

Itinerarios de la producción de salud y de las intervenciones sociales en pandemia

M9

ET4

López Susan, Savino Galia, Daca Camila, Danel Paula.
IETSyS, Facultad de Trabajo Social UNLP.

El presente trabajo propone compartir reflexiones en el marco del Proyecto de investigación “Intervenciones sociales del Estado entre los años 2016 - 2019: una lectura a partir de los campos de actuación del Trabajo Social en el Gran La Plata, en las tensiones entre la redistribución y la restricción” radicado en el Instituto de estudios de Trabajo Social y sociedad (IETSyS) de la FTS UNLP. En esta oportunidad, y a la luz de un sostenido trabajo de indagación sobre los procesos sociales que se desplegaron desde el año 2016 hasta la actualidad, proponemos colocar especial atención a los itinerarios que desarrolló la producción de políticas de salud y los efectos que los mismos generaron en las intervenciones sociales en la pre - pandemia y en la pandemia por Covid 19 propiamente dicha.

En la primera parte compartiremos reflexiones sobre el sistema de salud, en su carácter fragmentado, segmentado con accesos desiguales y que concentró los mayores cambios en contexto de pandemia.

Luego, avanzaremos con reflexiones en torno a los modos singulares que el Trabajo social desarrolló para sostener acciones profesionales en contextos restrictivos (2016-2019) y pandémicos.

ITINERARIOS DE LA POLÍTICA DE SALUD

Al sistema de salud argentino se lo caracteriza como heterogéneo, fragmentado y desigual. Sus instituciones están organizadas en tres subsectores: público, seguridad social y privado. En cada uno de estos participan distintos actores con intereses diferentes.

La complejidad del sistema está dada por el entrecruzamiento de prestadores y financiadores del sistema. Por otra parte cabe mencionar que en el subsector público converge la provisión de los servicios de los tres niveles jurisdiccionales: nacional provincial y municipal que además, en muchos casos convenían con prestadores de otros subsectores¹.

A su vez cada uno de estos subsectores tienen beneficiarios según inserción en el sistema productivo y su nivel socioeconómico. En tanto que los sectores de menores recursos que no pueden acceder a tener cobertura formal, -sea por un trabajo, por jubilación, por monotributo- tienen acceso a la cobertura estatal. Esta es brindada por el subsector público de salud y es gratuita y universal. Esto quiere decir, que cualquier persona que tenga o no cobertura formal también puede acceder al

1 . Para ampliar sobre estas características se puede consultar: Tobar y col. (2012); Danani y Grassi (2013); López (2015)

mismo.

Resumiendo podemos decir que, la mayor o menor respuesta del sistema para garantizar el acceso y el derecho a la salud de su población está estrechamente relacionada con las directivas ideológicas, políticas y económicas de las instituciones rectoras del gobierno en un determinado momento histórico.

En este sentido, la política pública de los gobiernos Kirchneristas se caracteriza con un activo rol del Estado en el campo de las políticas sociales, marcada por la transversalidad de las acciones y un fuerte trabajo territorial. Destacándose la direccionalidad de políticas de inclusión, acompañado por un marco jurídico que le dio sustento y consolidación al considerar a todas las personas como sujetos de derechos.

En 2015 con la asunción de la alianza Cambiemos, observamos un corrimiento hacia la disminución del protagonismo estatal en cuestiones sociales y de protección social, con un claro regreso de los lineamientos de las políticas neoliberales. Desde la degradación de los Ministerios de Salud y Trabajo a Secretarías, pasando por la reducción del calendario nacional de inmunización, la disminución de la cobertura de medicamentos para jubilados y pensionados, desinversión en ciencia y tecnología y producción pública de medicamentos, el retiro de equipos territoriales, hasta la fuerte tendencia de la atención a la salud centrada en la enfermedad haciendo hincapié en la atención hospitalocéntrica, con eje en la guardia emergentológica. El impulso dado a la Cobertura Universal de Salud (CUS) con el lema “llegar a los 15 millones de argentinos sin cobertura”, fue un claro ejemplo de cómo incorporar el aseguramiento y mercantilización de servicios de salud.

