

---

# Continuidades, cambios y rupturas de un servicio ambulatorio en contexto de pandemia por COVID-19

*Continuities, changes and ruptures of  
an outpatient service in the context of  
the COVID-19 pandemic*

Luciana Di Mare Duran

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Correo: lucianadimareduran@gmail.com

Leonela Marinelli Buffa

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Correo: leonelamarinelli@gmail.com

Sofía Fernandez

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad Nacional de La Plata, Argentina)

Correo: farransofi@gmail.com

Nadia Agustina Tenchera

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Correo electrónico: natenchera@gmail.com

---

## Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de describir las repercusiones subjetivas de los profesionales de salud mental del servicio de atención ambulatoria de un hospital en relación a la modalidad de atención presencial en el contexto de pandemia por COVID-19, durante el periodo que se extiende desde marzo del 2020 hasta abril del 2021. De esta manera, se llevó a cabo un estudio cualitativo flexible y retrospectivo, en el marco del cual se realizaron 11 entrevistas en profundidad y un posterior análisis de datos haciendo hincapié en relación a las distintas voces, en el período que va de marzo del 2020 a abril del 2021. En este sentido, la pandemia provocada por COVID-19 generó un gran impacto en los trabajadores de salud mental y en las estrategias para reconstruir la accesibilidad y hospitalidad para la atención de los usuarios. En los resultados se pudieron observar los cambios, dificultades y estrategias desplegadas en pos de generar espacios de escucha, cuidados y trabajo interdisciplinario en un contexto adverso en donde primó la incertidumbre. A partir de lo investigado el principal hallazgo dejó entrever que las intervenciones llevadas a cabo por los distintos profesionales se orientaron a la implementación de las medidas epidemiológicas establecidas.

## Palabras clave

Pandemia, Salud Mental, Modalidad de atención.



## Abstract

The present research was conducted with the aim of describing the subjective repercussions of mental health professionals in the outpatient service of a hospital in relation to the modality of face-to-face care in the context of the COVID-19 pandemic, during the period from March 2020 to April 2021. Thus, a flexible, retrospective qualitative study was carried out, in the framework of which 11 in-depth interviews were conducted and a subsequent data analysis with emphasis on the different voices, in the period from March 2020 to April 2021. In this sense, the pandemic caused by COVID-19 had a great impact on mental health workers and on strategies to rebuild accessibility and hospitality for the care of users. The results showed the changes, difficulties and strategies deployed in order to generate spaces for listening, care and interdisciplinary work in an adverse context where uncertainty prevailed. Based on the research, the main finding was that the interventions carried out by the different professionals were oriented towards the implementation of the established epidemiological measures.

## Keywords

Pandemic, Mental Health, Modality of Attention.



## Introducción

El presente artículo se enmarca en el proceso de una investigación realizada por la Residencia de Trabajo Social en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Esta surge a partir de la inserción en un servicio de atención ambulatoria desarrollada en conjunto con las residencias de psicología, psiquiatría, terapia ocupacional y profesionales de planta permanente de las mismas disciplinas. En la investigación, se recuperaron las narrativas sobre los procesos subjetivos de los profesionales en relación a la irrupción de la pandemia por COVID-19 y las consecuencias que tuvo en relación a las condiciones laborales, la modalidad de atención presencial y las estrategias de cuidados. En torno a ello se planteó como objetivo general describir las repercusiones subjetivas de los profesionales de salud mental del servicio de atención ambulatoria de un hospital en relación a la modalidad de atención presencial en el contexto de pandemia por COVID-19, durante el período que se extiende desde marzo del 2020 hasta abril del 2021. A razón de esto, se propusieron los siguientes objetivos específicos: describir la modalidad de atención presencial de los profesionales de salud mental del servicio de atención ambulatoria en un hospital en contexto de pandemia por COVID-19; describir las estrategias de cuidado de los profesionales de salud mental del Servicio de atención ambulatoria en un hospital implementadas a partir de la atención presencial en el contexto de pandemia por COVID-19 e identificar las narrativas sobre las condiciones laborales de la atención presencial de los profesionales de salud mental del Servicio de atención ambulatoria en un hospital en contexto de pandemia por COVID-19.

## Metodología

Para el abordaje de los objetivos se implementó un estudio descriptivo y cualitativo, en el marco del cual se desarrollaron 11 entrevistas en profundidad a los miembros de los equipos interdisciplinarios. La aplicación de esta metodología posibilitó la aprehensión de la perspectiva de los profesionales de salud mental, en relación a sus vivencias, experiencias y significados que le otorgan a los cambios en la modalidad de atención presencial en contexto de pandemia por COVID-19.

Las unidades de análisis seleccionadas fueron cada una de los profesionales de salud mental (psicólogos, médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionales y trabajadores/as sociales) de un servicio ambulatorio.

La selección de las unidades de recolección de información parte de un muestreo probabilístico no intencional. A su vez, se llevará adelante un muestreo por cuotas, ya que la relevancia de esta selección intenta dar cuenta de la heterogeneidad de las diferentes disciplinas y de las trayectorias profesionales.

Para la selección de las unidades de recolección de información se tendrán en cuenta los siguientes aspectos: que los profesionales de la salud mental actualmente se encuentren trabajando de forma presencial en un servicio ambulatorio, que se encuentren realizando la residencia en la institución de salud y profesionales que tengan cargos en planta.

