



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

La emergencia en la reconstrucción de lo público

Desafíos para el ejercicio profesional

Condiciones de trabajo y pandemia: proceso de organización en torno a la atención de les NNYA

Trabajo realizado en el marco de la gestión APSS, del cual participaron los Grupos de Salud Mental, el Cuerpo de Delegades, secretaria de Capacitación y colegas de Servicios Sociales de los Hospitales Tobar García, Hospital Gral. de Niños Pedro de Elizalde y Hospital Materno Infantil Ramón Sarda

Fecha de publicación: | Diciembre del 2020
Correo electrónico: | consejo@trabajo-social.org.ar

CONDICIONES DE TRABAJO Y PANDEMIA: PROCESO DE ORGANIZACION EN TORNO A LA ATENCION DE LES NNYA

Trabajo realizado en el marco de la gestión APSS, del cual participaron los Grupos de Salud Mental, el Cuerpo de Delegades, Secretaria de Capacitación y colegas de Servicios Sociales de los Hospitales Tobar García, Hospital Gral. de Niños Pedro de Elizalde y Hospital Materno Infantil Ramón Sarda.

El presente trabajo convida la experiencia de organización protagonizada por los trabajadores sociales que participan de los distintos grupos de trabajo de la Asociación Profesional de Servicio Social en el GCBA, en articulación con el cuerpo de delegades, específicamente a lo referente a las condiciones de atención e intervención en el área de la niñez en el marco de la pandemia de COVID 19.

Como parte de dicho proceso, y ante la falta de respuesta institucional por parte del GCBA, se llevó adelante la construcción de lineamientos y criterios con relación a la intervención social de la población mencionada, usuaria de los distintos efectores de salud de la CABA, aquí propuestos.

REORGANIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE TRABAJO

El contexto mundial de pandemia por COVID-19 llevó a los estados nacionales a tomar medidas que impactaron fuertemente en la cotidianidad de las personas, así como también, profundizaron problemáticas ya existentes. De esta manera, las situaciones que son objeto de la intervención profesional del trabajo social en salud se han visto complejizadas, llevando a los sujetos a atravesar de manera muy crítica su vida cotidiana (vivienda, alimentación, salud mental, organización de los cuidados, empleo, etc.). En este escenario, la niñez se torna un tema más que preocupante porque sabemos de la profunda desprotección que las políticas públicas presentan en esta área, incluso con anterioridad al impacto de la pandemia en nuestra sociedad.

Cabe mencionar que las consecuencias de la política llevada adelante por el GCBA, tiene como resultado un crecimiento exponencial en la desprotección de la salud de la población, teniendo mayor impacto en los sectores más vulnerables. Asimismo, se ha evidenciado la precariedad y la focalización de las políticas públicas que el gobierno viene llevando adelante, desde hace más de diez años, con la población de asentamientos, villas y barrios populares, así como con los grupos más vulnerables de niños, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, población de instituciones cerradas, por nombrar algunos.

Las situaciones de pérdida de empleo o de interrupción para aquellas personas que realizaban trabajos dentro del mercado informal, la baja en los ingresos familiares, la desigualdad que se expresa en la falta de elementos tecnológicos para garantizar la continuidad educativa de niños y adolescentes, la precariedad habitacional, el hacinamiento, la falta de agua, las dificultades de accesibilidad al sistema de salud son problemáticas que estructuralmente padecen un sector amplio de la población, y que se agudizaron ante la medida de aislamiento social, recrudeciéndose aún más con el impacto de la pandemia. Por lo que exigimos se tomen desde el GCBA medidas urgentes para el abordaje de las mismas.

Del mismo modo, el contexto de aislamiento social también tiene consecuencias directas en el aumento de los niveles de violencia de machista y vulneración de derechos (aún más cuando se convive en situación de confinamiento con el agresor). La interrupción de la asistencia a instituciones donde muchas veces los niños y adolescentes develaban las

situaciones de abuso del cual son víctimas, implica un gran desafío en materia de políticas públicas preventivas, de detección de estas situaciones, y del abordaje de las mismas.

