

“ La ruta crítica de las y los profesionales de la salud al interior del sistema de salud, en tiempos de pandemia (y sin ella)”.

“ No sólo debemos aplaudirlos sino también cuidarlos” rezaba el graph de un noticiero nocturno hasta apenas algunas semanas atrás, cuando ya estábamos atravesando la pandemia global de la cual hasta hoy somos víctimas. Aunque el Covid ya formaba parte de nuestras vidas e iba transformando nuestra cotidianeidad, lo que recién empezaba a vislumbrarse era la situación que atravesaban las y los profesionales de la salud debido a sus condiciones laborales en tiempo de pandemia.

Aquellos que a las 21 horas se convertían y eran aplaudidos como héroes comenzaban a transformarse en víctimas. Las estadísticas hasta hace unas semanas atrás mostraban aproximadamente que el 17% del personal de salud había sido afectado por el coronavirus y prometían aumentar las cifras.

Palabras como pluriempleo, falta de insumos, incumplimiento de normas de bioseguridad, precariedad laboral, falta de materiales y elementos de protección para las y los trabajadores empezaban a ser los términos más recurrentes que contenían los reclamos que realizaban.

En todo esto me refiero con el término de ruta crítica (enunciado en el título) que me permite utilizarlo aquí. Claro que su elección no es al azar sino que al escuchar términos como los antes mencionados, produjeron en mi mente una especie de deja vu. Deja vu que me traslado a relatos antes escuchados cuando estaba desarrollando mi trabajo investigación final para obtener el título de licenciada en trabajo social.

Si bien el objetivo de dicha investigación estaba orientada a plasmar las trayectorias institucionales de usuarios del programa de tuberculosis en un hospital Público de la ciudad de Buenos Aires uno de los principales hallazgos que arrojó la investigación y tal vez ,porque no como posibles trabajos futuros, fue que los profesionales que llevaban a cabo dicho programa también atravesaban una ruta crítica al igual que los usuarios.

¿Pero qué significa ruta crítica? Caravantes hace referencia al camino que arman las personas y colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a su respuesta inadecuada o inexistente. La autora además agrega que las personas y grupos construyen sus propios caminos a los fines de encontrar respuestas a sus necesidades, creando un camino espontáneo. (Caravantes, 2000).

Dichos hallazgos fueron posibles por los relatos obtenidos al entrevistar a Los profesionales de aquel hospital público: la mayoría señalan como obstaculizadores una escasez de recursos humanos para llevar adelante el programa de tbc, la precariedad de las condiciones laborales, ausencia de protocolo para implementar las normas de bioseguridad, (como requiere una enfermedad infectocontagiosa), y la presencia de dificultades a nivel de infraestructura. Sus relatos así lo demuestran:

“ El pluriempleo existe hacia adentro de la institución”, “La trabajadora social depende del servicio social y comparte horas con el servicio de neumología por lo que no puede tener una dedicación exclusiva al programa de Tbc”, “ Los consultorios donde atendemos, en verano abrimos las ventanas y circula el aire , pero en invierno están cerradas y no hay extractores de aire para garantizar la seguridad de los profesionales y la de los usuarios”, “En neumotisiología no existe el aislamiento porque en los techos no hay una separación”, “El sistema mismo te termina enfermando”, “Uno después se acostumbra a trabajar en la mierda”.

Me permití evocar estos relatos de aquellos profesionales porque al escuchar al personal de salud reclamando por mejoras en las condiciones laborales, de infraestructura y protección en estos tiempos de pandemia, sentí que la historia se repetía, o mejor dicho, la historia (triste por cierto), nunca se acabó.

La problemática común a todas las ocupaciones de la salud es la precariedad en las condiciones laborales de las y los trabajadores de la salud.

Éstas fueron analizadas ampliamente por diversos autores (Avuña y Chudnoski, 2002; Belmarino, 2005; Lavari, 2006; Maceira y Cejas, 2010; Novick y Galin,

2003; los cuales señalan que durante la década del '90, a partir de las reformas en el sistema, se inició un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo, que se profundizó con el progresivo aumento de la demanda de servicios de salud que en el caso de la salud pública no fue acompañado por un incremento del empleo y de la inversión que lo compense (Aspiazu , 2017)

A las complicaciones mencionadas para el sector en general, en el ámbito de la salud pública, en todas las jurisdicciones del país, se adiciona la cuestión del déficit de infraestructura y de insumos, que afecta tanto la calidad de atención como las condiciones de trabajo del sector.

Techos rotos, pisos inundados, roturas, goteras, falta de higiene, falta de recursos e insumos, son imágenes recurrentes en los discursos de las y los entrevistados que describen las condiciones de infraestructura y abastecimiento de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires (Aspiazu,2017).

Con todo lo anteriormente expuesto es que me refiero a la ruta crítica transitada por las y los profesionales , dentro de los cuales también se encuentran los trabajadores sociales.

Los mismos, ante la falta de una respuesta adecuada por parte de las instituciones en las cuales desempeñan su labor, ausencia de políticas públicas necesarias y pertinentes, tienen que desplegar una serie de estrategias individuales, o en el mejor de los casos, acompañados por un trabajo interdisciplinario con el resto del equipo de salud, para , por ejemplo, el sostenimiento de un programa como el que ya se ha mencionado anteriormente, o como en la actualidad, la atención a usuarios que padecen Covid-19, trascendiendo lo meramente medico-biológico.

Es fundamental el papel que ocupa el Trabajo Social en tres sentidos: para los usuarios (mejora la calidad de atención), para la articulación interinstitucional (con otros programas, sectores, y otras instituciones de la salud) y como aglutinador y organizador del trabajo en equipo.

Ahora bien, nos puede resultar nueva la imagen que se nos ha graficado mentalmente en estos últimos tiempos, desde que comenzó la pandemia, que es la de las y los trabajadores de la salud dispuestos en una trinchera luchando sin armas y hasta con sus propios cuerpos y hasta en el peor de los casos pagando con sus propias vidas. Sin embargo, como se ha podido analizar, la lucha desigual en esa trinchera es de larga data y aún no parece estar cerca del fin. Entonces, en base a lo analizado precedentemente, quiero compartir con los lectores los interrogantes que me surgen a partir de este análisis:

- ¿Fue necesaria una pandemia para poner en el tapete una problemática como la de las condiciones en la que desarrollan las tareas las y los profesionales de la salud?
- ¿Fue necesario llegar a la situación extrema de que gran parte del colectivo profesional se haya infectado de coronavirus por la precariedad en las medidas de protección y equipamiento para enfrentar la atención?
- Finalmente, ¿Después de la pandemia qué?, ¿volveremos a naturalizar las condiciones precarias en la que se encuentran los trabajadores?

Creo que el contexto de tramas complejas como el que encierra el sistema de salud revela el déficit del mismo por la presencia de barreras tanto estructurales como subjetivas por lo que sería necesario y primordial, instar al Estado a que cumpla su rol fundamental asegurando el derecho a la salud tanto para los usuarios como para las trabajadoras y trabajadores de la salud, para lo cual será necesaria la elaboración, implementación, evaluación y/o reformas de políticas públicas desde un enfoque de derechos humanos que logren sostenerse a lo largo del tiempo.

Lic. Elizabeth E. Núñez

Trabajadora Social (UBA)