El retiro del estado en la política de salud también se dio en el nivel provincial. Hacia fines de 2015, en el conurbano bonaerense había seis (6) hospitales para terminar los últimos detalles de construcción y equipamiento, habilitarse y entrar en funcionamiento². La política orientada a retirar el estado del ámbito de la salud tuvo su máxima expresión en palabras de la Gobernadora Vidal, que cerca de las elecciones de medio término y cuestionada por no inaugurar los centros de salud sostuvo *“No voy a abrir hospitales nuevos ni cortar cintas, porque eso es una estafa a la gente. La salud no es un edificio. Lo que vale la pena es poner equipamiento de última generación, que haya insumos, tecnología para que la gente sepa cuánto hay que esperar en una guardia”*³

En este contexto de políticas neoconservadoras, centradas en el mercado, la meritocracia y el individualismo asumió en diciembre de 2019, el Frente de Todos. El gobierno Fernández-Fernández retomó el protagonismo del Estado con una direccionalidad centrada en la inclusión y los derechos reeditando algunos aspectos del Kirchnerismo.

Al inicio del año 2020 se declara la pandemia del COVID 19 y el flamante gobierno

2. En La Ferrere y Rafael Castillo del partido de La Matanza, en Ituzaingo, Escobar, Cañuelas y Esteban Echeverría. Para ampliar véase <https://www.tiempoar.com.ar/informacion-general/elefantes-blancos-casi-listos-desde-2015-hay-13-hospitales-sin-funcionar/>

3. Parte del reportaje en Radio Nacional puede leerse en una nota del diario Infobae del 14 de octubre de 2017. Disponible en <https://www.infobae.com/politica/2017/10/14/maria-eugenia-vidal-no-voy-a-abrir-hospitales-nuevos-porque-es-una-estafa-a-la-gente/>

se encontró con el enorme desafío de tener que dar respuestas a esta tremenda epidemia, con escasos recursos, de todo tipo, como consecuencias de las acciones de desmembramiento del Estado realizadas por el anterior gobierno. La primera cuestión fue restablecer los ministerios, y principalmente el de salud para rápidamente contener la demanda creciente de los servicios de salud. Las medidas de Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) primero y luego la del Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio (DISPO) fueron impulsadas, en primer lugar, para disminuir la propagación de la enfermedad y en segundo lugar, adecuar y reequipar para enfrentar y no colapsar el sistema de salud.

Hoy observamos que el sistema no colapsó y que la presencia del estado se evidenció en el fortalecimiento de la investigación para dar respuesta a la enfermedad, por ejemplo plasma humano y equino para el tratamiento de covid 19. Además encaró el plan de vacunación más grande del país con la pronta compra de diferentes vacunas y los convenios con dos laboratorios para la producción de vacunas en el país .

Sin embargo, estas cuestiones de los grandes rasgos no dan cuenta de otras que irrumpieron en la cotidianidad y afectaron en forma desigual a la población. Podemos mencionar problemas de todas las áreas sociales, pero en campo de la salud y principalmente de la atención de los servicios de salud la respuesta fue diferente, según haya sido en programas, centros de salud, servicios en hospitales. En todos los casos existieron y existen una suerte de estrategias mejores o escasamente organizadas, colectivas o personales llevadas a cabo para paliar las necesidades frente a la crisis sanitaria y social. Muchas de estas vivencias pueden reconstruirse en referentes concretos de esos espacios.

INTERSECCIONES CON LAS INTERVENCIONES PROFESIONALES

En el marco desarrollado sobre los itinerarios de la política de salud, compartimos algunas reflexiones de los modos singulares en que el Trabajo Social produjo intervenciones, a la luz de los hallazgos emergidos del trabajo de campo, se desarrolló en los años 2019 y 2021, con el objetivo de indagar y analizar la intervención profesional de los trabajadores sociales en el marco de las transformaciones ocurridas en las políticas sociales en los campos: gerontológico, justicia, salud, educación y gestión de políticas sociales, en el aglomerado Gran La Plata en el periodo 2016-2019 y durante la pandemia.