### Resultados: (re)configurando las modalidades de atención presencial

Para comprender el concepto de modalidad de atención ambulatoria de salud mental resulta pertinente tomar los aportes de Cohen y Natella (2013), quienes la definen como la atención programada de problemáticas de salud mental mediante la orientación, seguimiento y tratamiento por parte de un mismo equipo el cual articula recursos psicoterapéuticos, farmacológicos, psicosociales y/o materiales. Se encuentra atravesada por un elemento que gira en torno a que toda estrategia y práctica que se implemente, sea orientada a la integración de las personas con padecimiento.

La modalidad de atención presencial entró en tensión, a partir de las dos etapas de confinamiento llevadas a cabo desde el poder legislativo, con la disminución de la circulación social de la población, con la implementación de protocolos para la atención y las características del padecimiento mental de cada usuario.

La primera etapa se encontró reglamentada con el Decreto de Necesidad Urgencia (en adelante, DNU) N° 6297/2020 de la Presidencia de la Nación por el cual a partir del 20 de Marzo de 2020 se inició el período de aislamiento social preventivo y obligatorio (en adelante,

ASPO). El objetivo del ASPO fue el de proteger la salud pública frente a la propagación del coronavirus por lo que se dispuso que, todas las personas que habitan o se encuentren temporalmente en las jurisdicciones donde rige esta normativa, deberán realizar desplazamientos mínimos e indispensables.

Les entrevistades ubicaron que en esta etapa se reestructuraron las prácticas de intervención, no solo en materia de aplicación de protocolos sanitarios y de la utilización del Equipo de Protección Personal (en adelante, EPP), sino también en función a las modificaciones en las frecuencias de los turnos y dirimir entre la continuidad de la atención de forma remota y/o presencial. A la hora de definir dicha continuidad se conjugaron tanto criterios epidemiológicos como clínicos de salud mental. En palabras de les entrevistades: “(...) inicialmente lo que hacíamos era evaluar la clínica de cada paciente, poner en la balanza el riesgo/beneficio de exponerlos a que vengan acá al hospital” (Médique 1, 15 de marzo del 2021).

La segunda etapa se encontró relacionada con la reglamentación del distanciamiento social, preventivo y obligatorio (en adelante, DISPO) por medio del DNU N° 1033/2020 a partir del 20 de diciembre de 2020. El objetivo de la misma fue recuperar un mayor grado de normalidad posible en cuanto al funcionamiento económico y social manteniendo los cuidados y resguardos necesarios. En esta etapa, según el relato de les profesionales, se volvió a retomar la frecuencia de las entrevistas presenciales. Otros aspectos que también se destacan es que fueron disminuyendo las exigencias de les propios profesionales en relación a la limpieza de los consultorios, el tomarse la temperatura corporal o el uso constante de las máscaras de protección.

Tal como se refleja en este apartado los momentos vinculados al ASPO y al DISPO generaron un movimiento en materia de circulación de la población que se vio reflejado en reacondicionar y re-pautar la modalidad de atención presencial.

## (Re)pensando la dimensión táctica-operativa y las barreras que se presentan en la escucha

En cierta forma la modalidad de atención presencial de usuarios de salud mental implicó modificaciones, redefiniciones y apelar a los procesos creativos de los profesionales para brindar accesibilidad y generar espacios de contención, acompañamiento y escucha en el contexto de adversidad epidemiológica.

Es menester resaltar que la entrevista se constituye como el espacio privilegiado de encuentro entre los profesionales y los usuarios de salud mental. Es a partir de ella que se puede realizar un abordaje integral y un acompañamiento a dichas personas. Burwiel y Zambaglione (2020), explican que el trabajo en salud implica un encuentro con los otros, marcado por una escucha en clave de derechos y humanizada. Es interesante tomar la definición de le profesional entrevistado: “Entonces aparte de la máscara que no te permite escuchar o que te escuchan... Nosotros trabajamos con la palabra y con la escucha. Y el uso del EPP dificultaba mucho el trabajo” (Psicólogo 1, 17 de marzo del 2021).

En este sentido, en los discursos de los entrevistados surgió que a partir de la utilización del EPP y la implementación de distintos protocolos se empezó a modificar la forma de abordaje y escucha que se implementaba con anterioridad. Y que ello repercutió tanto en los usuarios como en los profesionales.

Para seguir profundizando es pertinente tomar los aportes teóricos de Guerra (2007), quien invita a pensar la instrumentalidad en el ejercicio profesional como una capacidad de tomar los procesos socio-históricos y construir instrumentos relacionados con el proyecto o estrategias de intervención. Esto da cuenta de un proceso cambiante que debe estar situado en un contexto social, institucional y en el encuentro con cada usuario.

## (Re)pensar y (re)organizar la atención

En dicho contexto, Burwiel y Zambaglione (2020), consideran que los efectores de salud –hospitales y centros de salud– reestructuraron sus modalidades de atención a través de la implementación de pro-

protocolos sanitarios. Frente a esto, Faraone e Iriart (2020), mencionan que el inicio de la pandemia por COVID-19 estuvo marcado por una desorganización, donde los protocolos cambiaban continuamente derivando en que el personal de salud que no estaba dedicado al tratamiento directo de casos de coronavirus no supiera qué debía realizar cada día.

