

Reflexiones del Trabajo Social en el ámbito de la salud durante la emergencia sanitaria por covid-19

Reflections of Social Work in health care during the health emergency by covid-19

María Eugenia Pfluger

Fecha de presentación: 28/04/22

Fecha de aceptación: 12/09/22

Resumen

El artículo se fundamenta en la investigación desarrollada durante el proceso de formación académica de posgrado de las Residencias de Trabajo Social y Salud en el Centro Formador del Servicio Social del Hospital Córdoba. Desde un diseño cualitativo se abordó la configuración del campo profesional del Trabajo Social en salud, particularmente del Servicio Social del Hospital Córdoba, frente al contexto de pandemia por covid-19 durante el período de marzo a noviembre de 2020. Motivó esta investigación la heterogeneidad de interrogantes en el campo de la salud en general y de la disciplina del Trabajo Social en particular, al instalarse un nuevo escenario sanitario y un nuevo contexto general. Desde el ángulo de la investigadora, se analizó la dinámica que adquirió el Servicio Social frente a las medidas sanitarias que se implementaron y cómo experimentaron y vivenciaron las profesionales que allí se desempeñaron, los cambios que iban ocurriendo.

Palabras clave

Pandemia, campo de salud, trabajo social, dinámica institucional, experiencias.

Abstract

The article is based on the research developed during the postgraduate academic training process of the Social Work and Health Residencies at the Training Center of the Social Service of the Hospital Córdoba. From a qualitative design, the configuration of the professional field of Social Work in health was addressed, particularly the Social Service of the Córdoba Hospital, in the context of the COVID-19 pandemic during the period from March to November 2020. This research was motivated by the heterogeneity of questions in the field of health in general and the discipline of Social Work in particular when installing a new health scenario and a new general context. Thus, from the angle of the researcher, the dynamics that the Social Service acquired in the face of the health measures that were implemented and how the professionals who worked there experienced the changes that were occurring were analyzed.

Keywords

Pandemic, health field, social work, institutional dynamics, experiences.

Introducción

Las Residencias de Trabajo Social y Salud se caracterizan por la importancia de la formación teórico-práctica en lo que respecta a la intervención profesional dentro de las instituciones sanitarias. Este espacio de posgrado trasciende dicha formación para complementarse con la producción de conocimientos que permitan aportar al espacio académico de las Ciencias Sociales conocimientos en torno al campo de la salud pública, en vinculación con la disciplina del Trabajo Social y diversos elementos que entran en disputa. La intencionalidad de la producción de este artículo estuvo centrada en la posibilidad de promover esos saberes generados en el proceso de la investigación¹, hacia otros escenarios institucionales externos al hospitalario, con el fin de aportar a la actualización del colectivo profesional en contexto de emergencia sanitaria. El devenir de la pandemia por covid-19 generó nuevos desafíos e innumerables inquietudes. El contexto sociopolítico cambiante y dinámico obligó a una reflexión constante de las prácticas profesionales mientras se transitaba la pandemia y a asumir el desafío de encontrar nuevos instrumentos operativos para el diseño de las intervenciones disciplinares en contextos adversos.

El estudio se centró en la contextualización temporoespacial de la pandemia, prestando atención a las medidas que se iban implementando a nivel mundial y en Argentina para mitigar la propagación del virus y cómo estas impactaban en el desarrollo de la vida cotidiana de las personas. Para la comprensión de este fenómeno se recuperaron conceptos y perspectivas en torno a la pandemia, los procesos de salud, el campo de la salud y del Trabajo Social y de las organizaciones sanitarias y las instituciones de salud. Para su desarrollo y análisis, el enfoque fue cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo, recuperando algunos aportes del diseño etnográfico, teniendo como objetivo principal el de explorar las principales transformaciones ocurridas en la dinámica del Servicio Social del Hospital Córdoba, en este período y escenario en particular. El análisis de los resultados estuvo centrado en el desarrollo profesional del Trabajo Social en este contexto, el rol de la coordinación de los servicios sociales hospitalarios y cómo se desplegaron las nuevas modalidades de atención en el intercambio con otras/os.

Un escenario sin precedentes

El inicio de la situación de emergencia sanitaria mundial tuvo su origen en el municipio de Wuhan en la provincia de Hubei, China, en diciembre de 2019, tras un brote causado por un nuevo coronavirus. La velocidad en el aumento de casos y su expansión hacia otros 19 países generaron que el 30 de enero de 2020 el Director General de la Organización Mundial de la Salud declarara el brote como una

¹ Investigación aprobada por el Comité de Capacitación y Docencia y el Comité Institucional de Ética de la Investigación en Salud del Adulto del Hospital Córdoba. Título de la investigación: El Trabajo Social en salud en contexto de pandemia por COVID-19. Córdoba. Argentina.

emergencia de salud pública de interés internacional y, por los modos de propagación de la enfermedad del coronavirus (COVID) y su gravedad, su declaración como pandemia por covid-19 el 11 de marzo del mismo año (OMS, 2020).

La pandemia se presentó y enunció por multiplicidad de actores y académicos como una situación sin precedentes, debido a que su forma de transmisión y propagación implicó principalmente a nivel mundial el cierre de fronteras y restricciones a la circulación de las personas, con el objetivo de preservar la salud pública y resguardar la vida de las personas, permeando y reconfigurando permanentemente de acuerdo a las reflexiones de Mignolo, W. (2020) y Valdetaro, S. (2020) los campos de la cultura, la economía, la política y lo social.

