la mitad de 1970, el capitalismo mundial entra en una nueva dinámica como respuesta al colapso de su crisis estructural. Desde el punto de vista económico, hubo una caída en la tasa de intereses, evidenciando así los mecanismos obsoletos de la articulación taylorismo/fordismo/keynesianismo asumidos para el control de la tendencia decreciente. Desde el punto de vista político, como reflejo de la tasa de intereses, se extingue el modelo de Bienestar y el Estado se dedica de forma exclusiva a su función económica, revalidando su condición de garante para el gran capital (MÉSZÁROS, 2009).

Los efectos de esa dinámica son representativos en lo que concierne a la flexibilización del proceso de acumulación capitalista, en donde se desarrolla la idea del trabajador calificado y dependiente de las necesidades del mercado. La promesa de ascenso económico, por parte del emprendedurismo, se enfrenta a la falacia de la modernidad que incita la subjetividad del trabajador, quien tendrá que trabajar más, sin derechos laborales, sin condiciones salariales mínimas y sin protección social (SOUZA, 2021). Tales dimensiones se consiguen corroborar con lo ocurrido durante el primer año de la pandemia por SARS-CoV-2, lo que representó el momento más intenso de la pandemia resultando en el colapso de diversos sistemas sanitarios.

Para Chadarevian y Bueno (2021), no es la primera vez que una pandemia impacta de forma desproporcional a las poblaciones vulnerables del continente. En la historia ya han sucedido diversos brotes como el de la meningitis, el cólera, el dengue, entre otros. Sin embargo:

A particularidade da praga atual, ao se tornar pandêmica, e pressionar de forma nunca imaginada a rentabilidade do capital, é a sua capacidade de desnudar as relações sociais contraditórias, ocultadas em tempos normais pelas benesses que o sistema econômico consumava propiciar e propagandear. Dentre estas poderíamos lembrar: a desigualdade no isolamento social (elites a beneficiar-se de ‘home office’ em confortáveis condomínios, em contraste com a realidade difícil dos lares densamente ocupados, e escassamente equipados, das famílias pobres), o sexismo agudizado (ao sobrecarregar mulheres, levando muitas a abandonar o trabalho para cuidar de seus filhos), o recrudescimento do contraste centro-periferia (países ricos, donos da tecnologia das vacinas, privilegiam a sua população em detrimento dos demais), o fosso que separa o acesso à saúde de qualidade... (CHADAVÉRIAN y BUENO, 2021, p. 6).

A partir del 2020, año de notificación oficial de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus, la pandemia marcó una etapa histórica en el mundo laboral. La precarización del trabajo, que venía configurándose desde hace tiempo, determinó una serie de dificultades para el combate a la pandemia y la pandemia, a su vez, acrecentó la precarización. Fue el caso de los trabajadores de salud, quienes vieron un agravio en sus condiciones laborales que los colocó en alto riesgo de contagio del nuevo coronavirus que, en ocasiones tuvieron consecuencias fatales.

El presente trabajo pretende realizar un análisis general de las condiciones laborales de los trabajadores de salud y de las principales características que enmarcan la precariedad del trabajo, haciendo una revisión de algunas experiencias sucedidas en el sector sanitario brasileño y peruano. Así, comenzaremos abordando el contexto de la pandemia por Covid-19 para entender el impacto de la enfermedad en números; enseguida, analizaremos la precarización del trabajo en tiempos de pandemia para posteriormente describir la situación de los trabajadores de salud en medio de la crisis sanitaria; y, finalmente, presentaremos nuestras principales conclusiones.

## **1. Contexto de la pandemia por COVID-19**

A finales del 2019, la OMS recibió la alerta sanitaria de un extraño aumento de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, China. Se trataba de una cepa desconocida, nunca antes

reportada en seres humanos. Tiempo después, se reportó el hallazgo de un nuevo tipo de coronavirus que se había empezado a diseminar. Para intentar frenar el avance de la nueva cepa del virus, el 30 de enero del 2020 se declaró el brote de la enfermedad como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), estableciendo así el nivel más alto de alerta de la OMS, Dicha decisión buscó priorizar la coordinación, cooperación y la solidaridad global para interrumpir la propagación del virus (OMS, 2020). La Organización Panamericana de la Salud (OPAS), considera a la ESPII como “un evento extraordinario que puede constituir un riesgo de salud pública para otros países debido a la diseminación internacional de enfermedades; y potencialmente requiere una respuesta internacional coordinada e inmediata” (OPAS, 2020).