Nos interesaba identificar las tensiones que se sostienen en el marco de las acciones profesionales, en contextos restrictivos (2016-2019) y pandémicos (2020-2021). La investigación concentra su interés en la intervención profesional de los trabajadores sociales, pensada de forma plural y situada. En el recorrido, fuimos comprendiendo que la intervención se configura de manera dinámica entre la construcción de problemas sociales y las experiencias vitales de los agentes sociales⁴. Por ello, la recuperación de las narrativas de colegas que sostuvieron acciones profesionales en escenarios complejos, restrictivos, intempestivos, novedosos y conmovedores,

4. Idea extraída del proyecto de investigación PID T 094.

resulta necesario para comprender los modos singulares en que las intervenciones estatales se desplegaron.

Al mismo tiempo, la escucha reflexiva de las narrativas de las/os trabajadoras/es sociales nos posibilita producir interrogantes epocales, enraizados y atentos a los procesos de producción de saberes que la propia intervención genera, en contextos específicos. Por ello, a partir de los intercambios producidos en los grupos focales (2019 presencial y 2021 virtual), presentamos de manera analítica algunas líneas de ideas fuerza en torno a los procesos interventivos:

- ▶ Desarrollo de procesos de reapropiación institucional en escenarios restrictivos.
- ▶ Aportes a la producción de agendas institucionales y estatales
- ▶ Acompañamiento de trayectorias de manera continua

La *idea fuerza*, a la que denominamos desarrollo de *procesos de reapropiación institucional en escenarios restrictivos*, nos referimos a las estrategias que los profesionales han desplegado en torno a la sustentabilidad institucional. Mientras que en la gestión cambiemos la narrativa colocaba el acento en la defensa de los programas, de los insumos, de los recursos (López y Michelli, 2021), en el tiempo pandémico los sentidos se ligan a los nuevos entramados, a la necesidad de articular entre servicios, niveles y efectores para dar respuesta a cuestiones alimentarias, a la recreación de la presencia institucional mediada por tecnologías y/o con menor frecuencia de asistencia. En esa línea, retomamos el aporte de una de las participantes en un grupo focal, en relación a la pandemia: *“Las líneas estratégicas que se diseñaron por el COVID, denotan una impronta muy fuerte para repensar el área, articulaciones diversas para reacomodar, aún con tensiones.”* (Trabajadora social del área de salud).

Mayoritariamente destacan los impulsos, las medidas para reparar las restricciones por parte de la nueva administración gubernamental (2020-2021). *“se observa un cambio en el posicionamiento de las instituciones. Desde lo más discursivo, el diseño y hasta la gobernabilidad en políticas de salud y ahora particularmente en la pcia de Bs As”* (Trabajadora social del área de salud.)

Las profesionales con las que interactuamos en el trabajo de campo, coinciden en que el evento inesperado de la pandemia se encontró con desarticulaciones en los dispositivos de atención, como así también las distintas líneas de gestión estratégicas se fueron modificando. Destacan que es allí, cuando emergen nuevas necesidades y nuevas respuestas a los problemas. Las trabajadoras asumen el espacio institucional como propio, generando respuestas que buscan mayor accesibilidad.

En relación a la *idea fuerza* de *Aportes a la producción de agendas institucionales y estatales* nos referimos a las prácticas sostenidas por las colegas en los dos períodos estudiados, para evidenciar las necesidades de los usuarios de los servicios de salud, las búsquedas de respuestas diferenciadas conforme las particularidades del contexto y la asunción responsabilizada de los espacios de trabajo. *“Tanto desde la gestión pública como desde el ámbito académico, tenemos una tendencia a planificar a largo plazo con estándares bien claros y la pandemia nos pone en una interpelación constante, un trabajo diario de repensar, rearmar, reprobando cada una de las estrategias que cada uno se da; con nuevas problemáticas que todos los días son nuevas no*

solamente por que aparecen sino porque son nuevos imaginarios.” Trabajadora social efector de salud.

Las agendas como espacio de disputa de sentidos, de relaciones de poder, de articulación entre actores. En relación a la pandemia, desde el equipo venimos señalando: “Un escenario en el que la intervención habilite un espacio de construcción de nuevos discursos, interpretaciones, formas de hacer y pensar, es decir, un lugar de construcción de agenda pública, de visibilización de demandas y de cuidados múltiples.” (Ageitos, et al, 2021:238)

En relación a la *idea fuerza Acompañamiento de trayectorias de manera continua* nos referimos a las acciones profesionales en el campo de la salud que ligaron las instituciones y servicios con los usuarios de modo sostenido.