Ante el contexto sanitario que se presentaba, el Ministerio de Salud de la Nación estableció un abordaje en materia epidemiológica que buscó contemplar las distintas realidades del país y mitigar la transmisión del virus y su impacto sanitario a partir de diversas medidas, normativas, decretos y resoluciones diarias. Se establecieron como medidas principales el aislamiento y el distanciamiento social, preventivo y obligatorio (19 de marzo de 2020), la regulación de la actividad comercial, estrategias para detección y vigilancia epidemiológica, asistencia de emergencia al trabajo y la producción, ingresos familiares de emergencia, entre otras medidas que buscaron abordar la emergencia pública que transitaba el país. (DNU 260, 2020).

La evolución de la pandemia y las medidas que fue adoptando el gobierno en sus distintas jurisdicciones interpelaron el desarrollo de la vida cotidiana de la comunidad, al acrecentar desigualdades sociales. Nos encontramos frente a un contexto de mayor vulnerabilidad social, económica, sanitaria que nos empujó de acuerdo a Carballada, A. (2020) a revisar nuestras prácticas y asumir el desafío de encontrar nuevos instrumentos, a partir de la construcción del conocimiento científico, que nos permitiera intervenir con la pertinencia y responsabilidad que demandaba una realidad tan compleja.

Base teórica

Pandemia, campo de la salud y del Trabajo Social

Las nociones, conceptos y discursos que primaron en el período de pandemia² sostenidos por la OMS se posicionaron según Breihl, J. (2020), desde el paradigma de los determinantes sociales de la salud; aludiendo que si bien lograron desde esta teoría insertar lo social en el estudio epidemiológico, su lógica aún le resultó positivista y causal, por contemplar fragmentos de la realidad, sin indagar en el plano en el que estos procesos tuvieron lugar y donde estos fenómenos adquirieron ciertas propiedades. Interpreta que esta forma de comprender la pandemia construye la realidad con datos empíricos, sin conectarlos entre sí, ni analizarlos en un contexto de acumulación de riquezas y de exclusión social. Para el autor, junto con Laurel, A. (1981), los procesos de salud-enfermedad deben

² "Epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas. [...] Una vez que la amenaza de enfermedad infecciosa alcanza un nivel epidémico o pandémico, el objetivo de la respuesta es mitigar su impacto y reducir su incidencia, morbilidad y mortalidad, así como las interrupciones en los sistemas económicos, políticos y sociales." (OPS,2020,p.7)

pensarse a nivel grupal y colectivo como los modos específicos en los que en las personas se dan los procesos de desgaste y reproducción. Laurel, A. reconoce la presencia de funciones biológicas diferenciales que tienen consecuencia en el desarrollo de la vida cotidiana, adquiriendo historicidad por encontrarse socialmente determinadas.

Menéndez (1994) incorpora la noción de atención al concepto de proceso de salud-enfermedad entendiendo que estos requieren de respuestas sociales que suponen una estructura necesaria para la producción y reproducción de la sociedad. Para el autor “los padecimientos como las respuestas hacia los mismos constituyen hechos sociales y, por tanto, generan un conjunto de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y de ser posible solucionar la incidencia y las consecuencias generadas por los daños a la salud” (Citado en Pagnamento, L. et al., 2017, p.4).

Desde estas posturas es necesario comprender en el campo de salud, que aquello que se presenta como biológico, debe ser repensado desde los procesos sociales que les son constitutivos. Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., Miani, A. (2018), interpretan que los componentes del orden social, cultural y simbólico deben incorporarse para comprender e intervenir sobre los procesos de salud-enfermedad y atención (en adelante PSEA), ya que estos son parte del desarrollo de la vida cotidiana de las personas. Señalan que los capitales que se disputan en el campo de la salud pública poseen dos contenidos, uno simbólico, que hace referencia a los modos de concebir la salud, los sujetos, los derechos y la responsabilidad estatal frente a los PSEA y uno material, que en reciprocidad con el anterior, influye en la creación de dispositivos para su provisión y gestión; son los agentes constitutivos del campo, junto con los intelectuales académicos, quienes darán respuestas a las demandas emergentes dentro del campo, desde un posicionamiento situado teórica, técnica y políticamente.

La inserción del Trabajo Social (en adelante TS) en el campo de la salud resulta así de las luchas de poder de la disciplina por instituir significadores en torno a la salud, a los sujetos, a los derechos y responsabilidades productivas, fortaleciéndose al situarse colectivamente en un paradigma de salud que incorpora las dimensiones económicas, políticas, sociales y culturales de los sujetos históricamente situados. Es así que el Trabajo Social aborda las desigualdades sociales en el ejercicio de los derechos humanos, compitiéndole redefinir los problemas sociales en problemas de intervención profesional “identificando aquellas dimensiones que pueden transformarse, los recursos necesarios y a que sujetos/agentes involucran” (Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., Miani, A. 2018, p.20)

Las organizaciones sanitarias y las instituciones de salud

Rossi, A. (2008) incursiona en el análisis de las organizaciones públicas estatales y no estatales como campo de desempeño profesional del trabajo social, concepto dentro de los cuáles puede pensarse de manera recíproca al hospital como organización sanitaria estatal y como institución de salud. Por instituciones entiende “(...) cuerpos normativos jurídicos culturales compuestos de ideas, valores, creencias, leyes, que regulan las formas de intercambio social, que se particularizan en cada momento histórico (sexualidad, vejez, tiempo libre, religión, salud, educación)” (p.1). Por su parte, a las organizaciones las conceptualiza como “el sustento material, el lugar donde las instituciones se

materializan y donde tienen efectos productores sobre los individuos, operando tanto sobre las condiciones materiales de existencia como incidiendo en la constitución de su mundo interno” (p.1)