Cabe destacar que se han realizado protocolos de atención teniendo en cuenta las particularidades de cada hospital y de cada servicio que los componen, adecuándose a los diferentes tipos de atención presencial. A los fines de esta investigación solo se mencionan los protocolos establecidos en un servicio de atención ambulatoria. Teniendo en cuenta los relatos de las entrevistadas, se desprende que hubo una reorganización en la disposición del consultorio –sillas, escritorio, puertas y ventanas abiertas–, así como los cuidados relacionados al uso del barbijo, gafas, máscaras e higiene de manos.

De esta manera, se puede decir que el contexto sanitario generó la necesidad de crear protocolos para la atención. Tal como describe Pombo (2020), las complejidades de la aplicación de los mismos, radica en una tensión entre la homogeneización de los diferentes efectores de salud y de la población con la que se trabaja y las modalidades de implementación de estos protocolos en las instituciones. Esto ha hecho que la modalidad de atención se encuentre en constante cambio, producto de las incertidumbres que aquejaron tanto a las usuarias como a los profesionales por la situación epidemiológica.

### La noción de hospitalidad: tensiones entre el acceso y el distanciamiento

Resulta central hablar de la noción de hospitalidad, para lo que se considera necesario en un primer momento retomar el concepto de accesibilidad. Comes, Garbus, Solitario y Stolkiner (2008), la definen como un problema entre las usuarias y los servicios de salud, comprendiendo esta relación como encuentro/desencuentro. Por esta razón es necesario incluir y diseñar estrategias para facilitar el acceso de la población. Es decir, para que existan concretamente derechos tiene que haber una lógica de reconocimiento de los otros.

En este punto se retoma lo planteado por una de las entrevistadas quien manifestó que el trabajo remoto y el presencial se enmarcaron en estrategias de intervención ligadas a nuevas formas de accesibilidad: “...ninguno fue presencial puramente y remoto puramente. Fui mechando la formalidad según si coincidíamos y también lo que había que abordar” (Trabajadora Social 1, 23 de marzo del 2021).

En otras palabras, la accesibilidad trata de adecuar las instituciones a los requerimientos de los usuarios o lo que necesita cada sujeto y no de cerrarle las puertas al sistema de salud.

Es central introducir la categoría de hospitalidad ya que esta es el sustento de la accesibilidad y entendiéndola como “parte del reconocimiento del otro como “otro” distinto” (Arias y Sierra, 2019:9). Las autoras toman los aportes de Derrida (2000) quien plantea que tiene que ver con la aceptación del otro, hacerle un lugar, es ese otro que nos incomoda, que nos hace demandas y preguntas. Por lo tanto, es necesario reconocerle para poder ser hospitalarios. El pensar en dicha categoría nos habilita a analizar cuán humanizadas pueden ser nuestras intervenciones, y para ello es fundamental el reconocimiento de la alteridad.

De esta manera, la hospitalidad nos exige como profesionales inventar. “Una invención que permita repensar el diseño de las estrategias institucionales que siendo caducas, iatrogénicas, nos posibilite condiciones para garantizar que el sujeto pueda decir, proponer un modo de habitar la institución alojante a sus necesidades singulares” (Arias y Sierra, 2019:8).

Según lo desarrollado hasta el momento, es menester introducir la dimensión ético-política, la cual,

significa, primeramente, develar, explicitar...las tensiones (manifiestas o latentes, explícitas o implícitas), existentes entre los sujetos/actores de las realidades. Explicitar las contradicciones, no encubrirlas, es tarea fundamental de una práctica profesional que asume un compromiso ético-político con los sectores más desfavorecidos de las relaciones existentes en la realidad (Montaño, 2017:51).

En este sentido, en las entrevistas realizadas los profesionales destacan el lugar que para ellos tenía la salud mental en este contexto, cómo se la piensa a la misma desde las políticas del Estado, desde la institución, etc.:

Siempre un poco la salud mental queda como algo relegado o anexo como bueno después nos ocupamos de eso ahora no se puede... Pero creo que todo esto va a tener un impacto muy grande en la salud mental que todavía no estamos pudiendo ver (Psicólogo 2, 23 de marzo del 2021).

En los discursos se resalta que la mayoría concibió que la salud mental en el contexto de COVID-19 queda *relegada*. Algunos destacan que dicha mirada se agudizó con la pandemia. De esta manera tanto la dimensión ético-política como la noción de hospitalidad resultan centrales para volver a recuperar la escucha en las entrevistas con los usuarios. A raíz de esto es importante poder recuperar como profesionales nuestros procesos creativos y de invención, desde una perspectiva de derechos humanos.

## Cuidados: dimensiones y estrategias

### Aproximaciones a la categoría de cuidados

Ierullo (2017), plantea que el cuidado es concebido como una noción polisémica y se caracteriza por ser una noción amplia, por lo que diversas concepciones conllevan sentidos distintos. Por ello, es que se torna pertinente mencionar a los cuidados de manera plural. Asimismo, otras concepciones tal como exponen Pita y Faur (2020), y De la Aldea (2020), lo comprenden como actividades y procedimientos que se practican y perfeccionan constantemente, e incluyen distintos tipos de cuidados –físicos, emocionales y sociales–. Estos son imprescindibles para el bienestar de las personas y para poder llevar adelante sus vidas.

El carácter polisémico de los cuidados, se refleja en las diferentes definiciones extraídas de los relatos de los profesionales:

Cuidado tiene que ver con que estén satisfechas las necesidades más básicas, con los cuidados personales y que eso esté garantizado. Y esto está relacionado con la salud de uno. Y al mismo tiempo es el cuidado para con el otro (Psicólogo 1, 17 de marzo del 2021).

