

Reorganización de los procesos de trabajo en el Servicio Social de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en tiempos de pandemia

Bisso Maria Belén. Residencia de Trabajo Social en el Hospital General de Agudos "José M. Penna", Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
mariabelenbisso@gmail.com

Bianchini Natalia. Residencia de Trabajo Social en el Hospital General de Agudos "José M. Penna", Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Adscripta en Desarrollo Económico y Social (Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba).
nataliabianchini.arg@gmail.com

M10

ET3

INTRODUCCIÓN

Los contenidos vertidos en el presente artículo son un retrabajo de la producción escrita final de primer año de la Residencia de Trabajo Social desarrollada en 2020-2021 en el Hospital General de Agudos "José M. Penna" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Desde el comienzo de la emergencia sanitaria, los servicios de salud de todos los niveles de atención debieron generar nuevas modalidades de intervención que desencadenó en una reorganización de los marcos de trabajo. En este sentido, los interrogantes que motorizaron la producción tienen que ver con las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en las prácticas e intervenciones profesionales llevadas a cabo en el Servicio Social (en adelante SS) del hospital mencionado, así como las modificaciones en las condiciones laborales a nivel institucional y asistencial. Es por ello que el objetivo del trabajo final fue analizar los procesos de trabajo de los profesionales de Trabajo Social de la división del SS, a partir de la declaración de la emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19.

Para cumplir dicho objetivo, llevamos adelante una metodología de corte cualitativa con base empírica en el marco del SS. Utilizamos como técnicas de recolección de datos la entrevista semi-estructurada a profesionales de cada sala de internación; la observación participante y el análisis de documentos, normativas y protocolos.

Consideramos importante ejercitar la práctica epistemológica de tomar distancia del cotidiano para repensar e interrogar las prácticas profesionales. Como residentes de 1° año de Trabajo Social creemos que la relevancia de dicho trabajo radica en la posibilidad de reflexionar acerca de las transformaciones que el acontecimiento de la pandemia de COVID-19, provoca en las prácticas desarrolladas en el SS.

REESTRUCTURACIÓN DE LOS MARCOS INSTITUCIONALES

El inicio de la pandemia por COVID-19 estuvo marcado por un gran número de medidas sancionadas por el Gobierno Nacional, resoluciones y decretos generaron

una serie de restricciones en la circulación para la población en general, excluyendo a determinados sectores de trabajadores considerados esenciales.

En este marco, el Trabajo Social como profesión esencial en el hospital, se vio interpelada a readecuar su modalidad de intervención ya que tanto el escenario como los dispositivos de atención se encontraron afectados por protocolos de prevención para evitar la posibilidad de contagio. La reorganización del trabajo al interior del SS estuvo dada por un contexto donde semanalmente se emitían nuevos lineamientos de trabajo, la provisión de elementos de protección personal era deficiente en calidad y en cantidad, sumado al desconocimiento de los trabajadores que no se encontraban en la atención directa de situaciones COVID-19, acerca de las actividades que podrían asignarse en el marco de la emergencia sanitaria.

La aplicación de los protocolos nacionales y las medidas institucionales produjeron condicionamientos en los marcos de trabajo a los cuales los profesionales del SS debieron readecuarse. Consideramos que los lineamientos expresados en las resoluciones ministeriales reforzaron los criterios biomédicos, al limitar la circulación en el hospital y la restricción al ingreso de familiares o acompañantes, bajo el lema de resguardar la salud física de las personas internadas y de los trabajadores de la institución. Esto en definitiva ha producido una fragilización en el lazo social y la dificultad de sostenimiento de redes sociales, familiares y comunitarias. Como señala Menéndez (2003), la lógica de atención en las instituciones de salud se sustenta en la hegemonía del saber biomédico, que fundamenta los diagnósticos y tratamientos desde una perspectiva biologicista.

La pandemia ha afianzado la modalidad de atención en el hospital centrada en el modelo biologicista, con miras hacia la "cura" de la enfermedad, estabilizar síntomas y, principalmente en efectuar la externación lo antes posible. Les entrevistades remarcaron la profundización de los abordajes reduccionistas por servicios y sin un trabajo interdisciplinario en conjunto: *"Sin dudas se acentuaron las intervenciones médicas hegemónicas y se fragmentaron las intervenciones por disciplinas"*. El Trabajo Social como profesión no hegemónica interviene reconociendo no solo aspectos biomédicos en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), sino teniendo en cuenta las trayectorias de vida de las personas así como sus condicionantes sociales, históricos, económicos, culturales y de género. En el contexto actual, se ve restringido este abordaje debido al refuerzo desde todo el sistema de salud de la dimensión biomédica que reproduce prácticas acríicas de atención de la salud.

ALGUNAS COORDENADAS DE REFLEXIÓN SOBRE LOS PROCESOS DE TRABAJO

Los ejes abordados en las entrevistas se centraron en la descripción de los propios trabajadores sobre sus procesos de trabajo en el marco de la pandemia. Según Merhy (2016), el trabajo vivo en acto es un acontecimiento nuclearmente instituyente y como tal, es *micropolítico*. En el sentido que los trabajadores son productores y producidos en sus procesos relacionales y en sus modos de actuar.