Posteriormente, el 11 de marzo del 2020, el Director General de la OMS, Dr, Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró al Covid-19 como una enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. En su intervención, el Dr. Tedros indicó que el número de casos de Covid-19 fuera de China se había multiplicado por 13 y que el número de países afectados se había triplicado. Por ello, la OMS declaró al Covid-19 como una pandemia con el objetivo de mitigar el impacto del nuevo coronavirus (OMS,2020). Al momento de la declaración se habían notificado 118.000 casos en 114 países y 4291 personas habían perdido la vida.

Durante el 2020, según datos de la OPAS, fueron confirmados 38.394.169 casos de Covid-19 en el mundo y 1.089.047 defunciones. En ese mismo periodo, en la Región de las Américas fueron confirmados 11.935.143 casos de personas infectadas por el nuevo coronavirus (OPAS, 2020). Según datos de la *Johns Hopkins University* (2020), durante el primer año de la pandemia, Brasil presentó 5.169.386 casos de COVID-19 y 152.460 defunciones, siendo el país con más casos en América Latina y a nivel global solo fue superado por la India y por los Estados Unidos. En el mismo año, Perú se consolidaba como el segundo país con más casos en América Latina, contabilizando 859.740 casos y 33.577 fallecidos.

La rápida diseminación del COVID-19 entre países y comunidades fue consecuencia de la alta capacidad de transmisión viral y de la inexistencia de medidas preventivas (vacunas) y tratamientos frente a la nueva enfermedad. Como toda enfermedad infecciosa, el grado de transmisión y contagio del COVID-19 puede ser potencializado por los determinantes sociales

de la salud como el hacinamiento, aglomeración, pobreza, desigualdad social, desigualdad socioeconómica, precarización laboral, entre otros.

## 2. Precarización del trabajo en tiempos de pandemia

Una de las principales repercusiones de la pandemia en el mundo del trabajo tiene que ver con la cuestión de las condiciones laborales. Tras la implementación de medidas iniciales para enfrentar el avance del virus, como el confinamiento y la distancia social, diversos países establecieron el cierre de varios de sus sectores económicos con el objetivo de mantener a las personas, preventivamente, aisladas en sus casas. Frente a la necesidad de que algunos sectores debían seguir trabajando fue inevitable la implementación del teletrabajo, trabajo remoto o también llamado *home office*, generalmente, realizado desde la casa del trabajador. Esta modalidad de trabajo se desarrolló inicialmente en los Estados Unidos, país en donde su práctica creció exponencialmente, creándose la necesidad de establecer normas y protocolos especiales para regular el trabajo a distancia.

Durante el primer año de la pandemia, el Pleno del Congreso peruano, aprobó una ley que regulaba el teletrabajo, Proyecto de Ley 5408/2020-CR, a fin de impulsar el uso de esta modalidad laboral en el contexto de la pandemia por Covid-19. Dicha Ley buscó promover políticas que garanticen la implementación progresiva del teletrabajo tanto en el sector público como privado. Además, versaba que las instituciones privadas debían asumir los costos del servicio de sus teletrabajadores. La norma dispone que el teletrabajo debe ejecutarse de acuerdo a diversas modalidades que pueden ser de forma temporal o permanente, de manera total o parcial, dentro del territorio nacional o fuera de este. Así también, indica que el trabajador tiene los mismos derechos y obligaciones que los establecidos para los trabajadores que laboran bajo la modalidad convencional. (PERÚ, 2021).

En el caso brasileño, antes de la pandemia ya existía una ley que regulaba el teletrabajo, se trata de la Ley nº 13.467/2017 que fue creada bajo el discurso de modernización del trabajo o mejor conocida como “*Reforma Trabalhista*”. En tal ley, el art. 75-B define al teletrabajo como “*a prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de*

*comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo”* (BRASIL, 2017). Respecto a la adquisición de equipos y la adecuación de la infraestructura necesaria para el trabajo, el caput del art. 75-D de la CLT (*Consolidação das Leis do Trabalho*) dispone que los gastos de adquisición o mantenimiento de los equipos tecnológicos y de la infraestructura necesaria para el trabajo serán de responsabilidad del empleador (BRASIL, 2017). Así, durante la pandemia, amparados en la presente ley y con el fin de controlar el avance del virus, se dio un aumento significativo de alteraciones de contratos de trabajo, que produjo migración del trabajo presencial hacia el trabajo remoto.