En este sentido, Fernandez, L. (1994), expresa que las instituciones se singularizan en la forma de una unidad organizacional concreta (los establecimientos institucionales), y se definen en un espacio geográfico, imaginario y simbólico en el que los sujetos encuentran un lugar de seguridad, pertenencia y desarrollo. Para cada establecimiento existe un estilo institucional al que entiende como aquellos aspectos o cualidades de la acción institucional que por ser reiterativos, caracterizan al establecimiento por estar representado por formas particulares de producir juicios e imágenes, abordar dificultades, relacionarse con el mundo material, interpersonal y simbólico, formas de comprender ciertos conceptos, modos de comunicación formales, informales y emocionales, así como formas de distribución del poder, del conocimiento y de lo organizacional.

Para analizar la dinámica institucional retoma el concepto de Bleger (s.f) quien la interpreta como la capacidad del establecimiento (sus integrantes y sus sistemas), de problematizar las dificultades y desplegar acciones en búsqueda de soluciones, proceso para el cual será necesario evaluar el funcionamiento de la institución en todas sus dimensiones, con el fin último de alcanzar la calidad institucional proponiendo una serie de herramientas e insumos teóricos que permiten comprender las modalidades, movilidades y la cultura organizacional que adquieren las instituciones en períodos de tiempo determinados, que pueden ir fluctuando de acuerdo al contexto social, político, económico y cultural y las relaciones de fuerza que se establecen entre las/os agentes y las instituciones. (Fernández, L., 1994)

Metodología

Por la profundidad, amplitud, interpretación y contextualización de la temática a estudiar, el enfoque fue cualitativo, interpretativo, reflexivo y constructivo; de carácter indagatorio, ya que se movió de manera dinámica entre las prácticas y su interpretación; flexible e inductivo por la capacidad que tuvo de explorar, describir y generar teoría; con aportes del diseño etnográfico al buscar describir, interpretar y analizar prácticas en un campo, ámbitos y grupos específicos y al incluir las observaciones participantes de la investigadora. (Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C. Baptista Lucio, M. P., 2014)

Para su alcance, la muestra fue homogénea y de expertos, ya que la unidad que se seleccionó poseyó un mismo perfil disciplinar (trabajadoras sociales), encontrándose definida por una unidad de análisis de 8 casos, siendo estos la totalidad de trabajadoras sociales que se desempeñaban en el Servicio Social del Hospital Córdoba en el período de estudio (excluyendo la investigadora). Los métodos de recolección de datos empleados fueron la observación participante no estructurada de la dinámica hospitalaria y del servicio, entrevistas semiestructuradas a las trabajadoras sociales y el uso de fuentes secundarias de las que se recogieron cuadernos de actas del servicio social en el que relevan casos significativos que se desprenden en informes sociales y evoluciones de historias clínicas digitales, cuaderno de campo y redes de comunicación formales e informales.

Resultados

El Trabajo Social hospitalario en tiempos de coronavirus

Los cuerpos normativos jurídicos en torno a la salud que operaron durante este período histórico permearon los modos de configuración del hospital y la dinámica del Servicio Social. Las medidas diarias que iban adoptando los gobiernos en sus distintas jurisdicciones a partir del DNU N° 297/2020 de marzo de 2020, en el que se declaró al personal de salud como servicio esencial en la emergencia sanitaria, vislumbró la supremacía del paradigma médico-hegemónico en la comprensión de este fenómeno y reguló las formas de funcionamiento que adquirió el hospital, y dejó de lado una perspectiva de abordaje de la pandemia como fenómeno social e histórico que debía ser comprendido como un proceso en articulación con otros procesos y estructuras sociales en los que se producía y reproducía.

Las integrantes del equipo del Servicio Social se problematizaron sobre las concepciones de salud que sostuvo ante la emergencia sanitaria el gobierno de la provincia de Córdoba, organismo estatal bajo el cual ejercen su profesión, interrogándose sobre cómo estas nociones y discursos orientaron las políticas públicas en salud que resultaron, como expone Brehil, J. (2013), positivistas y causales, al no lograr dar respuestas integrales que comprendan los procesos de salud-enfermedad-atención de las personas y las características que estos adquirieron en función de la organización social, el mercado, los procesos de acumulación, exclusión social y la relación sociedad-naturaleza.

Carballada, A. (2020), coincide en que este fenómeno es social y que de acuerdo a las características epidemiológicas que ha adquirido, es necesario pensar la salud desde su complejidad, valorando los atravesamientos macro y microsociales para poder reflexionar en torno a la accesibilidad al sistema de salud, a las políticas sociales y los sistemas de cuidado. De acuerdo a Pombo, G. (2020), la discusión sobre la esencialidad tuvo varios pliegues y el tema de los servicios esenciales se fue desplazando hacia las disciplinas esenciales. Al comienzo, se centró en quiénes debían estar, y luego en quiénes eran indispensables en espacios puntuales como en las instancias de triage, cuestiones que resultaron problemáticas generando en algunos espacios efectos fragmentadores y poniendo en tensión hegemonías dentro del campo. Para el abordaje del TS la determinación de la esencialidad desde el paradigma médico-hegemónico atravesó las posibilidades de las prácticas profesionales dificultando u obstaculizando las estrategias de intervención, la articulación con instituciones, la gestión de recursos, etc.

