

Eje temático 2. Debates sobre el Trabajo Social y las ciencias sociales: su implicancia en el contexto actual.

**Trabajo y formación en el campo de la salud pública:
condiciones de trabajo y dimensión ético política en debate**

Autores: BERGES, Pamela (Residente 3er año); GALLO Yesica (Residente 2do año); LAPAZ, Andrea (jefa de residentes); MARTINEZ, María Eugenia (Residente 1er año); MASSA, Laura (Instructora); ROSLI, Esteban (Residente 3er año)

E-mail de referencia: resitsmercedes@yahoo.com.ar

Pertenencia institucional: Residencia de Trabajo Social – Hospital Dubarry (Mercedes, Bs As)

Palabras claves: condiciones de trabajo – ejercicio profesional - salud pública

Introducción

El presente trabajo tiene por objetivo presentar un conjunto de reflexiones que como Residencia venimos realizando en torno a las condiciones de trabajo en las que se desarrolla nuestro ejercicio profesional como trabajadores de la salud, desde un rol particular, ser residentes; el cual plantea como tensión inherente si somos profesionales con una beca de formación o trabajadores de la salud cuyas condiciones de contratación están precarizadas, la cual nos ha planteado algunas preguntas: ¿Qué desafíos aparecen al hacer explícita esta tensión? ¿Cómo se cristaliza la misma en el desarrollo cotidiano de nuestro proceso de intervención? ¿Qué vinculación existe entre las condiciones materiales del ejercicio profesional y la dimensión ético-política de la intervención?

Caracterización de la Residencia

La residencia de Trabajo Social inicia en el año 1987, depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Es un sistema de becas de formación de Posgrado y Capacitación en Servicio, con una duración de tres años que se desarrolla en instituciones públicas de salud. Además de los residentes, hay un Jefe de Residentes, cuyo desempeño es anual, por medio de concurso y el instructor de residentes, cuya función es de tres años, con posibilidad de renovación.

En el Hospital “Blas L Dubarry”, perteneciente a la Región Sanitaria X, la Residencia tiene sus orígenes en el año 2002, desde ese momento se ha desarrollado con una estructura completa (jefe/a, instructor/a y residentes de cada año).

En lo referente a las **condiciones contractuales**, los residentes nos insertamos en el sistema de salud a través de una beca de capacitación en servicio. Para el ingreso, todos los años el área de Capacitación del Ministerio de Salud llama a concurso para cubrir las vacantes (que en el caso del Hospital Dubarry, desde el año 2014, es de 3 cupos por año, pero en los dos últimos años ha ingresado solamente 1). El promedio entre el resultado obtenido del concurso y el promedio de la carrera de grado, da lugar a un orden de mérito a partir del cual se adjudican las designaciones. En las becas de formación se tienen los derechos de la ley 10430, pero el decreto 1557 refiere que el residente no tiene relación de empleo público con el Ministerio. Los residentes inician el 1° de Junio y finalizan su año de residencia el 31 de Mayo del año siguiente. La dedicación es exclusiva y el horario es de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 y los sábados de 08:00 a 12:00hs. La beca consiste en un estipendio (que aumenta con el pase de año), sueldo anual complementario y beneficio de Obra Social (IOMA), excluyendo aportes jubilatorios y antigüedad¹.

En las distintas áreas de la salud pública, somos muchas veces quienes sostenemos servicios ante la falta de profesionales de planta.

El proceso de formación de la residencia se ancla en el desarrollo de **Rotaciones** por diferentes espacios, tanto al interior del Hospital como Servicios de otras instituciones, sean de dependencia Nacional, Provincial y/o Municipal. Cada rotación tiene una duración entre tres meses y seis meses, dependiendo el año que se encuentre el/la residente.

Respecto de los **Espacios de formación**, los residentes cada año cursamos materias específicas (llamadas bloques de formación común); espacios de supervisiones e instructorías. Los instructores cumplen un rol docente, coordinando con los Jefes de Residencia las tareas en relación a la formación académica de los Residentes.

Contamos con un espacio de asamblea, la participación en espacio de inter-residencias, capacitaciones disciplinares e interdisciplinarias. Como tendencia, podemos decir que en los últimos años ha aumentado la adhesión a los espacios de sindicalización (en nuestra residencia 3 de 6 estamos afiliados).

Condiciones de Trabajo y Cotidianeidad del nuestro ejercicio profesional

Todas las actividades desarrolladas por la residencia en términos de “asistencia” y “formación” se tensionan con las funciones asignadas históricamente al ejercicio profesional del Trabajo Social. En términos generales, se plantea que el Trabajo Social cumple la función de garantizar derechos a partir de gestionar recursos para la población usuaria de los servicios; función que evidencia la tensión entre las

¹ La antigüedad no se le paga a los residentes, pero los años de residencia se reconocen como antigüedad en el sector público estatal.

directrices de las políticas sociales y la posibilidad concreta de implementarlas (Perez, 2012). Dicha tensión va a visibilizar nuestras condiciones de trabajo.