Sin embargo, la adopción de la estrategia de trabajo remoto en el contexto pandémico no mostró muchos resultados alentadores, por el contrario, evidenció diversas dificultades en medio de un frágil contexto psicoemocional pandémico, con individuos trabajando desde casa sin la adecuada estructura laboral y con horarios de trabajo extendidos, lo que configuró la precarización del trabajo en tiempos de pandemia con visibles efectos negativos:

Uma delas, a falta do convívio entre os colegas, o que proporciona a troca de ideias e experiências e acaba contribuindo no trabalho, agregando no todo as ideias de cada um. Um dos aspectos mais complexos do autoisolamento ou do trabalho remoto é administrar a solidão, que já é um problema cada vez maior entre os trabalhadores. A solidão é ruim para a mente e para o corpo, aumentando o risco de pressão alta, obesidade e alterações emocionais, como ansiedade ou depressão [...]. Há, ainda, a deficiência nos equipamentos e na capacidade da internet, que dificilmente é igual à estrutura oferecida nas empresas [...] Outra desvantagem é a sobrecarga nos ombros das mulheres. Com os filhos em casa, sem aulas, e sem a possibilidade de pedir ajuda aos avós – crianças [podem ser] assintomáticas e podem transmitir o vírus para adultos e os mais velhos –, sobra para as mães a maior parte das tarefas (ASSIS, 2020, p. 212-213).

Así como con el trabajo remoto, la pandemia impactó en los diversos sectores laborales, generando problemas que extrapolaron las fronteras del proceso salud-enfermedad y dejó en evidencia elementos propios de la precarización del trabajo:

Em sua lógica destrutiva, o capital não reconhece nenhuma barreira para a precarização do trabalho. A exploração sem limites da força de trabalho é em si expressão das contradições estruturais de dada forma de sociabilidade que, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para sua reprodução, necessita explorá-lo ao extremo, impondo-lhe o sentido mais profundo de sua mercantilização: a abreviação de seu tempo de uso como resultado do aprofundamento, pelo adoecimento, de sua característica de mercadoria de alta descartabilidade (ANTUNES; PRAUN, 2015, p. 423).

En la misma relación, Antunes (2019), señala que el capitalismo traspasa al trabajador los costos de mantenimiento de los medios de trabajo y de la protección de su salud, como la compra individual de los EPIs, para prevenir el contagio durante la pandemia. En ese sentido, la precarización del trabajo se presenta, por un lado, como una dimensión de reestructuración productiva, y por otro, como poseedora de sus propias dimensiones. Para Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), esas dimensiones son: vínculos de trabajo y relaciones contractuales; organización y condiciones de trabajo; precarización de la salud de los trabajadores; fragilización del reconocimiento social, de la valorización simbólica y del proceso de construcciones de las identidades individual y colectiva; y representación y organización colectiva.

### **3. Trabajadores de salud y COVID-19**

El impacto de la pandemia en el mundo del trabajo, llevó a la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020a) a establecer una clasificación del empleo que fue dividido en cinco categorías de riesgo sectorial: alto, medio-alto, medio-bajo, bajo-medio y bajo. De acuerdo con tal clasificación, el primer grupo lo conforman los sectores gravemente afectados y que han visto significantes caídas en sus niveles de producción; algunos que lo conforman son los servicios de alojamiento y de comida, los comerciantes con abastecimiento al por mayor y menor, etc. El otro extremo del grupo es la categoría de bajo riesgo, que según la OIT es la categoría que ha mantenido e incrementado sus niveles de actividad; aquí se encuentra la administración pública y los servicios de educación y salud. De forma particular y especial, el sector salud vio el aumento significativo de sus niveles de actividad por representar la línea de frente de combate a la pandemia. Tal es así que “han estado enfrentando no solo demandas por jornadas laborales más extensas y extraordinarias, sino también importantes riesgos de contraer la enfermedad de la Covid-19 en su lugar de trabajo (OIT, 2020b, p. 14)”.