Este debate también se trasladó hacia los sujetos que buscaban acceder a la atención de su salud. Las declaraciones de nosocomios covid-19 y no covid-19 trajeron repercusiones para las personas que asistían a los hospitales, debido a que se les negaba la atención por la exclusividad de las tareas centradas en esta problemática (coronavirus), sin facilitar la derivación responsable a otros centros de atención a la salud. El 7 de Octubre de 2020, el gobierno provincial dispuso que el Hospital Córdoba sería el único hospital no covid-19, destinado a atender la totalidad de demandas y consultas de la población adulta de la provincia de Córdoba (que según datos del censo de 2010 recuperado por la Oficina de Turismo del gobierno de Córdoba, alcanzaba, sin distinguir grupos etarios los 3.329.604

habitantes), que no tuvieran síntomas compatibles con el virus y requirieran de atención de alguna de las especialidades que funcionan en este hospital.

El sistema de salud colapsó, (...) aumentó la demanda porque todo lo que no era covid se empezó a derivar a este hospital (...) las/os usuarias/os no encontraban un espacio donde atenderse más allá del covid, y ya venían, llegaban cansados/as al hospital, sin información y había esa cuestión tensa al momento de entrevistarlos. (Lic. Obón, conversatorio personal en entrevista, 3 de febrero de 2021).

Esta división del trabajo y escasez de recursos generaron nuevos desafíos a las profesionales del Servicio Social del Hospital Córdoba (SSHC) para poder abordar la complejidad de los PSEA de las personas con las que intervienen. Hus, M. (2020) expresa que este contexto en particular interpeló a TS insertas/os en el campo profesional y las intervenciones sociales, dado que la excepcionalidad de la situación de crisis nos puso en jaque, teniendo que apelar a la creatividad y el ingenio, reinventando modalidades y estrategias. Las TS del SSHC coinciden con este aporte pero advierten del cuidado de naturalizar estas prácticas meramente artesanales y creativas ante la ausencia de políticas públicas integrales en salud en este escenario en particular y en los escenarios pre y pospandemia covid-19.

Para la Lic. Lafuente (miembro del equipo de TS del SSHC), la creatividad es necesaria para no caer en prácticas rutinarias, instituidas, que encasillen posibles nuevos modos de abordaje, pero considera que el extremo meramente creativo no es bueno. Resaltó la frustración de la creatividad permanente, en el sentido de que esta es fácil cuando el Estado le garantiza recursos y dispositivos a partir de políticas públicas. Afirma "sí, la creatividad es un ejercicio y si no hay soluciones únicas, pero va a ser un desafío pensar cómo continuar interviniendo." (Conversatorio personal de entrevista, 4 de febrero de 2021)

El apelar a los capitales sociales que se han construido a lo largo de los procesos de formación universitaria, espacios de militancia y de experiencia preprofesionales y profesionales, fue una de las estrategias que empleó este grupo de colegas para diseñar las intervenciones profesionales, lo que, advirtieron, no fue una práctica exclusiva de este período, sino que se intensificó. De acuerdo a Bourdieu, P. retomado por Coleman, J., (1990) los capitales sociales se definen por su función y tienen como características que consisten en aspectos de la estructura social y facilitan ciertas acciones de los individuos dentro de la estructura. Hacen referencia a los recursos tangibles o intangibles como la información, los contactos, etc. que se pueden movilizar sabiamente a partir de diversos niveles de relaciones en la vida social.

Como agentes de salud, coinciden en que recayó sobre los Servicios Sociales Hospitalarios pensar otros canales, otras formas de contacto, otros circuitos, vías del reclamo, de gestión ante otras instituciones responsables de garantizar los derechos sociales y en salud de las personas, que estuvieron cerradas o que no facilitaron canales de comunicación fluidos y apropiados. Parísí A. (2020) dice que estas prácticas aún más complejas y paradójales en este momento nos demandaron mayor creatividad y atención en tiempos de la intervención que no están diferenciadas como etapas estructurales y delimitadas. Este doble trabajo al que hacen referencia las profesionales interpeló los tiempos de urgencias propios,

institucionales y de los sujetos que demandaban atención al Servicio Social. El despojarse de algunas respuestas mecánicas y automatizadas requería oportunamente repensar el uso de los tiempos, en tiempos como los transitados.

El uso de los tiempos y la dinámica institucional que se iban permeando frente al contexto emergente generaron que se fueran desarrollando ciertas prioridades en el abordaje de las demandas al SSHC. El equipo de profesionales reconoció dos fuertes prioridades, lo asistencial desde el consultorio externo y las interconsultas desde las áreas de internación, esta última marcada por una urgencia institucional de liberar camas en el hospital con una mirada acotada de lo que implica la salud integral y los PSEA y cuidado de las personas.

París, A. (2020) valora en estos contextos, las pausas en los tiempos de la intervención para la reflexión teórica-metodológica, para que las intervenciones sean fundadas y las decisiones que se consensúen o se adopten se puedan tomar con una determinación cuidada y seguramente con una mayor eficacia, sin perder de vista las necesidades e intereses de las personas con las que se trabaja.