El cuidado lo pienso más en clave para la prevención de riesgos o de algún daño. Los cuidados, también, como promoción y prevención de la salud, entendiéndola de manera integral (Terapista Ocupacional 1, 25 de marzo del 2021).

Asimismo, De Ieso (2018), señala como central comprender y definir las prácticas de cuidado de manera situada y destaca como característica el aspecto vincular, proponiendo pensarlas como “una configuración de prácticas con sentidos, a fin de incluir y visibilizar las relaciones que se tejen entre las diversas prácticas reconocidas como ‘cuidar’” (De Ieso, 2018:52). En relación a esto, tomando aportes de Merhy y Franco (2016), en el trabajo en salud se producen relaciones y espacios de acogimiento, responsabilización y vínculo, tanto del encuentro entre los trabajadores, como así también de estos con los usuarios, formando así una red de relaciones.

Así, se pueden distinguir –a partir de las múltiples narrativas– prácticas de cuidados que despliegan los profesionales para con otros. Los entrevistados, mencionan diferencias respecto de con quienes se tendrá vínculos, siendo la principal característica el grupo etario. Ante ello establecen distintos cuidados con familiares, amigos, colegas y usuarios.

En torno a los cuidados entre colegas y de ellos hacia los usuarios el trabajo en salud implica encuentros que conforman una red de relaciones. Los cuidados en torno a la población con la cual trabajan están más relacionados a las medidas epidemiológicas, lo que se ejemplifica en la siguiente cita:

Las entrevistas en su mayoría fueron presenciales... siempre de forma individual... Una sola vez creo que atendí al aire libre. Me parece que de alguna forma como tratando de contemplar estas cuestiones de mantener un poco abierto, mantener la distancia con las sillas,

además el equipamiento (Terapista Ocupacional 2, 1 de abril del 2021).

Luego de ir reconstruyendo la definición de cuidados, a partir de los aportes de diferentes autores y los relatos que fueron surgiendo de las entrevistas, es interesante trabajar en torno a la conceptualización de la categoría de autocuidado.

## Autocuidado

Tomando los aportes de Madeira, Bogliano y Godoy (2020), se puede comprender al concepto de autocuidado como las acciones que desarrollan los sujetos para prevenir ciertos padecimientos y para favorecer algunos aspectos de la salud. Los autores explican, tomando los aportes de Domínguez Mon (2014), que dentro de la noción de cuidados en salud, se pueden distinguir dos niveles básicos que se encuentran interconectados. Por un lado, los que se practican dentro del sistema público de salud relacionado con los cuidados que brindan los profesionales de la salud y, por el otro, los que proporcionan los cuidados en su vida cotidiana, que se caracterizan como autocuidado o como cuidados cotidianos.

Se considera que estos dos niveles, se reactualizan como parte de la estrategia de abordaje de la pandemia por COVID-19, involucrando a todos los actores, tanto a los usuarios que consultan al hospital como a los profesionales que deben garantizar el cuidado.

En este sentido, se puede pensar en una convivencia y en una imbricación del cuidado y el autocuidado en el mismo escenario y en el encuentro con los otros. Es decir, y retomando lo que fue saliendo en los distintos discursos de las entrevistadas, el cuidado hacia uno mismo y el cuidado hacia el otro. Es por ello que resulta fundamental a la hora de pensar sobre las condiciones de cuidado, considerar los aspectos materiales y los cuidados subjetivos adecuados y en función al desempeño profesional. Siendo así, se concibe que la categoría de autocuidado tiene un carácter polisémico.

Otros entrevistados lo definieron de diversas formas, haciendo foco en diferentes dimensiones como el cuidado del cuerpo, el cuidado de

la salud mental y/o poner límites a la tarea. Considerando esto último, de la Aldea (2020), hace hincapié en la importancia de conocer y respetar los límites de cada uno. Esto habilitará, siguiendo a la autora, reflexionar sobre el contexto y cómo este influye en su familia, trabajo, barrio, etcétera.

Teniendo en cuenta estas significaciones y concepciones que cada uno hace de la relación autocuidado-cuidado, es que llevan adelante determinadas estrategias ante estas. Es así que la mayoría de las entrevistadas refirieron que las mismas se encuentran orientadas hacia lo epidemiológico. Se esboza un fragmento donde se detalla esto:

Al salir de mi casa siempre usar el tapabocas. Viajar con una mochila, llegar al hospital, sacarme la ropa que tenía puesta y ponerme el abrigo. Limpiarme las manos con jabón, sino alcohol y limpiar el celular. Si tengo sed en un espacio cerrado, ir a tomar agua al patio (...) (Médique 2, 5 de abril del 2021).

El contexto de pandemia por COVID-19 afectó el bienestar mental y el trabajo del personal de salud, incluso después de que la situación mejore. Es de importancia que los trabajadores de la salud lleven adelante algunas estrategias para mantener una vida sana y saludable frente al brote de COVID-19. Al indagar sobre dichas estrategias, se encontró que varían según las particularidades de cada persona, mencionando algunas como la reducción del uso de transporte público, cambios en la alimentación, disminución de las coberturas mediáticas, actividades de relajación, entre otras.