En el mundo, los diversos sistemas sanitarios se han visto colapsados por el masivo aumento de casos, por las altas demandas de camas de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), por el desabastecimiento de EPIs y diversos insumos hospitalarios. Formándose, así, un contexto de enorme dificultad para los trabajadores, especialmente en los hospitales

acondicionados y dedicados a la atención especial de los diversos casos de COVID-19. El cuadro 1, muestra que los profesionales de salud poseen mayor riesgo de enfermarse y morir por COVID-19, paradójicamente, aquellos que son responsables por estar en la primera línea de combate al virus, cuidando de las personas infectadas.

**Cuadro 1** – Profesionales con alta exposición al contagio de coronavirus en América Latina

Profissão/ Categoria ocupacional	Óbitos na AL	% do Total Global	Fonte/Data
Enfermeiras	1.131	40%	International Council of Nurses (dez-2020)
Profissionais da saúde em geral	2.849	41%	Anistia Internacional (ago-2020)
Jornalistas	303	50%	Press Emblem Campaign (fev-2020)
<b>TOTAL GERAL</b>	659.486	26%	Organização Mundial da Saúde (fev-2021)

Fuente: Chadaverian y Bueno, 2022, p.60.

En América Latina, Brasil fue el país que presentó el mayor número de enfermeros muertos por Covid-19 durante el primer año de la pandemia. Según el *Conselho Federal de Enfermagem* (COFEN, 2020), 776 enfermeros perdieron la vida frente al coronavirus. Por cuenta de eso, diversos órganos oficiales brasileños lanzaron recomendaciones necesarias a ser adoptadas durante la pandemia. En una nota técnica el *Conselho Nacional de Saúde* (CNS) de Brasil, recomienda algunas medidas:

[...] acesso aos documentos e ao treinamento adequado nas normas vigentes de manejo e tratamento dos casos de contágio pelo SARS-CoV-2 e adoecimento pela Covid-19; [...] ter assegurados os seus direitos, papéis e responsabilidades no manejo das situações derivadas da pandemia, incluindo as medidas de segurança e saúde no trabalho; [...] medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [...] com práticas que são eficazes e reduzem a propagação de vírus respiratórios, como: a lavagem frequente das mãos [...]; o isolamento em enfermarias hospitalares ou em casa, que pode ser implementada [sic]; o uso de máscaras, luvas e jalecos, que também podem ser implementadas [sic] rapidamente; [...] assegurar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao risco em cada modalidade de serviço de saúde e reprogramar ações e o ambiente físico; [...] garantir triagem, reconhecimento precoce e isolamento de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2; [...] implementar controles administrativos para a

previsão de suprimento adequado de insumos, distribuição suficiente de espaços e higienização de superfícies e equipamentos e treinamento adequado dos trabalhadores; implementar medidas de controles ambientais e de engenharia, para garantir a ventilação adequada em todas as áreas do estabelecimento de saúde, bem como a limpeza ambiental adequada (BRASIL, 2020).

Como se puede observar, dichas medidas destacan la protección individual y organizacional para evitar el contacto con el virus. En varias partes de la citación se destaca el derecho a un ambiente laboral seguro para evitar el contagio, derecho que durante la pandemia estuvo fragilizado por la deficiente infraestructura de los espacios sanitarios que se vieron colapsados producto de la excesiva cantidad de casos. Por ello, es necesario señalar que la pandemia no solo ocasionó víctimas mortales sino también generó serios problemas que afectaron la salud mental del trabajador hospitalario quienes tenían el constante miedo a infectarse, el miedo de trasladar el virus a familiares y el miedo a morir por causa de la enfermedad. Por ello, el CNS brasileño publicó diversas recomendaciones con el objetivo de mejorar el bienestar psicoemocional de los trabajadores y que debían ser abordados teniendo en cuenta el impacto de la pandemia:

[...] a) em termos de volume de trabalho; b) em termos do estigma e da segregação que a doença produz nas pessoas adoecidas e em quem presta cuidados; c) em relação aos imaginários que são mobilizados por notícias sobre o avanço da pandemia e por notícias falsas disseminadas por diferentes fontes; d) em relação à interferência que a pandemia produz na vida familiar e social dos trabalhadores; e) em relação às consequências do distanciamento social e isolamento dos trabalhadores, bem como com as perdas de pessoas próximas e familiares que também acontecerão com os trabalhadores da saúde; f) em relação às incertezas que o momento atual produz em quem lida com decisões clínicas mediadas por conhecimentos que mudam muito rapidamente e por *fake news* que espalham boatos e geram insegurança e violência interpessoal; entre outros aspectos (BRASIL, 2020).