El rol de la coordinación en el Servicio Social

Frente al contexto emergente y la necesidad inminente de garantizar el funcionamiento del Servicio Social del Hospital Córdoba, como actividad esencial dentro del campo de la salud y en el ámbito hospitalario, las trabajadoras y becarias reconocieron y revalorizaron la importancia del rol de la coordinación de la jefatura en espacios de disputa por el derecho a la salud, por el acceso a la atención y por condiciones laborales; y hacia adentro del servicio en la organización de las actividades y del equipo, la distribución de responsabilidades, el abordaje de situaciones individuales y grupales que se presentaron y la implementación de medidas de bioseguridad en pos de evitar la irrupción del funcionamiento del servicio y el acceso a la atención.

En esta línea, la jefatura del servicio integró el Comité de Acción covid-19 en vistas de participar e informarse de las decisiones que se tomaban respecto al funcionamiento del hospital, luchar y disputar conocimiento, espacios y recursos necesarios para garantizar la bioseguridad del servicio, de las agentes del equipo y continuar ofreciendo un abordaje de calidad en la atención a pesar del contexto de contingencia. En el marco de la Ley Federal de Trabajo Social Nº 27072 (2014), la participación e integración de estos espacios y la coordinación del servicio fueron vistas como parte de las incumbencias profesionales, al promover la jerarquización de la disciplina por su relevancia social y su contribución a la vigencia, defensa y reivindicación de derechos en este campo en particular, acciones que favorecieron una lectura de la complejidad de las situaciones abordadas y una propuesta de estrategias de intervención.

Para Andrade, J. (2011) una de las funciones más importantes de la coordinación es poder abordar aquellos obstáculos que dificultan las tareas en el ejercicio profesional. Acuerda con que los ejes básicos para el funcionamiento de un espacio son las estructuras de la organización grupal y la dinámica de los procesos internos que cambian permanentemente, por lo que para los autores, la coordinación facilitaría el desarrollo de las tareas, la identificación de los problemas y la reorganización de la

estructura ante el contexto emergente. Las TS del SSHC reconocieron este rol y su injerencia en los distintos espacios institucionales que permitieron que con el tiempo se fuera organizando la dinámica del Servicio Social en la medida que se iba organizando el hospital, con cierta autonomía, resalta la Lic. Checca, ligada al tipo de actividad que el servicio realiza en la institución. (Conversatorio personal de entrevista, 2 de febrero de 2021).

Según los aportes de Fernández, L. (1994), la organización del espacio físico, de sus instalaciones, equipamiento, de las personas del equipo, la división del trabajo, el sistema de relaciones entre los integrantes y la tarea global, son componentes básicos del funcionamiento de un espacio, que construyen su cultura institucional interna. Las TS entrevistadas para este estudio, referenciaron que las primeras modificaciones en el servicio estuvieron ligadas al uso de algunos EPP (barbijo) y al distanciamiento entre el personal y con las personas que demandaban atención al SSHC. Con la intensificación de las medidas de bioseguridad se fue incorporando el uso de máscaras, batas, sugerencias del cambio de ropa al entrar y salir de la institución, se rediseñó el uso de los espacios en el servicio y se restringieron los ingresos a las distintas áreas del hospital, los consultorios externos y las concurrencias a los internados. En el Servicio Social se dispuso de una barrera de acceso desde donde se receptaron y abordaron las demandas; un área limpia en la que no circulaban personas ajenas al Servicio y donde se garantizaba la higiene de manos y pies previo a su uso; áreas sucias de circulación permanente del personal del servicio, de refrigerio, de aseo, de manejo de documentación, de tránsito de personas externas al Servicio Social, de espacios de espera delimitados y se dispuso de un consultorio específico de entrevistas que era utilizado en situaciones de excepcionalidad.

El equipo se organizó bajo la modalidad espejo en la que se dividieron en dos grupos (un grupo presencial y uno virtual), que no tuvieran contacto entre sí para que ante posibles situaciones de contagio o contactos estrechos, el servicio permaneciera en funcionamiento. Para garantizar la continuidad de los abordajes entre equipos presenciales y no presenciales se mantuvieron distintas modalidades de relevamiento de casos o situaciones problemáticas en el servicio: registro de casos en la pizarra, evolución de diagnósticos sociales, situaciones sociosanitarias, líneas de acción desplegadas y estrategias de intervención evolutivas (que recuperaran la trayectoria de intervenciones) en la historia clínica digital, cuaderno de actas y soporte virtual a través del registro y relevamiento en grupo de WhatsApp específico, siendo la jefatura del servicio el nexo entre los grupos de trabajo.

Las nuevas modalidades de atención en el intercambio con otras/os

Las nuevas medidas de prevención y las modalidades que se adoptaron para evitar el contagio y la propagación del virus marcaron en la atención la distancia con la/el otra/o, no solo en el distanciamiento de dos metros, sino también en el uso de barbijos, máscaras, lentes que obstaculizaron lo gestual y generaron impresión a la vista. El uso de batas y mamelucos, aumentó las representaciones sociales de la ya diferenciación histórica de saberes y conocimientos con personas que no pertenecen al equipo de salud o a determinado servicio; lo tecnológico marcó distancia y dificultó la interacción, la vinculación y la confiabilidad. En los llamados, mensajes, e-mails e interconsultas no se podía ver a quién

se estaba hablando, cómo estaba, con quién estaba, en qué situación, qué estaba haciendo, sumado a la inmediatez y disponibilidad que demandaron estas herramientas. Para quienes recién se incorporaban al hospital (residentes del primer año de todas las disciplinas incluidas TS y Salud y residentes provenientes de otro centro formador) en contexto de pandemia, las nuevas modalidades dificultaron su inserción ya que no solo no pudieron transitar o circular en el hospital, sino tampoco intercambiar, interactuar con otras/os profesionales.