### Estrategias institucionales de cuidado y prevención

Siguiendo los aportes de la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, OPS) Perú (2020), la pandemia por COVID-19 requiere la atención asistencial a personas afectadas en su salud física y mental. El personal que las atiende está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor al contagio, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés. Estas condiciones pueden afectar la salud

mental del personal sanitario y perjudicar la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas.

La incertidumbre en la organización del trabajo y la posición que toman las instituciones del sistema de salud, acrecienta el malestar de los trabajadores. Es así que a lo largo de las entrevistas surgieron cuestiones en torno a que los cuidados institucionales hacia los trabajadores se orientaron hacia cuidados epidemiológicos. Por otro lado, la mayoría reconoció como cuidado institucional la creación del comité de crisis, el triage, la capacitación de uso de EPP y más tarde la obtención del mismo y los testeos.

La OPS Perú (2020) expresa que es imprescindible establecer otras medidas, como: ofrecer apoyo psicológico, reducir la jornada laboral, desarrollo profesional y/o mejorar las condiciones laborales.

La mayoría de les entrevistades refirieron que se generaron espacios de carácter autogestivo y de diálogo para acompañarse entre compañeros y también para compartir situaciones laborales. Al respecto, una entrevistada menciona:

Me apoyé en mis compañeros con los que más relación tengo. Pasa que el apoyo es como ‘bueno, estamos todos en la misma apoyándonos mutuamente’. Más catártico y como poder poner en palabras algo de lo que nos estaba pasando y que nunca nadie se lo esperaba (Psicóloga 1, 17 de marzo del 2021).

En contextos de crisis se espera que surjan otro tipo de cuidados más relacionados a la salud mental de los profesionales. Cuestiones que quedan presentes para poder replantear y seguir pensando en torno a este tipo de cuidado.

## Procesos subjetivos y condiciones laborales

### Repensando los procesos subjetivos

Para analizar los procesos subjetivos, es interesante considerar lo que plantea de la Garza Toledo (2000), quien comprende la subjetividad como un proceso social, de dar sentido, que puede trascender lo individual. En esta misma línea, Zangaro (2011), parte de los aportes

de Foucault para comprender cómo el trabajo ocupa un lugar destacado en la consideración de la subjetividad y menciona que *las formas de gestión del trabajo* pueden entenderse como un “dispositivo articulador de prácticas de subjetivación que propone a los individuos modos de acción sobre sí mismos” (Zangaro, 2011:3). Esto es entendido como un dispositivo que apunta a la constitución de una subjetividad de características funcionales a la acumulación del capital.

La importancia de estudiar estas cuestiones ante el contexto de pandemia lleva a vincularlo con el concepto de *bienestar ocupacional*. Cotton y Hart (2003), lo proponen como un componente para pensar en el bienestar subjetivo. Desde lo cognitivo, refiere a la satisfacción laboral y refleja los juicios de cada trabajador acerca de su nivel de satisfacción con el trabajo. Y en lo emocional, se relaciona tanto a aspectos negativos –como el estrés, la ansiedad, la culpa, la tristeza y la angustia– como a aspectos positivos –por ejemplo la moral, entendida como el reflejo de un estado emocional placentero, caracterizado por energía, entusiasmo y orgullo–.

Tomando a De Sousa Campos (2021), en lo respectivo a los aspectos positivos, la obra en salud se realiza cuando los trabajadores construyen algo por lo que sentirse orgullosos: proceso de rehabilitación o producción de salud. A esto se le suma la remuneración, la cual debe generar satisfacción. Respecto a las valoraciones de los trabajadores en torno al bienestar ocupacional, la mayoría no despliega factores positivos. Sin embargo, destacan aspectos negativos tales como la frustración, angustia, sobrecarga, incertidumbre, entre otras.

Siguiendo con el análisis, las autoras Wlosko y Ros (2019), plantean que el trabajo no es un medioambiente externo, sino que incurre en lo más profundo de la cabeza de los sujetos, en la vida de quienes trabajan, y esto no sólo ocurre durante el horario laboral ya que una constantemente se lleva el trabajo afuera. Es así que el trabajo penetra profundamente en la personalidad. Frente al contexto de pandemia, lo laboral y la vida cotidiana se vieron entremezclados, ya que los profesionales terminaron llevándose el trabajo a casa, sin tener un horario fijo para establecer una desconexión.

Por su parte, Pombo (2020), desarrolla cómo el impacto subjetivo de los trabajadores de la salud se percibe en el contexto mencionado

como una *subjetividad en espera*. Esto es debido a las incertidumbres que generaron las cuestiones que aquejan a la práctica profesional en salud como: las constantes modificaciones de los protocolos de atención y circulación al interior de los lugares de trabajo; las condiciones epidemiológicas y el aumento de los contagios de COVID-19; las refuncionalizaciones del trabajo que no necesariamente está relacionado con las incumbencias disciplinares; los procesos organizativos de los profesionales de la salud para el acceso a EPP y en mejoras de condiciones laborales; desconocimiento de las nuevas modalidades de trabajo e incertidumbre que implica autocuestionamientos en torno a la dimensión ético-política.

Según Santos Carneiro e Cordeiro y de Araújo (2016), las condiciones abarcan aspectos organizacionales y ambientales del trabajo que afectan la capacidad del mismo. Por tanto, las condiciones en las que se desarrollan las actividades pueden incidir en la resolución de los servicios de salud, en su capacidad para atender adecuadamente las demandas existentes.