Asimismo el establecimiento del estado de pandemia generó que los hospitales de la CABA delimitaran su atención en "pacientes COVID y NO COVID". Este recorte trajo un gran despliegue de protocolos, armados edilicios y asignaciones de recursos focalizados, que se abocaron esencialmente al abordaje biologicista de la pandemia, centrándose en "los pacientes COVID". Siguiendo esta lógica médico céntrica, los comités de crisis, tanto a nivel central como en el de cada efector, limitaron su composición a representantes del campo de la medicina, siguiendo coherentemente la lógica que el GCBA impone desde los protocolos que desarrolla.

Bajo este carácter, los protocolos y los lineamientos llevados adelante por el Ministerio de Salud de la CABA han dejado por fuera la intervención de lo psicosocial en el abordaje de la pandemia COVID 19. Motivo por el cual, desde el inicio de la misma, desde la Asociación Profesional de de Servicio Social en el GCBA se han presentado y reiterado notas de pedidos de reunión con funcionarios, solicitando intervenciones urgentes en relación a problemáticas vinculadas a todo lo ya mencionado. Seis meses después, habiendo consumado algunos de estos encuentros, se evidencia la lógica autoritaria- burocrática con la que los mismos efectúan su gestión, sin responder integralmente a la demanda de los usuarios y trabajadores¹ .

Atañe señalar la imperante necesidad de

que se cuente con protocolo de atención en salud mental en Ciudad. Entendemos oportuno hacer referencia a la noción de protocolo, apelando a la herramienta que el GCBA define para el abordaje de esta pandemia. Si bien hay recomendaciones desde la Dirección Nacional de Salud Mental de Nación, las mismas sólo establecen un marco de acción, sin ordenar lógicas de funcionamiento particulares, con la disponibilidad y adecuación de recursos para llevar adelante la intervención. Pese a dicho déficit y en relación al mismo, desde cada servicio se van redefiniendo estrategias de intervención.

Como trabajadores sociales insertos ocupacionalmente en los servicios, dispositivos y programas de los distintos niveles del sistema de salud, podemos dar cuenta que el incremento de la pandemia afecta de manera más cruda y desigual a sectores más desprotegidos de la CABA. Conocemos la realidad de los distintos barrios y sectores populares y damos cuenta de la desidia que el GCBA viene implementando en términos de políticas de niñez. No obstante, bregamos por una salud universal, integral, gratuita y de calidad, por lo que seguimos exigiendo mejores condiciones de trabajo y mejores condiciones de atención para toda la población.

En este marco, consideramos relevante la elaboración colectiva y presentación de un documento que dé cuenta de los grandes vacíos que los protocolos evidencian en torno a la intervención con niños y adolescentes, considerando que la atención no puede estar focalizada en un diagnóstico clínico, sino enmarcarse en procesos integrales de salud, que contemplen todas las variables necesarias, y que garanticen el interés superior de los niños y adolescentes. A

través de los mismos, se refuerza la exigencia de los recursos necesarios y adecuados para la población y para los trabajadores, en vistas de un abordaje responsable y de calidad de la salud en el marco de la pandemia de COVID 19.

CONSTRUCCIÓN DE LINEAMIENTOS DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN

La atención de las niñas y las adolescencias en contexto de pandemia, implica tener en cuenta determinados criterios, variables y recursos materiales al momento de la intervención. Las situaciones que se presentan, tanto desde las UFU / UTA (hospitalarios o de primer nivel de atención), servicios hospitalarios, guardias, CESACs, CEMAR y distintos programas, son de tal complejidad que requieren ser abordadas de manera interdisciplinaria al interior de cada efector y en la articulación con otras instituciones y dispositivos, por lo que resulta necesario institucionalizar determinadas lógicas y criterios a fin de viabilizar el derecho a la salud integral de los usuarios.