El cara a cara es un modo de contacto indispensable para el ser humano como ser social y una técnica esencial para el desempeño de la disciplina del TS. Para Rosell Poch, T. y Rodriguez Molinet, P. (2017) unos de los aspectos centrales de las entrevistas son la comunicación verbal y no verbal. La comunicación comprende muchos elementos que se activan en esta instancia de encuentro que incluye la observación, la comprensión y los aspectos emocionales, culturales y cognitivos. La comunicación no verbal, la posición, las expresiones faciales, entre otros aspectos, son de suma importancia, no solo para quien está atendiendo la demanda sino también que la/el profesional envía mensajes verbales y no verbales que propician o no la comunicación e interacción. La disposición de los espacios como medida de prevención resultó incómoda para las TS y para las personas que demandaron atención. La atención desde la puerta, con una barrera, sin permitir el acceso de las/os usuarias/os (excepto algunas situaciones en las que se valoraba como necesario un espacio de consultorio privado, debido a que se detectaba en el momento de la atención algún indicador o bien tenía una cita previa específica), generó modificaciones en la calidad de la atención y los abordajes.

Muchas situaciones que no fuesen urgentes pero sí relevantes, se dejaron de abordar en las consultas, por la imposibilidad de realizar una entrevista con los medios adecuados para garantizar la privacidad, la interacción y el intercambio. Rosell Poch, T. y Rodriguez Molinet, P. (2017) comentan que en muchas oportunidades sucede lo que les preocupaba diariamente a las profesionales: que en la atención de una demanda para un gestión de recursos por ejemplo, surgen situaciones problemáticas de distintos índoles o estados emocionales que requieren de abordaje en el mismo momento, por lo que la entrevista, como herramienta imprescindible para el ejercicio profesional del TS, no puede ser aplicada mecánicamente como una técnica, sino que requiere de un ambiente que permita el encuentro con la/el otra/o, para facilitar una interacción dinámica.

Esta preocupación por los modos de vincularse con los sujetos se compartía entre las profesionales.

“No me imaginaba que la gente no entrara al servicio, no me imaginaba atender a la gente sino la hago entrar (...). Acercarnos, explicarles, mostrarles qué estoy escribiendo, cómo les explico y cómo sé que entienden. (...) me pareció que *eso se había roto y que no sabía cómo iba a hacer*. (...) Mantener la distancia en los primeros tiempos era difícil (...)” (Lic. Ugarte, conversatorio personal 2 de febrero de 2021).

Cinthya, E. (2020) remarca que la pandemia nos llevó a esto, a repensarnos en la intervención profesional, en la que algo tan sencillo como el escribir, el uso del lápiz, del papel, se volvió complicado, atemorizante, porque hasta para eso debían tenerse en cuenta las medidas de bioseguridad. A la autora

le resultó, hasta incluso paradójico, el hecho de tener que sostener la distancia entre el entrevistado y el entrevistador cuando se abordaban distintas problemáticas sociales complejas.

Las inquietudes en torno a la comunicación de las TS también se extendieron a las entrevistas en las salas del internado cuando debían abordar una interconsulta o tomaban conocimiento de alguna persona que estaba bajo algún programa o en seguimiento se encontraba internada, ya que las nuevas medidas de bioseguridad requerían del uso cuidadoso y riguroso de los EPP en los pisos y la autorización de las/os jefas/es para realizar presencialmente la entrevista (por parte de la jefatura de Servicio Social) y para ingresar a la sala (por parte de la jefatura del área), las cuales se constituyeron en problemas éticos ya que no disponían de manera autónoma de la administración de las instancias de encuentro ni de las modalidades de las mismas.

Antes yo para ir a entrevistar una personas subía tres, cuatro, cinco veces o buscaba documentos, papeles, o iba algún familiar y ahora quedo eso que vas una vez a entrevistar y después hablás por teléfono, llamás a los médicos, solicitás fotos, a los familiares se los llama por teléfono, si no es de urgencia no se los cita y se los solicita emails, se hizo más impersonal (...). Antes había mucho más contacto cercano. (...) No es lo mismo una entrevista telefónica que una cara a cara, no la reemplaza digamos, hay cosas que se tienen que seguir manteniendo.(...) ahí entra algo ético de que vos intervenís en situaciones donde no viste a la persona, hiciste un llamado por teléfono, te basaste en lo que los médicos te decían, entonces éticamente lo pongo en cuestión.(...)” (Lic. Abella, conversatorio personal, 3 de febrero de 2021)

Robles, C. y Sato, A. (2020) comentan que nuestra propia formación académica ha puesto relevancia en las relaciones cara a cara, premisa que se debe seguir sosteniendo, pero que estas instancias de encuentro hoy requieren repensar las intervenciones, el lugar residual que le hemos asignado a lo virtual y la necesidad de hacer uso de estas nuevas modalidades como un recurso para afrontar el contexto actual.