En el caso de Perú, respecto a los profesionales de primera línea, las víctimas por el nuevo coronavirus superaron el centenar de muertes. Según el Colegio Médico del Perú (CMP, 2021), después de Brasil, Perú es el país con más médicos fallecidos en América Latina. A nivel nacional, el reporte del CMP indica que, durante el primer año de la pandemia, 400 médicos perdieron la vida batallando contra el Covid-19. Hasta finales del 2021, Perú registró 13.073 médicos contagiados, de los cuales 60 de ellos se encontraban luchando por su vida en UCI (Figura 1).

**Figura 1** – Cantidad de profesionales médicos contagiados



Fuente: Colegio Médico del Perú, 2021.

Por su parte, el Colegio de Enfermeras del Perú (CEP) indica que, desde el inicio de la pandemia hasta finales del 2020, se han reportado 7.780 enfermeras contagiadas con Covid-19 y 140 han fallecido. Ya para el 2021, el acumulado de víctimas mortales por coronavirus fue de 193 y en ese mismo tiempo 40 enfermeras permanecían internadas en las áreas de UCI en diversos hospitales del país (GESTIÓN, 2021).

Respecto a las condiciones laborales, el CNS brasileño indicó que diversas pesquisas mostraron las condiciones precarias en que los trabajadores de la salud actúan frente a la pandemia, siendo este panorama similar en la mayoría de sistemas sanitarios de América Latina. Los datos muestran que la situación caótica de Brasil, en medio a las negligencias gubernamentales agravadas por la pandemia, están trayendo muchos problemas a los profesionales de la línea de frente contra el Covid-19. “Las evidencias muestran que los trabajadores de la salud presentan desgaste físico y emocional, insomnio, deseo de suicidio, entre otras características fruto de la precarización del trabajo de esos profesionales en medio de la pandemia” (BRASIL, 2021).

Una pesquisa de la Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), titulada “*Condições de Trabalho dos trabalhadores da Saúde no contexto da Pandemia da Covid-19*” mostró que la media de muerte de trabajadores de salud por COVID-19, desde el comienzo de la pandemia fue de un profesional por día. Así también, la pesquisa muestra que hubo un aumento de contratos informales; sobrecarga de horas de trabajo que llega a 12 horas por día, siendo que

**Revista Espirales, Foz do Iguaçu, UNILA, ISSN 2594-9721 (eletrônico), v. 7, n. 1, 2023, p. 94-111**

la OMS recomienda una jornada máxima de 30 horas semanales para evitar errores y desgaste físico-metal; y, pérdida del derecho a vacaciones (BRASIL, 2021).

Un reportaje elaborado por *A Cidade ON*, muestra una entrevista realizada a la médica intensivista, Maria Martins, jefa de la UCI COVID del Hospital das Clínicas de Ribeirão, mayor centro de tratamiento de la región. En la entrevista la médica cuenta detalles de como viene siendo la rutina de los profesionales de salud en la atención de pacientes con Covid-19. Martins, indicó que el contexto que atravesaban los profesionales de salud, sobretudo al inicio de la pandemia, fue un contexto de “guerra” contra la pandemia, con personal de salud limitado para la alta demanda de atención a pacientes, principalmente pacientes en estado grave:

O paciente com Covid é de uma gravidade fora dos parâmetros vistos até hoje por nós intensivistas. É humanamente impossível dividir os profissionais em mais leitos. A gente já está sobrecarregado. O que a gente tem feito atualmente é adequar com profissionais que não são especialistas. A grande parte dos nossos leitos no CTI, talvez até mais da metade, é cuidado por profissionais não especialistas. [...] Não adianta mais leitos se não tem profissionais qualificados, se tenho equipes sem férias há mais de 1 ano, esgotados (MARTINS, 2021).

Al igual que el caso brasileño, el personal sanitario peruano enfrentó condiciones extremas de trabajo. El CMP indica que en el Perú hay casi 14 médicos por cada 10 mil habitantes, lo que impide una atención de calidad al paciente y lo que genera agotamiento en el personal médico. El MINSA peruano reportó el panorama preocupante de la falta de profesionales especialistas para cubrir la demanda del contexto pandémico. Al respecto, el decano del CMP, Juan Astuvilca, señaló que aparte del déficit de personal especializado para las atenciones, también se evidenció infraestructuras inadecuadas y pobres condiciones laborales que tienen como consecuencias: bajo rendimiento, cansancio y depresión en los profesionales de salud (CMP, 2021).