Bajo este carácter, los trabajadores reafirmamos determinadas exigencias intersectoriales e interministeriales correspondientes, enmarcadas en la legislación vigente (Ley Básica de Salud de la CABA N° 153, la Ley Nacional de Salud Mental N°26657, Ley Nacional 26061 de Protección de los Derechos de las Niñas Niños y Adolescentes y la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñez y Adolescentes N° 114 de la CABA). Y desplegamos los siguientes lineamientos, cuyo eje transversal corresponde al interés superior de los niños y adolescentes en tanto debiera ser criterio orientador de toda intervención:

1) *Respecto de situaciones de niñas y adolescentes que deben concurrir a los efectores de salud ante sospecha o confirmación de diagnóstico COVID 19:*

- Que el tiempo de espera en la institución sea el mínimo indispensable y debe transcurrir en espacios de espera adecuados, confortables y seguros, donde se garantice la distancia social establecida por protocolo, la alimentación y la limpieza adecuada.
- Que durante el transcurso de la misma se debe brindar información precisa, utilizando lenguaje claro y adecuado a las posibilidades de comprensión de la población en general, y de los niños y adolescentes en particular.
- Que se dispongan los recursos necesarios para seguir garantizando las internaciones de grupos familiares, tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario. En caso de que no fuera posible, garantizar que los niños y conviviente, como así también garantizar la comunicación y la mantención del vínculo entre ellos.
- En los casos que quienes se encuentren al cuidado de los niños y adolescentes no pudieran permanecer con ellos, será necesario que se establezcan todos los mecanismos y gestiones necesarias para garantizarles el mejor cuidado.
- Que el primer recurso de cuidado sea su red familiar, social y que la opinión de los niños y adolescentes al respecto sea tenida en cuenta. En este sentido se destaca el desarrollo de redes entre las distintas instituciones de salud y las organizaciones barriales para llevar adelante un abordaje territorial.
- Que en caso de ausencia absoluta de este recurso, y de ser necesario dar intervención a la Guardia Permanente de NNyA, las instituciones designadas:
 - dispongan de las condiciones necesarias para garantizar el contacto remoto permanente de los niños y adolescentes con su entorno familiar/social de referencia;
 - dispongan del recurso de trabajadores necesarios para garantizar las condiciones de acompañamiento psicosocial;

- que se garanticen todas las medidas de cuidado e higiene necesarias para los trabajadores y usuarios.

2) En situaciones de niños y adolescentes internados en Hospitales Generales por diagnóstico confirmado de COVID 19:

- Que se les garanticen elementos lúdicos durante la internación, así como la conexión libre y gratuita a WIFI y los dispositivos necesarios para garantizar la permanente comunicación con las redes afectivas.
- Ante las situaciones de referentes adultos que llegan desprovistos de sus pertenencias, debe garantizarse la provisión de elementos de higiene personal y ropa.
- Que se garantice la comunicación y manejo de los protocolos vigentes, a todos los trabajadores del sistema de salud y de las instituciones con las que se articula.

3) Con relación a la atención de niños y adolescentes que demandan atención en los efectores del primer nivel de atención por otras situaciones de salud que exceden el diagnóstico de COVID 19:

- Que se garanticen los recursos necesarios, tanto a los usuarios como a los trabajadores, para que el acceso a dichas consultas y/o tratamientos ambulatorios no se interrumpa y puedan llevarse adelante, ya sea de manera presencial o remota.
- Que se garantice los elementos de protección personal a los trabajadores para la continuidad de su atención en condiciones seguras.

4) Respecto a la situación de los niños y adolescentes usuarios de efectores de salud mental:

Ante sospecha o confirmación de COVID 19, en salas de internación:

- Que se garantice la continuidad de los recursos terapéuticos considerados necesarios para el mejoramiento de su salud.
- Que se brinden los elementos de protección adecuados para el cuidado de todos los trabajadores, de los niños y adolescentes y referentes afectivos. Haciendo especial mención a la responsabilidad por parte de la empresa de limpieza que coordina a dicho personal en su garantía.
- Que se garantice a todos los trabajadores información y capacitación en referencia a las características de la pandemia y la atención de la misma.
- Que se adecue el espacio físico para el aislamiento, contemplando el higiene y sanitización correspondiente.
- Que se garantice la comunicación con los niños, adolescentes y referentes afectivos disponiendo de recursos tecnológicos, digitales y de digitalidad para tal fin.