La virtualidad

Al pensar la intervención profesional del Trabajo Social en este escenario, debimos, en coincidencia con García Godoy, B. (2020) reflexionar en torno al lugar de lo virtual, sus dispositivos y las formas de seguimiento necesarias para intervenir en el marco de las políticas sanitarias establecidas. En las modificaciones metodológicas, por los condicionamientos propios de la pandemia, la implementación de la comunicación virtual ha sido una de las herramientas que se ha explotado por las disciplinas, de las que las/os TS y la comunidad se han ido sirviendo y aprendiendo a medida que las iban utilizando. Para las licenciadas el lugar que ha ocupado la virtualidad ha tenido dos caras en el sentido que facilitó u obstaculizó procesos de atención y acceso a recursos. El incorporar herramientas virtuales digitales con el objetivo de disminuir la circulación de las personas fue positivo para que a nivel institucional se

generaran mecanismos de articulación interinstitucionales tendientes a disminuir barreras burocráticas en el acceso o la gestión de recursos en salud, lo cual consideraron una facilidad a nivel institucional, porque institucionalmente se dispone de los recursos. Pero para la intervención profesional estos dispositivos no han resultado fáciles de implementar y utilizar por las limitaciones de las comunicaciones telefónicas, su disposición, disponibilidad, espacio y cuestiones susceptibles de ser abordadas por este medio.

Maidana, A. (2020) reflexiona que, como profesionales del TS, hemos buscado modos innovadores que nos permitieran trabajar desde la virtualidad frente a los diversos escenarios que emergen de esta coyuntura, para poder intervenir creativamente con las situaciones colectivas y particulares, afirmando que estos procesos de reflexión han aportado a que se visibilicen los grados de burocratización para dar respuestas efectivas a las necesidades particulares de cada familia o sujeto (accesibilidad de recursos materiales y no materiales). Las trabajadoras sociales del SSHC consideraron que las herramientas virtuales deben ser empleadas frente a las nuevas medidas sanitarias en tres situaciones: para facilitar la atención y el abordaje de demandas cuando la situación socio-sanitaria de las personas, sus redes o la dinámica institucional impidan el contacto cara a cara; para el trabajo multi e interdisciplinario y reuniones de equipo no presenciales, con el soporte de la historia clínica digital y para la articulación interinstitucional e interterritorial en el envío de informes, expedientes, referencias y contrarreferencias, llamadas y video llamadas o el asesoramiento y la actualización profesional. Manifestaron en entrevistas y otras instancias de diálogo en el Servicio Social, que un teléfono de flota con acceso a internet y WhatsApp hubiese facilitado pasar documentos, enviar mensajes, realizar consultas, gestionar recursos, realizar videollamadas, entrevistas a la transmisión de información o el abordaje de aspectos socioeducativos. Sin embargo, tuvieron presente dos aspectos que les son significativos, que no todas/os las/os usuarias/os cuentan/tienen el mismo acceso a estas herramientas o sus usos, que les pudieran facilitar estas nuevas modalidades de atención, lo cual implicaría pensar o flexibilizar los modos de acceder y, que la comunicación no reemplaza el contacto cara a cara y las entrevistas, técnicas centrales para el ejercicio profesional del TS.

Consideraciones finales

Pensar el Trabajo Social en salud en contexto de pandemia por covid-19, desde el ámbito hospitalario, implicó tener en cuenta las discusiones que emergieron en un espacio social más amplio en el que actores clave del campo profesional del Trabajo Social debatieron, estudiaron y dialogaron sobre este nuevo fenómeno, los modos de configuración particulares que iba adquiriendo y cómo atravesaba a la especificidad profesional y otras temáticas emergentes que ya se encontraban instaladas, previamente a la pandemia, en las preocupaciones del trabajo social y en la agenda pública. Como profesionales en el ámbito de la salud pública, fue y es de importancia reconocer cómo se ha reconfigurado el campo de la salud, el campo profesional y actualizar el estado de las unidades de Trabajo Social para reflexionar en torno a las prácticas profesionales y poder emprender el desafío de encontrar nuevos instrumentos operativos.

Por las características particulares que fue adquiriendo el contexto sanitario en este período, la dinámica institucional fue fluctuando. La particularidad del virus revolucionó las actividades diarias en el hospital y enfrentó a las/os efectoras/es de salud a nuevas tensiones, cambios institucionales y normativos, evidenciando la necesidad de políticas públicas en salud que garanticen el ejercicio profesional acorde a los derechos en salud, cuyas vulneraciones se vieron acrecentadas en el período de estudio con el desvío de la atención hacia la problemática de salud mundial del coronavirus.

Los cuerpos normativos jurídicos en torno a la salud que operaron durante este período histórico permearon los modos de configuración del hospital y de la dinámica del Servicio Social. En este último el rol de la coordinación fue esencial no solo en el cuidado colectivo del equipo de trabajadoras sociales, sino también en lograr una organización tal que contemplara la integralidad del ejercicio profesional en este escenario en particular. Pensar este acontecimiento sociosanitario extraordinario requirió de planificación, acción e intervención, al mismo tiempo que se conocía y transitaba la pandemia, adquiriendo conocimientos y aprendizajes del mismo.

Al presentarse esta nueva dinámica social, la investigación social en salud se volvió imprescindible para la actualización del colectivo profesional en contexto de emergencia sanitaria (pandemia y pospandemia), para visibilizar y comprender la re-configuración de los obstáculos para la reproducción cotidiana de la existencia de los sujetos en vistas a desarrollar, específicamente desde el campo de la salud, aquellas tareas, acciones, intervenciones necesarias para garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud y promover la jerarquización y la esencialidad de la profesión del Trabajo Social por su relevancia social, vislumbrada en un escenario turbulento como el de la pandemia por covid-19.