Además de las condiciones ya descritas, durante la crisis sanitaria fueron notificados diversos despidos arbitrarios de profesionales de la primera línea. Es el caso de las enfermeras, según la década del CEP, Liliana La Rosa, hasta el final del primer año de la pandemia despidieron a más de 5 mil enfermeras especializadas por el cierre abrupto de hospitales de campaña del MINSA, por el cese de contratos en ESSALUD y en los diversos gobiernos regionales. Así también, refirió que muchas enfermeras sufrieron la disminución de sus salarios de hasta un 50%. Dichas acciones fueron calificadas como medidas negligentes

por suceder en un contexto de pandemia y cuando la demanda aún es grande para enfrentar la crisis sanitaria. Por ello, La Rosa, indicó:

Hemos planteado la prioridad del primer nivel de atención, la reforma laboral para enfermería, y para el conjunto del sistema sanitario, porque no se puede enfrentar el virus sin seguro de salud. No se puede enfrentar el virus y poner en riesgo la vida de nuestras colegas sin atender las urgencias históricas que han sido desatendidas en el sistema sanitario (LA ROSA, 2021).

Las condiciones descritas hasta aquí se enmarcan en las dimensiones del trabajo precario que se agravaron más con la situación de la pandemia por COVID-19 y que dejaron al descubierto la fragilidad del sistema laboral en el ámbito sanitario. En el caso específico peruano, la salud fue resaltado por el gobierno como un eje pendiente y urgente a ser resuelto como pauta de celebración del Bicentenario de su independencia.

## **Conclusiones**

Creemos que la precarización del trabajo encontró en la pandemia un caldo de cultivo en donde logró desarrollarse agravando las condiciones laborales de los trabajadores, en todas sus dimensiones. Para mencionar, los vínculos de trabajo y las relaciones contractuales se han visto deteriorados por la ausencia de medidas gubernamentales; la organización y condiciones de trabajo han empeorado por falta de infraestructura adecuada; y, la precarización de la salud física y mental de los trabajadores se ha hecho evidente ante la falta de medidas de protección sanitaria que prevengan la exposición al virus y la letalidad de los casos.

Observado el caso de los trabajadores de la salud, específicamente de aquellos que conformaron la primera línea de combate a la crisis sanitaria por Covid-19, se hace urgente y necesaria el fortalecimiento de los derechos laborales que garanticen condiciones decentes de trabajo como parte de las medidas protectoras para disminuir los contagios y la transmisión de enfermedades por vectores. Por ello, el verdadero cambio, con miras a mejorar las condiciones laborales dentro del sistema sanitario, debe orientarse a la implementación de políticas adecuadas que velen por la salud y seguridad de los trabajadores; que permitan la capacitación y especialización de los profesionales de salud; que garanticen una infraestructura adecuada y el abastecimiento de insumos y EPIs para el ejercicio de sus

labores; que establezcan justas jornadas laborales con adecuados periodos de descanso; que aseguren salarios proporcionales por exposición al peligro; y, finalmente, que reivindiquen los derechos del trabajo digno en todas sus dimensiones.

## Referencias

ALVES, Giovanni. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho. 2. ed. Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6, 2007.

ANTUNES, Ricardo. Proletariado digital, serviços e valor. In: ANTUNES, Ricardo (org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil IV: trabalho digital, autogestão e expropriação da vida: o mosaico da exploração. São Paulo: Boitempo, 2019, p. 15-23.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: GENTILI, Pablo; FRIGOTTO, Gaudencio. (Org.). La Ciudadania Negada. Políticas de Exclusión en la Educación y el Trabajo. Buenos Aire: CLACSO. p. 35-48.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 123, p. 407-427, 2015.

ASSIS, Denise. Home Office promete ser um dos principais legados da pandemia do coronavírus. In: AUGUSTO, Cristiane B.; SANTOS, Rogério D. Pandemia e pandemônio no Brasil. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2020, p. 206-218. Disponível em: <http://www.unicap.br/catedradomhelder/wp-content/uploads/2020/05/Pandemias-e-pandemio%CC%82nio-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 22 may. 2021.

