

## Procesos de reinstitucionalización en contexto de pandemia. Notas preliminares de una investigación en curso

M27

Mg. Marchionni Ana María. FTS UNLP. anamariamarchionni@gmail.com

Mg. Gulino Mariano Raúl. FTS UNLP. marianorgulino@gmail.com

ET5

### INTRODUCCIÓN

Las instituciones para Dussel (2012), son condiciones condicionadas condicionantes necesarias como espacio de construcción de las opciones populares. Aunque advierte en su ejercicio la posibilidad de fetichización, en tanto olvido de la naturaleza delegada del poder, entiende que son condición necesaria para la concreción de los avances de los sectores populares. En tal sentido, en el presente trabajo presentamos resultados preliminares del proyecto de investigación "Historias Institucionales. Aportes para analizar experiencias institucionales desde la perspectiva de las/os trabajadoras/es" radicado en el Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata, para dar cuenta de los primeros hallazgos. En el marco de dicha investigación efectuamos entrevistas en profundidad a profesionales de distintos hospitales de la ciudad de La Plata y de zonas aledañas para recuperar la perspectiva de los actores en la reconstrucción de las historias institucionales. Mediante la identificación de hitos los actores institucionales identificaron en sus relatos hechos o acontecimientos que significaron un corte, una interrupción de determinados esquemas y lógicas de trabajo y organización y el ingreso de nuevas formas, agrupamientos y dinámicas que promueven procesos de reinstitucionalización que pueden favorecer la prestación de los servicios institucionales en dirección a garantizar el derecho a la salud de las poblaciones.

Bajo este esquema de trabajo formulamos una serie de líneas de análisis sobre los itinerarios de las intervenciones sociales en las dinámicas institucionales hospitalarias ante la pandemia por COVID-19 (situación significada como hito por las entrevistadas) entendiendo que este se configura como un hecho social que afecta todas las dimensiones de la vida social. En torno a este fenómeno social, contamos ya con una importante producción de escritos sobre los impactos desfavorables sobre las instituciones, sus trabajadores/as y los destinatarios/as de sus acciones (efectos en las trayectorias escolares de niños, niñas y jóvenes, en las condiciones laborales, en la salud mental de los trabajadores producto de mayores exigencias laborales, etc.). Sin embargo, aún son escasas las indagaciones sobre las posibilidades que esta crisis habilita en términos institucionales para el mejoramiento de sus procesos de trabajo en dirección de la efectivización de los derechos sociales.

Por ello, aquí hacemos referencia a los procesos de reinstitucionalización identificados en algunos de los testimonios recogidos en la investigación que suponen la puesta en marcha de nuevas dinámicas y formas organizativas valorizadas por los/

as trabajadores/as en cuanto aportan a mejorar el coeficiente de transversalidad (Kaminsky, 1990) y que enfrentarán el desafío de lograr institucionalizarse venciendo las resistencias de “lo habitual” o de quedar en la memoria de sus protagonistas como acciones circunstanciales de un contexto de anomalía.

## **LA PANDEMIA COMO EL COMIENZO DE UN CAMBIO**

En los testimonios recogidos observamos que a nivel institucional la crisis producida por la pandemia de COVID-19 ofrece elementos que pueden contribuir a reorganizaciones institucionales que favorecen los procesos de trabajo y la atención a las poblaciones destinatarias de los servicios hospitalarios. En uno de los testimonios recogidos una trabajadora de un hospital de la zona comentó: *“cuando empieza la pandemia nos descolocó a todos por cuestiones obvias; podemos decir que un primer paso en ese contexto fue dividir el hospital en dos, en un mismo hospital había dos hospitales, uno identificado como área naranja, que lo llamamos nosotros así, donde iban a ser atendidos todos los pacientes sospechosos y confirmados de coronavirus y, otra parte donde se continuaba con la atención a la población general, las patologías que venían siendo atendidas desde antes y que debían continuar con la atención aún durante la pandemia. Para eso se necesitó reasignar tareas al personal del hospital y eso no fue muy fácil, porque la verdad somos bastante estructurados, más los médicos; pero en este sentido, yo creo que la pandemia es el comienzo de un cambio”* (M. trabajadora de hospital de la región de La Plata, septiembre del 2020). La atención por servicios como compartimentos estancos comenzó a presentar fisuras y a permitir la habilitación, al menos incipiente, de nuevas dinámicas contrarias a las lógicas institucionales habituales tendientes a la fragmentación en clave disciplinar. La necesidad impuesta por el contexto de dar respuesta sanitaria desde las políticas públicas del sector a la atención de la población con sintomatología compatible con diagnóstico de coronavirus o de los casos confirmados obligó a los hospitales a reestructurar sus procesos de trabajo y los espacios físicos disponibles para desdoblar la atención y disminuir el impacto adverso sobre la atención de las situaciones de salud/enfermedad/cuidados que venían siendo atendidas. Al respecto, continúa la entrevistada: *“(…) llamamos a todas las profesiones; el neurocirujano se puso a hisopar al igual que el traumatólogo, el cirujano, el urólogo... en otro momento no lo hubiéramos podido creer que esto pudiera suceder (...) fue con mucha resistencia, porque al principio nos decían: “¡Yo que soy oftalmólogo no sé mirar una garganta!”; entonces ahí estábamos para contra argumentar: ¡pero estudiaste medicina en algún momento de tu vida!, entonces ¿Qué hicimos? Los médicos clínicos y los médicos generalistas los entrenaron para refrescar cuestiones olvidadas; tenían miedo porque hacía muchos años no se ponían un estetoscopio, pero fue cuestión de entrenamiento”* (M. trabajadora de hospital de la región de La Plata, septiembre del 2020). La necesidad de aunar esfuerzos que dieran respuesta a los requerimientos que impuso la pandemia promovió interesantes procesos grupales valorados positivamente por los agentes entrevistados. Dinámicas de organización y reorganización que conmueven las prácticas cotidianas de los profesionales colocándolos en lugares inesperados y en diálogo con otras disciplinas con