Lista de referencias

- Andrade, J. (2011). La intervención grupal: una lectura de los conceptos de Enrique Pichón Reviere: artículo de reflexión investigativa. Revista *electrónica de Psicología Iztacala*, 14(3). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi1131.pdf>
- Aquín, N. (2013). Intervención social, distribución y reconocimiento en el posneoliberalismo. Revista *Debate Público*, (5). 65-76. <https://teoriadelaintervencioniitrabajosocialcomunitario.files.wordpress.com/2018/11/aquc3a-dn-n-2013.pdf>
- Breihl, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista *Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1). 13-27. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
- Breihl, J. (2020, 7 de abril). Jaime Breihl epidemiólogo: Está servida la mesa para el virus. Entrevista realizada por Canal Abierto Periodismo de este lado. <https://canalabierto.com.ar/2020/04/07/jaime-breihl-epidemiologo-esta-servida-la-mesa-para-el-virus/>
- Carballeda, A. (2020). Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de pandemia de covid-19. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>

- Cinthyá. E. (2020). Pandemia: una mirada personal, social y profesional. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- Coleman, J. (1990). Fundamentos de la teoría social. Prensa de la Universidad de Harvard. Cambridge.
- Correa, A., Mujica, G., Navarro, A., Novello, D. Perez, C., Sajin, M. y Varela, V. (2020). Propuestas para el Trabajo Social hospitalario en tiempos de covid-19. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- Fernández, L. M. (1994). Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas. *Paidós*. Recuperado de http://www.terras.edu.ar/biblioteca/16/16TUT_Fernandez_Unidad_2.pdf
- García Godoy, B. (2020). Interpelaciones para el Trabajo Social en tiempos de pandemia. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- González C., Nucci, N., Soldevila A., Ortolanis E. y Crosetto R. (1999) Necesidades y satisfactores en el espacio social familiar. Informe de investigación con aval de la SECyT de la UNC para el Programa de Incentivos. (mimeo). Pág. 1 a 10.
- Hernández Sampieri, R., Fernandez Collado, C. Baptista Lucio, M. P. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed.), McGraw Hill. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2014, 10 de diciembre). Ley Federal de Trabajo Social N° 27072. Recuperado de: <https://cutt.ly/jNj0qSB>
- Hus, M. (2020). ¡Aquí se respira lucha! El Trabajo Social y su aporte profesional en tiempos de coronavirus. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- Laurel, A. C. (1981). La salud-enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales* 19. 1-11. Recuperado de: <https://www.amr.org.ar/amr/wp-content/uploads/2015/10/n19a061.pdf>
- Ley N° 27072 de 2014. Ley Federal del Trabajo Social. 22 de diciembre de 2014. Boletín Oficial N° 33035.
- Maidana, P. (2020). Reflexiones desde el Trabajo Social. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- Mignolo, W. (2020). Distancia física y armonía comunal/social: reflexiones sobre una situación global y nacional sin precedentes. El futuro después del covid-19. *Argentina Futura*, 137-150. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamiento-editorial-el-futurodespues-del-covid-19>
- Nucci, N., Crosetto, R., Bilavcik, C., Miani, A. (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *Revista Conciencia*, 1 (2). 10-28. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>
- Organización Mundial de la Salud (2020, 29 de junio). Cronología de la respuesta de la OMS a la covid-19. Declaraciones. Consultado el 26 de agosto de 2020. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Covid-19 Glosario sobre brotes y epidemias. Un recurso para periodistas y comunicadores. Consultado el 24 de agosto de 2020. <https://www.paho.org/es/node/70518>
- Pagnamento, L.; Weingast, D.; Caneva, H.; Castrillo, B.; Hasicic, C.; Specogna, M. (2016). Proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva de género: una posible aproximación conceptual. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.9242/ev.9242.pdf
- Parisi, P. (2020). Reflexiones sobre intervención profesional en tiempos de pandemia. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- Pombo, G. (2020, 28 de mayo). Intervenciones en el campo de la salud en contextos de la covid-19. Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social – CABA. Recuperado de: <https://www.facebook.com/watch/?v=733645870735616>
- Presidente de la República Argentina (2020, 12 de marzo). Decreto 260/2020. Emergencia sanitaria. Boletín Oficial de la República Argentina N°. 34327. <https://www.boletinoficial.gob.ar/suplementos/2020031201NS.pdf>
- Robles, C. y Sato, A. (2020). Grupalidades virtuales. El impacto de la pandemia en los procesos grupales. Dossier *Revista Margen*. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/index.html>
- Rosell Poch, T. y Rodríguez Molinet, P. (2017). La entrevista en trabajo social. (1a Ed.). Herder. Recuperado de: <https://cutt.ly/2Nj0jTi>
- Rossi, A. (2008). Organizaciones públicas estatales y no estatales y práctica del trabajador social. *Revista de Trabajo Social*. 1. 126-141. Recuperado de: <https://revistaplazapublica.files.wordpress.com/2014/06/rossi-a.pdf>
- Valdettaro, S. (2020). El virus es el mensaje. El futuro después del covid-19. *Argentina Futura*, 151-156. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamiento-editorial-el-futuro-despues-del-covid-19>

Cita recomendada

Pfluger, M. E. (2022). Reflexiones del Trabajo Social en el ámbito de la salud durante la emergencia sanitaria por covid-19. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 6 (11). 59-74. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/39223> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

María Eugenia Pfluger

Argentina. Licenciada en Trabajo Social. Investigadora. Ex-residente del Hospital Córdoba (2018/2021).

Correo electrónico: eugepfluger@gmail.com