BRAGA, Ruy. A rebeldia do precariado. São Paulo: Boitempo, 2007.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 De Julho de 2017. Altera a Consolidação Das Leis Do Trabalho (CLT), a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Capítulo II-A do Teletrabalho.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação n. 020, de 07 de abril de 2020. Brasília: CNS, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103->

recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020. Acesso em: 23 may. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Trabalhadores da Saúde atuam em condições precárias diante da pandemia, concluem pesquisas apresentadas em debate do CNS. Brasília: CNS, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1674-trabalhadores-da-saude-atuam-em-condicoes-precarias-diante-da-pandemia-concluem-pesquisas-apresentadas-em-debate-do-cns>. Acesso em: 26 may. 2021.

CASTEL, Robert. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 2001.

CHADAVERIAN, Pedro; BUENO, Carolina. Trabalhadores precários: vítimas preferenciais do coronavírus na América Latina. In: SUZUKI, Julio; LIMA DE CASTRO, Rita; GALDINO, Gabriel (Org.). A precarização do trabalho e as crises dos modelos produtivos na América Latina no Século XXI. São Paulo: PROLAM-USP, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo. 28 maio 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-maismortes-de-enfermeiros-por-Covid-19-no-mundo-dizem-entidades\\_80181.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-e-o-pais-com-maismortes-de-enfermeiros-por-Covid-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html). Acesso em: 22 may. 2021.

DEMAZIÈRE, Didier. Diversificação das formas de emprego e fragmentação das normas de emprego: o caso francês. In: GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. (Org.). Trabalho flexível, empregos precários? São Paulo: Edusp, 2009. p. 101-122.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

DIARIO GESTIÓN. COVID-19 causó la muerte a 53 enfermeras y otras 40 permanecen en UCI en lo que va del 2021. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/Covid-19-causo-la-muerte-a-53-enfermeras-y-otras-40-permanecen-en-uci-en-lo-que-va-del-2021-coronavirus-segunda-ola-nndc-noticia/?ref=gesr>. Acesso en: 23/05/2021.

LA ROSA, Liliana. Decana del Colegio de Enfermeros del Perú: "Han despedido más de 5 mil enfermeras". RPP, Lima, 20 ene 2021. Entrevista concedida a RPP. Disponible en: <<https://rpp.pe/peru/actualidad/coronavirus-en-peru-decana-del-colegio-de-enfermeros-del-peru-han-despedido-mas-de-5-mil-enfermeras-noticia-1316198?ref=rpp>>. Acceso en: 26/05/2021.

LIU, Y. et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 into two Wunan hospitals. Nature, 2020.

MARTINS, Maria. Covid: O que acontece quando um hospital entra em colapso. A Cidade On, Ribeirão Preto, 14. May 2021. Entrevista concedida a A cidade On. Disponible en: <<https://www.acidadeon.com/ribeiraopreto/cotidiano/coronavirus/NOT,0,0,1614224,Covid-o-que-acontece-quando-um-hospital-entra-em-colapso.aspx>>. Acceso en: 26 may. 2021.

MÉSZÁROS, István. A crise estrutural do capital. São Paulo: Boitempo, 2009.

OIT (2020a) The ILO Monitor: 5th edition, Ginebra.

OIT 2020b Panorama Laboral en tiempo de las COVID-19. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe. 2020 Ginebra.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. 2020. Disponible en: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856\\_14](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14)>. Acceso en: 15 may. 2021.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre el COVID-19 para una respuesta de salud pública. 2020. Disponible en: <<http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>>. Acceso en: 15 may. 2021.

ORGANIZACIÓN Mundial de la Salud – OMS. Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19. 2020. Disponible en: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335825/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-Schools-2020.2.spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335825/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.2.spa.pdf)>. Acceso en: 15 may. 2021.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde – OPAS. Doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19). 2020. Disponible en: <

<https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-Covid-19>>. Acesso en: 15 may. 2021.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana da Saúde – OPAS. Principais informações sobre COVID-19. 2020. Disponible en: <<http://www.who.int/features/factfiles/tuberculosis/es/>>. Acesso en: 15 may. 2020.

PERU. Congreso de la República. Comisión de ciencia, innovación y tecnología. Proyecto de Ley 5408/2020-CR. Nueva Ley que regula el teletrabajo. 2021. Disponible en: <https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Ciencia/ExpedienteVirtualPI5408.html>. Acesso en: 26 may. 2021.

SOUZA, Diego O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021.

UNIVERSITY Johns Hopkins. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). 2021. Disponible en: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.htmlfe/>>. Acesso en: 25 may. 2021.