El trabajo en instituciones de salud contiene un potencial instituyente para formar redes con capacidad de subjetivación, que implica reparar en aquello que se produce mientras nos encontramos interviniendo sobre la realidad. Este mecanismo se trata de la dimensión subjetiva que tiene todo proceso de salud y fue surgiendo en las entrevistas a los profesionales del SS. En general, percibieron cambios en los objetivos y estrategias de las intervenciones que se tradujeron en menor calidad de las prestaciones, *“hay una mayor precariedad de las intervenciones”*. Esto se debe a que el corto período de internación dificulta el establecimiento de vínculos de confianza y el abordaje integral de las situaciones. La emergencia sanitaria requiere la externación de usuaries para la utilización de las camas ya sea, por nuevos ingresos o para evitar el contagio de COVID-19.

Con respecto a la atención presencial, los profesionales entrevistados destacaron las complejidades que trajo aparejado el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP), necesarios para evitar el potencial contagio, pero que a su vez marcan una distancia aún mayor con los usuaries y/o sus familiares. Por ende, construir un espacio cuidado y empático donde llevar a cabo la entrevista y generar la legitimidad, referencia, confianza que necesita una intervención a largo plazo implicó redoblar esfuerzos para lograrlo.

Según Merhy (2006), puede apreciarse la dimensión subjetiva del cuidado en salud desde el deseo que direcciona el proceso de trabajo e impulsa hacia la construcción de la realidad. Sin embargo, en los trabajadores sociales del SS este deseo ha quedado en segundo plano al predominar el agotamiento físico y mental que implica encontrarse trabajando en emergencia sanitaria, el temor al riesgo del contagio personal y familiar así como la incertidumbre. En esta línea, uno de los entrevistados remarca que la prioridad número uno se volvió *“cuidar a mi familia”*.

El trabajo vivo en acto funciona como una plataforma sobre la que se generan las redes del cuidado. Merhy (2016) señala que los trabajadores son agentes de cambio, ya que su potencialidad se encuentra en el “trabajo vivo en acto” como fuerza instituyente. Damos cuenta de la capacidad que han tenido los trabajadores del SS para elaborar estrategias de intervención que, pese a las distancias físicas, la mediación tecnológica y de los EPP; se han propuesto brindar un trato digno a los usuaries del sistema de salud y sobre todo posibilitar el acceso real al derecho a la salud integral.

Las medidas de aislamiento social implementadas a partir de la pandemia han llevado necesariamente a la transformación de la dimensión instrumental de la intervención, prescindiendo casi totalmente de las entrevistas presenciales y en su lugar, mediando el uso de la tecnología. La entrevista telefónica como herramienta de trabajo combina la escucha sin observación así como la simultaneidad sin co-presencialidad. Factores que vuelven difuso el encuadre de las entrevistas y que dificultan la posibilidad de generar un clima de confianza y privacidad, además que impiden una lectura de los silencios y del registro del lenguaje no verbal.

El trabajo en salud se encuentra centrado en el trabajo vivo en acto, en el cual se ponen en juego *herramientas* –tecnologías- necesarias como soporte para el proceso. Merhy (2006) distingue herramientas “duras” que engloban a las tecnologías médico-sanitarias y los equipamientos utilizados para realizar tratamientos y elaborar

diagnósticos. Consideramos que la atención desde disciplinas médico-hegemónicas implicó la aplicación de estas tecnologías.

Las tecnologías “blandas-duras” se vinculan a los saberes estructurados como por ejemplo la epidemiología, la salud colectiva, la clínica; mientras que las herramientas “blandas” son aquellos procesos intersectoriales relacionales fundamentales en el campo de la salud, tales como el vínculo entre trabajador-usuario, la comprensión, el respeto, la escucha, la continuidad y coordinación en el tratamiento. La intervención del Trabajo Social se sustenta en el trabajo vivo en acto, ya que el quehacer profesional en salud se centra en el aspecto relacional desarrollado básicamente con tecnologías blandas, las cuales se expresan como un proceso de producción de relaciones intercesoras, de vínculo y de autonomización (Merhy, 2006). Si bien dichas tecnologías son fundamentales para constituir las acciones cuidadoras en salud, los trabajadores del SS también ponen en acto las tecnologías “duras-blandas” en el encuentro con los usuarios, siendo los esquemas previos incorporados, conocimientos teóricos y metodológicos de intervención.

LA IMPORTANCIA DE LO COLECTIVO EN EL ÁMBITO DE TRABAJO

Habiendo dado cuenta de las consecuencias que provocó la pandemia en los procesos de trabajo de los profesionales del SS, la complejidad que implicó trabajar en la virtualidad, el contexto institucional que cercena y limita las posibilidades de intervención; nos interesa ahora destacar la valoración positiva que realizaron los profesionales del SS con respecto al clima de compañerismo durante este período relevado.

Consideramos que esta percepción del apoyo grupal y su ponderación significan un punto crucial a la hora de intervenir sobre el estrés laboral que provoca el escenario actual. Otra cuestión a destacar fue el sostenimiento de las reuniones de equipo semanales por la plataforma Zoom, con el objetivo de mantener el clima de trabajo y no perder el contacto con los profesionales que no se encontraban de forma presencial.