El Trabajo Social como profesión inserta en la división social y técnica del trabajo, adquiere características de subalternidad en dos sentidos, por una parte respecto del “estatus”, ya que Trabajo Social pasa a ser “apoyatura” de otras profesiones y, por otro lado, a que se configura como una especialización de actividades operativas, rutinarias e inespecíficas; generando la apariencia un hacer fragmentado.

En las últimas tres décadas, los trabajadores sociales no sólo vimos modificadas las características de las políticas sociales (focalización, descentralización, asistencialización) sino también las condiciones de trabajo (precarización, flexibilidad laboral y pluriempleo); profundizando el empobrecimiento del sector vive del trabajo en el que nos encontramos tanto los trabajadores sociales como de las personas usuarias de los servicios donde trabajamos.

En lo que respecta a nuestras condiciones laborales, presentan una contradicción en la cual por un lado se plantea la exigencia de asumir todas las responsabilidades profesionales según lo establece el Reglamento de Residencias, pero por el otro, en este mismo se establece que no tenemos relación de dependencia con el empleo público. En nuestra Residencia, una de las evidencias de las condiciones de trabajo y la precarización laboral es el “casi nulo ingreso” de Trabajadores Sociales egresados de la Residencia al sistema de salud Provincial o Municipal.

Dimensión ético-política, condiciones laborales y priorización de lineamientos de trabajo que organizan el ejercicio profesional

El hecho mismo de pensar que nuestras condiciones laborales nos atraviesan en tanto trabajadores, dentro de nuestra propia tarea y de acuerdo a las intervenciones realizadas, nos ha llevado a reflexiones y decisiones en términos ético- políticos. El ejercicio profesional se convierte en espacio de confrontación ante situaciones conflictivas que requieren de un posicionamiento, explicitación de sentidos, contradicciones, valores profesionales y personales.

Priorizar ejes de Trabajo en función de las particularidades de la residencia, las condiciones de trabajo y la dinámica institucional constituyen una cristalización de dicho posicionamiento; que, además, permiten superar la fragmentación de la política pública.

1. Condiciones laborales

Como entendemos que la política de formación de profesionales de la salud debe apuntar a que los/as profesionales capacitados continúen trabajando en las instituciones de salud pública, realizamos un relevamiento en el Hospital con el

objetivo de identificar donde hacían falta trabajadores sociales para fortalecer los servicios; en base al cual elaboramos un proyecto de continuidad laboral presentado a la Dirección y Jefa del Servicio Social del Hospital y a la Dirección de la Región sanitaria X, pero al momento no hemos tenido respuestas sobre este proyecto.

Al mismo tiempo, al interior de la residencia surgieron debates acerca de cómo enfrentar la problemática de la precarización laboral y la continuidad laboral, y en este sentido algunos residentes nos sindicalizamos en la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) y la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires (CICOP), entendiendo que son espacios que permiten cristalizar reivindicaciones como trabajadores.

A pesar de las discusiones y los debates, existe un eje vertebrador desde donde partimos como residencia, que nos remite a reconocernos como trabajadores asalariados.

2. Trabajo Territorial

En este eje apuntamos a trabajar con otros actores sociales del territorio y es transversal a todos los años de la residencia. Se lleva adelante en conjunto con el equipo de un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la Ciudad, con el objetivo de promover acciones de planificación participativa para abordar situaciones del proceso de salud-enfermedad-atención de la población del territorio.

3. Gestión

Este eje surge debido a debates dentro de la residencia en torno al rol del trabajador social en las instituciones de salud y a pensarnos no solo en la asistencia, prevención y promoción de la salud sino también en la planificación, ejecución y evaluación de la política pública en el sector salud; y, aunque trabajar desde la gestión sigue siendo un desafío importante para los/as trabajadores sociales; entendemos que esta perspectiva de trabajo se contrapone a lógicas de trabajo instituidas históricamente en la Residencia y el Servicio Social del Hospital.

4. Género

En este eje venimos trabajando, en clave de la perspectiva de transversalidad de género (Pautassi, 2008) desde el año 2013 con el proyecto “Las violencias” cuyos objetivos son conocer prácticas y representaciones sociales sobre las situaciones de violencia en los efectores y usuarios del servicio de salud, así como construir colectivamente un dispositivo de intervención institucional ante este problema.

En el marco de las actividades de formación y asistencia que desde la residencia realizamos- las cuales marcan una trayectoria respecto de la cuestión de género-, y

frente a la convocatoria de dictar diversos cursos por parte de Región Sanitaria, tomamos la decisión de no desarrollar acciones de capacitación por fuera del tiempo de la Residencia que no fueran remuneradas. Ante ello, las autoridades de la Región Sanitaria X proponen (en paralelo con la presentación de nuestro proyecto de continuidad laboral) que planifiquemos, coordinemos e implementemos un curso de violencia de género y familia en la ciudad de Mercedes destinado a trabajadores de la salud de toda la región sanitaria que sería remunerado con horas cátedras del área de capacitación del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Condiciones de Trabajo en debate: dimensión ético-política y sentido de la formación de los Trabajadores Sociales Residentes

En nuestra trayectoria como residentes entendemos que el sentido dado a la beca de formación muestra y oculta la precarización, dado que en esas condiciones tanto desde la institución contratante como desde aquella donde se desarrolla la Residencia, se prioriza “Hacer y dar respuestas inmediatas” como base de la formación (“foguearse”). Esto se da en el marco de la especialización del trabajo, donde no estamos por fuera de las demandas históricamente construidas, en este sentido “no importa cómo pero se debe resolver de la manera técnica más eficiente”, considerando así la intervención como un solo momento inmediato, desarticulando de un proceso el conjunto de actividades de distinta índole que se realizan. Es así que existen en la actualidad tensiones en las perspectivas y proyectos profesionales respecto a que se entiende por formación.