Frente a este escenario que produjo el contexto, surgen interrogantes en torno a las modificaciones en la carga mental que todo esto generó y genera en los profesionales de la salud. Es así que es oportuno introducir el concepto de *carga mental*, que se define como un “conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral” (Sebastián García y Del Hoyo Delgado, 2002:6). Siguiendo con los autores, esta carga viene determinada por la interacción que se establece entre las exigencias del trabajo, que incluyen las exigencias de la tarea y las condiciones en que se realiza, y las características de la persona que realiza la tarea. Al respecto un profesional mencionó:

yo creo que influye esto del aislamiento... Empiezan a aparecer los problemas para dormir, aumento de estrés. Está el miedo a contagiarse, la sobrecarga laboral, hay como un poco de todo. Están reducidos los momentos de ocio... hay momentos de angustia y de incertidumbre (Médique 3, 7 de abril del 2021).

Los cambios producidos repercutieron subjetivamente tanto en su ámbito laboral como en su cotidianidad, por lo que surgió como interrogante ¿cómo producir alivio productivo en tiempos de pandemia? Y, a partir de ello, cómo consideran su posición ante la construcción de sujetos trabajadores por parte del Estado.

### Sujetos productivos y la construcción de espacios de alivio

Tomando algunos aportes de Merhy y Franco (2016) se entiende que la producción de alivio hacia uno u otro implica un agotamiento en los profesionales de la salud en relación a los cambios y reestructuraciones en el trabajo y en los órdenes institucionales. Ahora bien, para que las intervenciones sean transformadoras es necesario construir cotidianamente alivio productivo. Siendo así el trabajo vivo en acto no debe ser capturado completamente ya que los trabajadores deben tener libertad para poder actuar de otra manera y generar nuevas posibilidades y sentidos: construir proyectos terapéuticos, ampliar redes de vinculación de los usuarios, entre otras. En base a lo desarrollado por el autor, el alivio productivo potencia cambios en cualquier proceso y pone en jaque lo instituido.

A partir de los discursos de las entrevistas realizadas no se percibe el alivio productivo de los trabajadores. Como fue explicado en los capítulos anteriores, la mayoría refirieron que cuenta con espacios de reflexión generados de manera autogestiva como forma de cuidado de su salud mental. Asimismo, respecto a los cambios en la modalidad de trabajo, de los relatos se destacan dificultades para llevar a cabo la escucha y el trabajo interdisciplinario. Junto a esto se suma el hecho de que los trabajadores se encontraron con dificultades en el acceso a distintos recursos y cada uno intentaba resolver su situación de forma individual y/o convocando a otros actores como, por ejemplo, las asociaciones gremiales.

Ampliando dicho análisis, desde el Estado y las instituciones hospitalarias ¿se buscaron maneras de producir alivio productivo en los trabajadores de la salud? Abad y Cantarelli (2010) expresan que, si bien en la actualidad el Estado perdió centralidad en la configuración de la vida social, su responsabilidad no desaparece. Este planteo nos

permite analizar las condiciones en las que trabajan los profesionales de la salud, ante la fragilidad del Estado como institución, el cual como explica Lewkowicz (2006), nunca deja de producir subjetividad. Esto puede ser leído a través de la construcción de la categoría de trabajadores esenciales donde los profesionales de la salud fueron los protagonistas del escenario. Ante la incertidumbre y la escasez de recursos los trabajadores pusieron el cuerpo y tuvieron -y tienen- que sostener la responsabilidad que se les dio.

### ¿Qué tipo de sujetos trabajadores construye el Estado?

De Sousa Campos (2021), plantea que para garantizar una atención de calidad en salud debe darse una articulación entre autonomía profesional y cierto grado de responsabilidad por parte de los trabajadores. Agrega que es necesario que existan modos de gerenciar que habiliten la iniciativa de los trabajadores, empero que no dejen a las instituciones a merced de corporaciones profesionales. Siendo así, la autonomía supone libertad. Asimismo, el autor plantea la categoría de obra en el trabajo, entendiendo a la misma como aquel reconocimiento del trabajo por parte tanto de cada sujeto trabajador, como de los usuarios y sociedad. Condición necesaria pero no suficiente para la realización profesional y existencial de los mismos. ¿Qué tipo de obra esperan construir ellos? En la mayoría de las entrevistas surge la preocupación sobre la producción de salud en relación a la calidad de la atención de usuarios y en esta se ponen en juego los procesos creativos, el alivio productivo y la capacidad de escucha para la construcción de hospitalidad.

En este contexto, la organización parcelada del trabajo en salud y la fijación de los profesionales a determinada etapa de un proyecto terapéutico causan alienación. De Sousa Campos (2021), resalta la importancia de la misma ya que no sólo tiene consecuencias perjudiciales en los usuarios, sino también en los trabajadores de salud quienes se sentirán agobiados. Frente a esto, los trabajadores se encuentran separados de su obra.

Teniendo en cuenta estos planteos surge como interrogante ¿qué tipo de sujetos trabajadores construye el Estado? Para ello, es menes-

ter aclarar que a inicios del año 2020 comenzó a construirse la idea de esencialidad en la pandemia, lo que lleva a la pregunta sobre ¿qué significa ser esencial? La mayoría de les entrevistades refirió que la idea de esencial genera polarización y la conciben como una estrategia político-discursiva, ya que esto no se refleja en las condiciones laborales. En base a los relatos surge la necesidad de cuestionar y poner en tensión la relación que se da entre lo que el Estado quiere de les profesionales, cómo les concibe y cómo retribuye ese reconocimiento.