Las percepciones acerca de las redes de apoyo en el ámbito del trabajo permiten mejorar el clima y por ende, prevenir el desgaste laboral. Según Rodríguez Carvajal y Hermosilla: “si tenemos en cuenta que pasamos una gran parte de nuestro tiempo en el trabajo, las relaciones interpersonales con compañeros cobran una especial relevancia para nuestra identidad como personas y nuestro equilibrio físico y mental” (2011: 83).

Volviendo a la producción subjetiva de las prácticas del cuidado de salud, en el encuentro mutuo entre trabajadores se da la capacidad de afectarse unos a otros. Esto se produce debido a los *flujos de intensidades* que circulan en las interacciones que se establecen entre ellos.

EL LUGAR DE “LO REPRODUCTIVO” EN LOS PROCESOS DE TRABAJO

En la sociedad actual, las nociones en torno al “trabajo” se encuentran hegemónica-

mente cooptadas por la perspectiva ortodoxa de la Economía. Desde nuestro posicionamiento teórico político consideramos necesario incorporar tanto lo productivo como lo reproductivo a dicha categoría. Esto nos permitirá comprender con mayor profundidad los cambios ocurridos en la dinámica laboral de les profesionales del SS en el marco de la pandemia COVID-19.

Desde el enfoque de la Economía Neoclásica, se considera que “lo productivo” es aquello que produce plusvalor y rentabilidad económica bajo determinados parámetros de eficacia y eficiencia. El trabajo se vincula a aquella actividad capaz de producir un excedente acumulable. Esta perspectiva invisibiliza el trabajo reproductivo que permite la reproducción de la fuerza de trabajo. Además afirma que, las tareas domésticas, de cuidado y de relación son responsabilidades naturalmente adjudicadas a las mujeres por su condición biológica. (Arancibia, 2013).

Por su parte, la perspectiva heterodoxa de la Economía Feminista se detiene en la reproducción de la vida, esta mirada heterodoxa visibiliza el trabajo reproductivo dentro del circuito económico como una pieza fundamental en el sostenimiento del sistema capitalista (patriarcal y colonial). Además afirma que la división del trabajo no depende únicamente de la clase social, sino también del género, generación, raza.

En este sentido, sostenemos que ciertos cambios estructurales ocurridos en el marco de la pandemia, tales como el cierre de los establecimientos educativos (materno infantil, nivel primario y secundario) repercutieron en la organización cotidiana de las unidades domésticas aumentando las tareas de cuidado. Esto implica un tiempo de trabajo no contemplado en la jornada diaria. Si bien interesa centrarnos en los cambios ocurridos en los procesos de trabajo del área de Servicio Social, consideramos oportuno mencionar que el aumento de las tareas reproductivas implicó incorporar ese tiempo “no destinado” como parte de la jornada cotidiana. Esto significó que, la reorganización singular tuvo en cuenta tanto los cambios institucionales como también de la dinámica intrafamiliar.

La emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 evidenció la centralidad de tareas de cuidado para la reproducción y el sostenimiento de las sociedades. Recuperamos la importancia de visibilizar el trabajo reproductivo ya que casi el total de les trabajadores de planta de Servicio Social son mujeres que afrontan con una carga de responsabilidad desigual, el aumento de tareas domésticas cotidianas.

En resumen, los cierres de las instituciones escolares y la reorganización del cuidado de les niños (hijos), la convivencia con adultos mayores (xadres), entre otras cuestiones han sido variables del ámbito privado que incidieron en la reorganización cotidiana de las cohortes y distribución de los equipos del Servicio Social. El “costo” de la reproducción de la fuerza de trabajo en el capitalismo ha sido cubierto con el tiempo de las mujeres y personas gestantes quienes, históricamente, han realizado estas tareas sin remuneración ni reconocimiento (Federici, 2004).

Por otro lado, la virtualidad también tensiona, corrompe y diluye los límites entre lo público y lo privado, ya que el trabajo remoto realizado desde los hogares muchas veces implicó utilizar los teléfonos personales para seguir comunicándose

con diferentes actores (familiares, usuaries, profesionales de la salud, instituciones, entre otras). De esta forma, el “corte” entre las tareas productivas y la vida familiar se tornó más complejo.

BIBLIOGRAFÍA

- Arancibia, I. (2013). Necesidades del capital o necesidades de la vida. Argumentaciones desde la Economía del Trabajo (tesis de maestría). Universidad Nacional General Sarmiento, Buenos Aires, Argentina.
- Federici, S. (2004) “Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva”. Madrid: Traficantes de sueños.
- Menéndez, E. (2003) “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. Ciencias y Salud Colectiva. Vol.8 No 1, Rio de Janeiro.
- Merhy, E. (2006). “Salud: Cartografía del Trabajo Vivo”. Lugar Editorial, Buenos Aires.
- Merhy, E. (2016). “Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud”. Editorial Lugar.
- Rodríguez Carvajal, Raquel y Hermosilla, Sara (2011). “Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención”. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. España.