Entendemos que hay una escisión teoría – práctica que se materializa en la división de la tarea diaria de la jornada de 9hs, donde por la mañana se interviene/asiste y por la tarde es el espacio de formación, dividiendo así en términos organizativos la formación en su totalidad.

Cabe aclarar que en los Hospitales Provinciales está reglamentada la jornada laboral de 6hs diarias (como conquista de los trabajadores de la salud por ser considerado éste un trabajo insalubre); lo cual plantea, al menos, dos cuestiones: por un lado, separa nuestra tarea de residentes de la del resto de los trabajadores, cuando estamos en condiciones de trabajo similares (la figura de beca, es un tipo de contrato que favorece la inestabilidad ya no sólo de los Residentes), y por el otro, el salario no corresponde con las horas de trabajo del conjunto de los profesionales de la salud.

Una tendencia en relación al desempeño de los/las residentes se vincula al desarrollo de trabajo asistencial como “método de formación”, donde prevalecen aprendizajes basados sólo en la experiencia; lo cual presenta la tensión de tener una beca de formación en cuanto tal y su utilización como fuerza de trabajo precarizada, que realiza

una cobertura parcial de los servicios que deberían ser cubiertos mediante contratos formales y con todas las garantías para el/ la trabajador/a.

Reflexiones Finales

Los desarrollos que hemos planteado como Residencia se asientan en acuerdos para construir y consolidar un perfil profesional caracterizado por: la comprensión de la complejidad del proceso salud-enfermedad como emergente de la cuestión social; la problematización de las funciones asignadas históricamente al ejercicio profesional; la decisión de desarrollar procesos de formación que recuperen la asistencia como elemento central del aprendizaje partiendo de desarrollos conceptuales; el trabajo articulado con actores sociales intra y extra hospitalarios; por la riqueza en la interpelación de saberes.

Lo anterior, en términos ético-políticos se traduce en nuestro reconocimiento como parte del sector que vive del trabajo, y, por ello, en el proceso de formación incorporamos la discusión acerca nuestras condiciones de trabajo ya que, por si misma, la formación no nos exime de la situación de desgaste laboral.

Esto se vincula, al menos, con tres tensiones:

- 1) la Formación en el Estado es para los/las residentes posibilidad y obstáculo, esto es base para pensar acciones para la emancipación en un escenario de condiciones precarias de contratación.
- 2) al mismo tiempo que se presenta desde la propuesta de Residencias el acceso a una capacitación en servicio que es pública gratuita y estatal, se precarizan no solo nuestras condiciones de trabajo, sino las condiciones mismas de la formación.
- 3) la capacitación no solo es un derecho de los profesionales reconocido en la Ley Federal de Trabajo Social y un compromiso de cada profesional en términos individuales, sino en articulación a un proyecto de formación que explicita si se orienta al despliegue de “técnicas e instrumentos” que redundan en mejor calidad de “lo asistencial” o a una formación crítica, orientada por el reconocimiento de los determinantes estructurales, coyunturales y singulares que configuran los procesos de intervención.

Los Proyectos transversales explicitan nuestro posicionamiento ante estas tensiones dado que tienen como finalidad desplegar el saber-hacer de forma integral, en procesos de intervención orientados a aportar a la resolución de situaciones problemáticas, particularizadas en los procesos de salud-enfermedad-atención.

Bibliografía

- BREILLH, J. *Las tres 'S' de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud*, en PASSOS NOGUEIRA, R. *Determinacao Social da Saude e Reforma Sanitária. Cap 4 Cebes.2009*. Disponible en: <http://www.cebes.org.br/media/File/Determinacao.pdf>
- Ley Federal de Ejercicio Profesional del Trabajo Social.
- MATUSEVICIUS, Jorgelina. "Intervención profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con Movimientos Sociales." EN: MALLARDI, M. (comp) *Procesos de intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. La Plata: Colección Debates en Trabajo Social. ICEP. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2014. Pags.173-202.
- MENÉNDEZ; Eduardo. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". *Ciencia y Salud Colectiva*. 2003.
- Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires – "Estatuto del Empleado Público" Ley 10.430 – Buenos Aires – 1986. – Ley 10471 "Carrera Profesional"
- Ministerio de Salud e la Provincia de Buenos Aires – "Reglamento de Residencias para profesionales de la Salud" – Ley 2557/01 – Buenos Aires - 2001.
- SIEDE, María Virginia (Comp). *Trabajo Social y mundo del trabajo: reivindicaciones laborales y condiciones de la intervención*. La Plata, Productora del Boulevard/ Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2012