A su vez, creemos que la idea de esencialidad tiene cierto correlato con la noción de *subjetividad heroica*. De la Aldea y Lewkowicz (2004), plantean que esto último supone considerar a la población como algo a preservar, a salvar. Por lo tanto, la misma es un recurso al cual les profesionales de la salud pueden acudir y que les permite posicionarse en un lugar de saber y, en tanto tal, no les permite pensar la urgencia ya que implica llevar a cabo un accionar inmediato: salvar a la población. Desde esta noción, podría pensarse si la prioridad de les profesionales es únicamente el cuidado de les otros, sus necesidades y cuidados-autocuidados quedarían relegados a otro plano. Por su parte, de la Aldea (2020), propone correrse de la posición heroica-salvadora ya que esto limita tanto a les profesionales como a les usuaries de sus potencialidades y recursos. Todo esto es reflejado en el siguiente fragmento:

Creo que somos esenciales en este contexto de pandemia. Pero que muchas veces somos esenciales sin saberlo o sin que nadie nos lo diga. Es como una especie de reivindicación que se le da a los trabajadores de la salud pero al mismo tiempo es una reivindicación un poco vacía, como los aplausos de las 9 de la noche, porque son sin un aumento salarial y digno, sin vacaciones (Médique 2, 5 de abril del 2021).

El Estado construyó a través de la idea de esencialidad una imagen de trabajadores como *héroes* arrojades a responder a la pandemia. Frente a esto, les entrevistades sienten que esta construcción y exigencia lleva implícita una reivindicación vacía y genera sentimientos de explotación y desvalorización.

Para finalizar el apartado y profundizando sobre la categoría de alienación se retoman los aportes del autor de Sousa Campos (2021), quien plantea que los trabajadores de salud son objetos y sujetos en el mismo momento y todo el tiempo, es decir, son objetos ya que son el producto del sistema de relaciones en el que se encuentran sumergidos y son sujetos ya que son productores de este sistema. En esta línea, es que se entiende que la alienación está vinculada a la irrupción de lo impredecible del comportamiento del virus y las consecuencias del mismo en la readequación de la atención en salud mental, limitando la autonomía y las libertades en las estrategias de intervención profesional.

## Discusión

Consideramos importante recuperar el proceso que inspiró a desarrollar esta investigación. Durante el trabajo de campo a partir de las experiencias vividas por los profesionales surgieron múltiples angustias, malestares, incertidumbres difíciles de reflejar en palabras escritas. Estas experiencias narrativas también nos han interpelado como trabajadoras de la salud a la hora de pensar nuestras propias prácticas y cotidianidad.

Partimos de reflexionar sobre los cambios producidos en la modalidad de atención presencial en el contexto de pandemia en donde se visualizó que las intervenciones llevadas a cabo por los distintos profesionales se orientaron a la implementación de las medidas epidemiológicas establecidas. Ello generó que se transforme la dinámica de trabajo y las estrategias de intervención interdisciplinarias en un constante interjuego de encuentro/desencuentro con los otros.

Uno de los hallazgos más relevantes que surgieron de la investigación, es que los cuidados y el autocuidado pueden ser comprendidos como un binomio. Esto da cuenta de una categoría relacional basada en la dialéctica, lo que implica que no están escindidos el uno del otro. Pensar en términos del binomio cuidados-autocuidado potencia la idea de pensarse a uno mismo con y para los otros.

Reflexionando sobre el impacto de la pandemia, tanto desde el Estado como desde las instituciones hospitalarias los cuidados se cen-

traron en lo epidemiológico, lo que dificultó que se creara alivio productivo. La lucha de los trabajadores por una mejora en sus derechos laborales es de larga data, empero las condiciones de trabajo se vieron desmejoradas ante el contexto de pandemia.

El análisis de las entrevistas convocó a reflexionar sobre la accesibilidad y la hospitalidad como parte de una construcción permanente de la dimensión ético-política de la intervención profesional. A partir de las experiencias recabadas, los profesionales dieron cuenta que la hospitalidad se fue construyendo de forma artesanal y apelando a procesos creativos de pensar la intervención transformando las prácticas hospitalarias conocidas hasta el momento. Esto sucedió con el objeto de acoger a los usuarios y recibirlos desde la empatía, la ternura y la comprensión intentando hacer del servicio de atención ambulatoria un lugar hospitalario ante la adversidad y lo inesperado de la situación epidemiológica del país.

Ahora bien, es imposible separar los procesos creativos y de innovación implementados por los profesionales de las condiciones laborales. No se puede perder de vista el interjuego que existe entre las formas de construir accesibilidad y las dificultades por falta de herramientas de trabajo adecuadas que han generado una sobrecarga en los trabajadores.

Frente a todo lo expuesto surgen como interrogantes: ¿Qué lugar tiene la salud mental? ¿Cómo pensar en avanzar en la refuncionalización de las instituciones sin caer en el encierro frente al contexto? ¿Qué lugar ocuparemos como trabajadores de la salud posteriormente? ¿Qué otras estrategias son posibles de desplegar por fuera de lo que concierne a la pandemia?