En artículos anteriores, en relación al período 2015 -2019 señalamos “Los indicadores nos permiten afirmar que se produce un nuevo entramado, una reconfiguración de dispositivos de intervención que, en clave meritocrática, hace mella en las acciones profesionales.” (Favero, et al:2020:228).

Estos antecedentes llevaron a escenas en pandemia ligadas a la desprotección, a la profundización de barreras de acceso en salud y a procesos de precariedad. *“Más que salud, atender necesidades básicas de esa población. Se deterioraron las redes que les daban cierta contención y en la pandemia dejó expuesta la fragilidad como una consecuencia que traduce el retroceso.”* (Trabajadora social efector de salud)

Cuando hacemos mención al acompañamiento de trayectorias de manera continua damos cuenta que a pesar de los efectos adversos de la pandemia, se garantizaron los acompañamientos profesionales, con otras gramáticas. Emergen en los relatos cuestiones ligadas a las condiciones de estos acompañamientos. Condiciones que se han visto deterioradas por la falta de recursos - que se visualizaban antes de la pandemia- y por las precariedades de la población que accede a los servicios, dispositivos e instituciones de salud. En ese marco, se repiensen las estrategias de intervención, atravesadas por los insuficientes accesos a la virtualidad de los sujetos/ usuarios. En este sentido el ejercicio profesional generó una búsqueda continua, constante de alternativas que permitieran sostener los vínculos, acompañar trayectoria y producir servicios más accesibles.

A su vez si bien estas estrategias permitieron el acompañamiento de las trayectorias es necesario considerar que resultó complejo el ejercicio profesional, y las instituciones en el desarrollo del plan de contingencia por pandemia no consideró de modo central la contención de las profesionales. Este dato, resulta fundamental en futuras investigaciones.

REFLEXIONES FINALES

Recuperamos los itinerarios de las políticas de salud, sus efectos, apuestas y derroteros en la pre - pandemia y en la pandemia por Covid 19 propiamente dicha. Dimos pistas sobre el sistema de salud, en su carácter fragmentado, segmentado con accesos desiguales y que concentró los mayores cambios en contexto de pandemia. En esa línea, avanzamos a compartir de modo preliminar cuáles son las ideas fuerzas

que sostienen, resuenan en las intervenciones de trabajadoras sociales en el campo de salud.

Finalmente, nos interesa ratificar la apuesta por un diálogo de saberes, por el pienso colectivo y por seguir produciendo institucionalidad que responda a las necesidades de salud de nuestro pueblo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ageitos P, Calvo M, Danel P, Favero Avico A, López S, Santana Quintero A y Velurtas M (2021) De urdimbres y tramas en las reflexiones y apuestas del Trabajo Social contemporáneo. En Danel P y Velurtas M (2021) Entre precariedades y derechos Anudando debates del Trabajo Social, las políticas sociales y la intervención. EDULP, La Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120938/Documento_completo.pdf-PD FA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Danani, Claudia y Grassi, Estela. (2013). El sistema de protección social argentino entre 2002 y 2013: características y nuevos problemas. Taller de Políticas Sociales presentado en el marco de las *Xº Jornadas de Salud y Población del IIGG*. Noviembre. Buenos Aires.
- Favero-Avico, A. Danel, P.M., Velurtas, M. (2020). Gubernamentalidad neoliberal: miradas desde las intervenciones del Trabajo Social en el Gran La Plata, Argentina. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (30), 221-238.
- López, Susan (2015). El sistema de salud argentino en los 90 y en los 2000. ¿Qué cambió y qué continuó? *Ficha de cátedra. Medicina Social/Salud Colectiva. FTS UNLP*. La Plata López Susan y Michelli Virginia (2021) Cambios en el sector salud provincial a partir de la Alianza Cambiemos. En Danel P y Velurtas M (2021) Entre precariedades y derechos Anudando debates del Trabajo Social, las políticas sociales y la intervención. EDULP, La Plata. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/120938/Documento_completo.pdf-PD FA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tobar, Federico, Olaviaga, Sofía. y Solano, Romina. (2012) Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario.. DPP 108. CIPPEC. Buenos Aires.