En referencia a niños y adolescentes que se encuentran en tratamiento ambulatorio:

- Que se garanticen recursos tecnológicos, digitales y de conectividad, tanto a los usuarios como a los trabajadores, para que dichos tratamientos no se interrumpan y puedan llevarse adelante de manera remota.

5) Respecto de la situación de los niños y adolescentes que residen en instituciones como medida de protección y deben concurrir a los efectores de salud ante sospecha o confirmación de COVID 19:

- Que la atención se establezca con la celeridad necesaria, en particular en lo que refiere a la entrega de resultados y diagnósticos.
- Que se garantice el acompañamiento permanente de operadores, designados por institución responsable (incluso

durante el proceso de internación, en los casos que la misma sea necesaria).

- Que las instituciones de salud garanticen todos los tratamientos que los niños venían llevando adelante hasta el momento de la internación.

En los casos que requieren internación:

- Que se garanticen los medios de comunicación necesarios para mantener los vínculos con su red de referencia.
- Que la internación no se prolongue por motivos de falta de acondicionamiento de las instituciones de residencia para garantizar el aislamiento necesario posterior al alta.

6) Respecto a la situación de niños recién nacidos que permanecen en el efector de salud:

- Que se promueva y garantice el acceso al derecho de lactancia materna exclusiva en forma segura, acorde lo establecen las normas internacionales.
- Que se facilite la internación conjunta de las personas gestantes con los niños recién nacidos.
- Que se promueva e informe respecto de la realización de partidas de nacimiento y/o DNI de los recién nacidos.

En situaciones que requieran internación neonatal:

- Que se garantice el ingreso a las unidades neonatales de los progenitores.
- Que se favorezca el contacto piel a piel.

En situaciones de personas gestantes con sospecha o confirmación de COVID 19:

- Que se escuche y respete el deseo de la persona gestante en relación a la internación conjunta con el recién nacido (cabe señalar que solo cuando la persona gestante requiere internación en UTI es imperativa la separación del binomio).

7) En situaciones de niños y adolescentes que requieran internación en áreas cerradas (cirugía cardiovascular/ UTI/ UTIM) ya sea por confirmación de COVID 19 o por el desarrollo de otras patologías durante la pandemia:

- Que se garantice el ingreso a las unidades cerradas de la familia a los progenitores y/o referentes afectivos de los niños y adolescentes.
- Que en caso de que estos no puedan acercarse a la institución, se garantice el acceso a recursos y medios telefónicos, a fin de brindarles información diaria sobre el estado de salud y evolución de los niños y adolescentes internados, y su comunicación.

8) En situaciones de fase agónica o fin de vida de niños y adolescentes (ya sea en guardia, internación en sala o en área cerrada):

- Que se garantice la presencia, permanencia y acompañamiento de referentes afectivos en condiciones seguras.
- Que se establezcan protocolos claros y se garanticen EPP a referentes afectivos, para el desarrollo de rituales de despedida y/u otras prácticas de valor simbólico para los mismos.

CONCLUSIONES GENERALES

Se ha manifestado que las lógicas de los protocolos y las disposiciones del GCBA, no han tenido en cuenta la intervención psicosocial ni han contemplado diagnósticos previos que constituyen la particularidad de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Esto ha implicado el trabajo constante y no reconocido por parte los trabajadores de la salud, construyendo estrategias para subsanar dicha fragmentación.

Dando cuenta de esto, desde los Servicios Sociales de la mayor parte de los efectores se viene desarrollando un trabajo de articulación permanente con las Coordinaciones de las UFU / UTA, así como también con los equipos involucrados en el Operativo DETECTAR y aquellos designados para la derivación/seguimiento de los pacientes con diagnóstico de COVID positivo tanto en instituciones hospitalarias como extrahospitalarias, en el ámbito de la salud pública u otros subsectores. De allí la importancia de institucionalizar los lineamientos construidos de manera horizontal y colectiva, recuperando las particularidades de la demanda de las poblaciones y los territorios.