## Referencias bibliográficas

Abad, Sebastián y Cantarelli, Mariana (2010). *Habitar el Estado. Pensamiento estatal en tiempos a-estatales*. Buenos Aires, Argentina, Hidra.

Arias, Ana y Sierra, Noelia. (2019). La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones. *Revista Margen*, (92), pp. 1-9. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen92/arias-92.pdf>

Burriel, Juan Pablo y Zambaglione, Gianinna (2020). "Reflexiones sobre el rol de los trabajadores y trabajadoras de la salud en tiempos de COVID-19. Proceso de

trabajo y producción de cuidado durante la pandemia”. En F. Lance (Ed.), *Trabajo y Derechos Humanos* (151-159). CABA, Argentina, Multigraphic.

Cohen, Hugo y Natella, Graciela (2013). *La desmanicomialización: crónica de la reforma de salud mental en Río Negro*. Río Negro, Argentina, Editorial S.A.

Comes, Yamila; Garbus, Pamela; Solitario, Romina y Stolkiner, Alicia (2008). Derechos, ciudadanía y participación: Algunas articulaciones en torno al acceso a la atención en salud. *Jornada de Investigación UCES*. CABA, Argentina, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Cotton, Peter y Hart, Peter (2003). Occupational wellbeing and performance: a review of organisational health research. *Australian Psychologist*, 38(2), 118-127.

De Ieso, Lía Carla (2018). Complejidades del cuidar: Indagaciones desde un contexto de segregación urbana. *Revista de políticas sociales* (6), 49-57.

De la Aldea, Elena (2020). Cuidar y cuidarse en tiempos de pandemia. *Charla/ Conversatorio*. Buenos Aires, Argentina, Hogares en Red.

De la Aldea, Elena y Lewkowicz, Ignacio (1999). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias en salud. *Conferencia*. CABA, Argentina, Hospital General de Agudos Carlos G. Durand.

De la Garza Toledo, Enrique (2000). Subjetividad, Cultura y Estructura. *Iztapalapa* (50), 83-10. Recuperado de: <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/527/680>

De Sousa Campos, Gastón Wagner (2021). *Gestión en salud: en defensa de la vida*. Buenos Aires, Argentina, EDUNLA cooperativa. Recuperado de: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/view/15/26/63-1>

Decreto N° 297/2020 - Aislamiento social preventivo y obligatorio (2020). Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Decreto N° 1033/2020 - Distanciamiento social, preventivo y obligatorio (2020). Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/238890/20201221>.

Faraone, Silvia e Iriart, Celia (2020). Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Revista Debate Público*, (20), 41-52. Recuperado de: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/08\\_Faraone-1.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2020/12/08_Faraone-1.pdf)

Guerra, Yolanda (2007). *La instrumentalidad del servicio social. Sus determinaciones socio-históricas y sus racionalidades*. Brasil, Cortez.

Ierullo, Martín (2017). “Revisión de la noción de cuidado y sus particularidades en contextos de pobreza urbana persistente”. En P. Arcidiácono y C. Zibecchi (Ed). *La*

*trama de las políticas sociales. Estado, saberes y territorio* (213-229). Buenos Aires, Argentina, Biblos.

Lewkowicz, Ignacio. (2006). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires, Argentina, Paidós.

Madeira, Sandra, Bogliano, Eduardo y García Godoy, Bárbara (2020). La intervención profesional es siempre una pregunta abierta. Estrategias, dilemas y desafíos en el ámbito de salud en contexto de pandemia. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, (19), 11-20.

Merhy, Emerson Elias y Franco, Túlio Batista. (2016). *Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud*. CABA, Argentina, Lugar Editorial.

Montaño, Carlos (2017). “Teoría y práctica del Trabajo Social crítico: desafíos para la superación de la fragmentación positivista y post-moderna”. En C. Montaño (Ed.), *Proceso de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*. Argentina, La Plata, Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

Pita, María Victoria y Faur, Eleonor (21 de abril del 2020). Lógica policial o ética del cuidado. Coronavirus, aislamiento y políticas de control. *Anfibia*. Recuperado de: <http://revistaanfibia.com/ensayo/logica-policial-etica-del-cuidado/>

Pombo, Gabriela (18 de mayo de 2020). Consejo Profesional Trabajo Social. *Gabriela Pompo: Intervenciones en el campo de la salud en contextos de COVID-19*. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=MtIs1\\_DMN5A](https://www.youtube.com/watch?v=MtIs1_DMN5A)

Resolución Ministerial N° 180/2020. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19. Lima, Perú, Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Santos Caneiro e Cordeiro, Técia Maria Santos y de Araújo, Tânia Maria (2016). Capacidade para o trabalho entre trabalhadores do Brasil. *Revista Brasileira Medicina do Trabalho*, 14 (3), pp. 262-274. Recuperado de: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v14n3a12.pdf>

Sebastián García, Olga y Del Hoyo Delgado, María Angeles (2002). *La carga mental del trabajo*. Torrelaguna, Madrid, INSHT.

Wlosko, Miriam y Ros, Cecilia (2019). *El trabajo entre el placer y el sufrimiento: Aportes desde la Psicodinámica del Trabajo*. Buenos Aires, Argentina, Universidad Nacional de Lanús.

Zangaro, Marcela (2011) Subjetividad y trabajo: el management como dispositivo de gobierno. *Trabajo y Sociedad* (XV), 163-177. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387334688010.pdf>

Recibido: 05/04/2023

Aceptado: 18/11/2023