las que habitualmente no construyen sus intervenciones.

En otro de los testimonios L. nos comentaba: *“la pandemia habilitó algunas posibilidades en torno a determinados manejos institucionales. Un ejemplo es que se impulsaron propuestas de generar espacios interdisciplinarios, que si bien se venían esbozando fue el momento para ponerlas en práctica, y eso hizo que nos conectemos muchísimo. En este hospital que es tan inmenso, tan imposible de acceder o de conocer, de golpe y porrazo, empezás a encontrarte con gente de los diferentes espacios de la institución convocados desde la conducción para trabajar ciertas temáticas y bueno, entonces ves que se están estableciendo lazos muy interesantes entre las diferentes personas dentro de la institución (trabajadora de hospital de la región de La Plata, septiembre del 2020).* La conformación de equipos de trabajo mediante agrupamientos transversales entre disciplinas y entre personal con distintas funciones al interior de las instituciones remueve ciertas jerarquías consolidadas permitiendo la construcción de lazos sociales entre los/as trabajadores/as mediante encuadres de trabajo que, aunque de manera transitoria, permiten la construcción de vínculos más democráticos y orientados hacia objetivos que los actores participantes entienden compartir. No obstante, estas dinámicas no se presentan sin resistencias; al respecto L. nos comentaba: *“tal vez haya una relación proporcional entre lo que se genera ahora con la resistencia que va a producir cuando volvamos a la normalidad. No va a ser tan fácil porque estos movimientos que revalorizan desde la institución ciertas modalidades de trabajo, obviamente, afectan otros intereses que tienen que ver con lo formal, con el tema de las jerarquías dentro de la institución. Porque es inevitable que se vayan generando alianzas, me refiero a partir de lo ideológico, metodológico, de las concepciones acerca de lo que es la salud, o de lo que tiene que ser un hospital, o de cómo tendría que trabajar un hospital, son modalidades diferentes, son modalidades totalmente distintas de intervención” (trabajadora de hospital de la región de La Plata, septiembre del 2020).* La problematización sobre los sentidos de las tareas y de la posición a asumir frente al contexto de pandemia interroga a los profesionales y los enfrenta a la tensión entre el cuidado de sí y el cuidado de los otros.

## **GRUPALIDADES, LAZOS SOCIALES Y APRENDIZAJES**

En relación a los aprendizajes vinculados a esta experiencia inédita que impuso la pandemia las entrevistadas destacan los procesos grupales habilitados a partir de la reconfiguración de equipos de trabajo que constituyeron nuevos agrupamientos bajo lógicas distintas a las habituales. Estas experiencias van produciendo saberes que problematizan las dinámicas y formas de organización de la atención establecidas; comentaba L.: *“en ese grupo interdisciplinario, en ese equipo que se armó de territorio fuimos definiendo herramientas para el abordaje de las situaciones de COVID, así elaboramos un instrumento teniendo en cuenta muchos aspectos vinculados a lo social y a los condicionantes de la salud que interfieren en la posibilidad de tratamientos, de aislamientos... Después nosotros hacemos los seguimientos telefónicos de aquellos pacientes que en ese chequeo que se elaboró son detectados como pacientes que requieren acompañamiento más allá de lo clínico, una mirada y una escucha desde otro lugar”.*

Observamos que surge un nuevo sentimiento de grupalidad que se podría identificar con los primeros momentos de la constitución de lo grupal, un enamoramiento con los componentes de una fuerte identificación al grupo, sentido de pertenencia a una institución, con objetivos claros, aumentado por el temor a la pérdida; en tal sentido, en algunos de los relatos surgió la expresión “ponerse la camiseta del hospital, dar todo”; posicionamiento subjetivo que apela a lo afectivo individual y grupal frente a la pandemia que permitió de alguna manera que los trabajadores de la salud pudieran continuar desde un fuerte sentido de pertenencia a la institución con sus tareas.