Como se mencionó anteriormente, la situación de los barrios más vulnerables se vio agudizada por las condiciones de subsistencia en el atravesamiento de esta pandemia, en tanto la ausencia de los medios y recursos necesarios para la alimentación, cuidados y la higiene requeridos. Las condiciones de habitabilidad, la falta de acceso a la salud, a la escolaridad, a las actividades barriales, entre otros establecen una caracterización de esta población (incluso previa a la pandemia) que no son tenidas en cuenta al momento de su abordaje en la actualidad. Ante esta coyuntura, desde el grupo de Atención Primaria de la Salud de la APPS se continúa trabajando sobre las condiciones de precariedad de las políticas sociales, con posibilidades restringidas en términos de acceso a los recursos económicos y materiales por parte de la población.

Como una de las conclusiones generales, se insiste en que el abordaje biologicista, que se ha establecido desde un inicio de la pandemia como

respuesta sanitaria a la misma, atenta directamente contra un abordaje integral de la salud. La no participación en los Comités de Crisis de los distintos efectores, genera una fragmentación en el abordaje y resolución de las situaciones que se plantean en tanto demanda de la población. La protocolización de las prácticas, lejos está de ser la vía de intervención, pero exigimos que de ser esta la modalidad que ha elegido el GCBA para formalizar el marco de las prácticas a desarrollarse en el sistema de salud, los mismos contemplen las dimensiones aquí planteadas. Estas aluden a los atravesamientos de clase, género, edad, etnia, raza, territorio en la que se inscriben las vidas cotidianas y los determinantes de la salud de los usuarios.

Por último, recuperar que todo lo aquí planteado ha surgido del intercambio de los trabajadores sociales (de diferentes efectores y niveles) que fueron construyendo su intervención junto a sus compañeros del equipo de salud para dar cauce a las necesidades del proceso de atención que no fueron contempladas en los distintos protocolos. A partir de ello, fue posible identificar cómo los trabajadores insertes en los Servicios Sociales, asumimos día a día la tarea de efectivizar intervenciones de manera autogestiva, sin apoyo institucional, y sin las políticas públicas necesarias para brindarle a la atención la eficacia que requiere. Con lo cual, se evidencia la importancia de los procesos de organización que los propios trabajadores constituyen. Al fin y al cabo en el contexto descrito, resulta perentorio la profundización de la articulación de los trabajadores con sus espacios sindicales a fin de compatibilizar el ejercicio profesional con las responsabilidades de cuidado en tanto derechos laborales

(reconociendo a su vez que estos procesos no se dan de manera aislada, sino que siempre permanecen y acontecen inscriptos en otras luchas). Cabe destacar el horizonte desde el cual se viene trabajando en la APSS, con una determinada opción por la gestión colectiva de trabajo. Que se traduce (además de los grupos de trabajo mencionados) en las reuniones abiertas de delegados que se realizan semanal y sostenidamente desde comienzos de la declaración de la pandemia.

Entendemos menester dichas instancias en tanto espacios de encuentro, proposición y fortalecimiento de nuestras batallas cotidianas. Y ahondando en el potencial de nuestro protagonismo en tanto trabajadores del sistema de salud, en la producción de cuidados y la construcción de alternativas posibles a la profundización de la biomedicalización de la atención que signa nuestros procesos de trabajo.



NOTAS

1. Ver en <http://apss.org.ar/noticias/> Sitio web oficial de la APSS

LECTURAS SUGERIDAS

VVAA. (2020). *“Cuestión Social, procesos de organización y Trabajo Social en el debate sanitario contemporáneo”*. XII Jornadas de la Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCBA.

Disponible en:

<http://apss.org.ar/cuestion-social-procesos-de-organizacion-y-trabajo-social-en-el-debate-sanitario-contemporaneo/>

Última fecha de consulta: 6 de septiembre de 2020.