Continuaba L. en su relato, *“intervenimos en aquellas situaciones de familias que tienen dificultades para el aislamiento, que tienen problemáticas intrafamiliares que han surgido en esa primera entrevista, en personas que los médicos cuando hacen hisopado y cuando hacen esa entrevista detectan que tienen dificultades de comprensión o para acceder a ciertas medidas de cuidado, personas que tienen dificultades para acceder a la alimentación, a productos de limpieza. Todos esos casos son detectados a través de ese chequeo que se elaboró interdisciplinariamente y esos casos son derivados a nosotros que en conjunto con los médicos hacemos los seguimientos”*; estas modificaciones en cuanto a lo grupal, en relación a los ejes de la horizontalidad, y verticalidad, lo abordamos desde la transversalidad institucional, como la comunicación se desarrolló en torno a nuevos dispositivos de trabajo, como comisiones de crisis, de ética, de organización ante la emergencia, que hicieron que surgieran a la par nuevas formas de encuentro y distribución de tareas. La tarea, como entendemos desde Pichón Riviere (1982), convoca al grupo para la conformación del mismo, y la tarea de la pandemia resulta ser especialmente convocante, ya que se trata de la vida, la enfermedad y la muerte. Serían los causales de una sobre identificación grupal, el peligro proviene de afuera, y de esta manera se fortaleció la pertenencia. Sin embargo, otro aspecto relevante es la resignificación de lo vocacional dado que *“había que poner el cuerpo”*, tal como se escucha en los relatos de las entrevistadas. Pareciera ser que está desvinculado de la remuneración, como intercambio, sino por un deber ser signado por la vocación de servicio. Se valora el coraje para llevar a cabo determinadas tareas, el no temor a la enfermedad y el espíritu de sacrificio.

En torno a las limitaciones institucionales para afrontar los desafíos presentados por el contexto producido por la pandemia M. argumentaba: *“En cuanto a los déficit o las falencias es que hace muchos años que no hay una fuerte decisión política para fortalecer la atención primaria de la salud, se hacen planes pero no hay una decisión que defina fortalecer la atención primaria... así las unidades sanitarias las lleno de gente, con la gente más idónea para estar en el terreno, porque no puede ir el recién recibido, sin desmerecer porque todos alguna vez estuvimos recién recibidos pero si está el recién recibido que esté con alguien que tenga un poquito más de espalda, para hacer prevención; no estamos inventando nada, la prevención es lo que funciona en todas partes del mundo, entonces yo digo, hay que fortalecer los recursos humanos, los recursos financieros y los sueldos de esa gente porque no pueden ganar miserias y tener veinte trabajos”*; destacando desigualdades estructurales del sistema de salud que se vieron revisibilizadas frente a la saturación de las instituciones hospitalarias.

## INTERROGANTES Y DESAFÍOS A FUTURO

En cuanto al Trabajo Social como área al interior de las instituciones, antes de la pandemia, este ya contaba con una vasta experiencia en resistir la hegemonía de otras profesiones, defendiendo las incumbencias del ejercicio profesional, desde el deber ser, en favor de la construcción de un perfil de Trabajador Social que sostuviera su especificidad. En pandemia, bajo ciertas condiciones, debió desdibujar los límites de su disciplina para volver a construir un estar en interdisciplina. Desde los discursos, relatos de las trabajadoras sociales, se escucha como una necesidad de democratización con otras profesionales, con otras áreas, la situación de pandemia de alguna manera posibilitó que esto se diera, tal vez con esto tiene que ver cierto sentimiento de entusiasmo entre los/as profesionales trabajadores sociales. Cómo será el volver a la nueva normalidad dentro de las instituciones, es otro de los interrogantes que se nos presentan y que desafían al colectivo profesiones y a las instituciones. Sin embargo, algunos aprendizajes parecieran ir tomando forma, como los mencionados por L. al final de su testimonio: *la salida es colectiva, en términos generales, pero dentro de la institución también, es muy importante por lo menos que haya dentro de la institución una conducción que marque un camino que abarque y aprecie el aporte de las distintas miradas, de los distintos integrantes, porque creo que es imposible la organización. El hospital es otro hospital cambió desde que comenzó la pandemia me refiero, es organizar hasta los espacios, los lugares físicos, los roles, si no hubiera una organización que marque puntas como directrices y equipos que a la vez puedan tener autonomía en su funcionamiento y que se avale esa autonomía, creo que no se podría llevar a cabo lo que se llevó a cabo en las instituciones, porque realmente es complejo y esta posibilidad que decíamos de dinamismo permanente y la posibilidad de estar abierto a las modificaciones y a salir de los roles más delimitados tradicionalmente de cada profesión y ver que ante una situación la única manera de funcionar realmente es trabajando en conjunto y articuladamente, si no, te digo que sería imposible.* Bajo estos nuevos interrogantes a modo de desafíos buscamos producir conocimiento que permita sistematizar los saberes del trabajo que van produciéndose al calor de reorganización institucional que impuso la pandemia y que habilita repensar los dispositivos de trabajo habituales desde lógicas que resignifiquen la idea de lo público puesto al servicio de garantizar el acceso a la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dussel, E. (2012) *Para una política de la liberación*. Buenos Aires: Editorial Las cuarenta/Gorla.
- Kaminsky, G. (1990). *Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Loureau, R. (2007). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Pichón Riviére, E. (1982). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.