

Trabajar en territorio en tiempos de pandemia. Impactos en los equipos técnicos de abordaje de los consumos de drogas en Argentina

Working in territory during pandemic times. Impacts of community work labourers on the territorial approach of drug abuse in Argentina

Silvana Garbi

Instituto de Investigaciones Gino Germani

Universidad de Buenos Aires

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

silvana.garbi33@gmail.com

Recibido: 27/06/2022

Aceptado: 21/11/2022

Formato de citación:

Garbi, S. (2023). "Trabajar en territorio en tiempos de pandemia. Impactos en los equipos técnicos de abordaje de los consumos de drogas en Argentina". *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 97, 80-93, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/silvanagarbi.pdf>

Resumen

Este artículo analiza el impacto que la crisis sociosanitaria por la pandemia de COVID-19 provocó en dispositivos comunitarios de gestión pública que ejercen su labor desde una perspectiva de abordaje territorial de los consumos problemáticos de drogas en barrios vulnerables del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Argentina. A través de entrevistas a trabajadores y trabajadoras que integran equipos técnicos de dispositivos territoriales, se busca describir e indagar cómo ha sido trabajar en territorio durante el contexto sociosanitario tan crítico como el de la pandemia de COVID-19 y cuáles han sido las afectaciones singulares y colectivas de los equipos. En este marco, surgen interrogantes en torno a cómo impactó la irrupción de la pandemia en el trabajo territorial, qué estrategias desarrollaron frente a la reconfiguración de sus modalidades de trabajo y qué aportes puede propiciar un dispositivo de reflexividad colectiva en estos ámbitos.

Palabras clave

Abuso de drogas, vulnerabilidad social, abordaje territorial, salud laboral.

Abstract

This article focuses on the impact that the social and health-related crisis caused by COVID 19 produced on the public-run community service, whose workers do their jobs from a territorial approach of drug abuse in vulnerable areas in the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA), Argentina. By means of interviews to these workers, the aim is to describe and analyze the experience of having worked in territory during the social and health-related critical context caused by the pandemic COVID 19 as well as understand the individual and collective impact on the teams. In this context, some issues are raised as to the impact produced by the sudden bursting of the pandemic on the territorial work, the strategies developed when restructuring working modalities, and also which contributions can be provided by a system of collective reflexivity in these contexts.

Keywords

Drug abuse, social vulnerability, territorial approach, occupational health.

1. Introducción

La emergencia sociosanitaria por la pandemia de COVID-19 y las consecuentes medidas restrictivas gubernamentales del ASPO y el DISPO en Argentina¹ han implicado grandes cambios en todas las esferas de la vida cotidiana de la población. Una de las áreas con mayor impacto ha sido respecto al ámbito laboral, que se vio afectado no solo en su continuidad sino también en las modalidades de trabajo prepandemia, lo que conllevó a alterar un sinnúmero de dimensiones vinculadas a la relación de los/as trabajadores/as con sus prácticas laborales. Dentro del amplio espectro del “mundo del trabajo”, algunos sectores se vieron más afectados que otros. El trabajo en territorio en barrios vulnerables adquirió un particular desafío debido a la exacerbación de las desigualdades sociales, de género, geográficas, generacionales y étnicas.

A los obstáculos y desafíos compartidos con otros sectores laborales (cambios en las modalidades de trabajo, cambios en los horarios y cargas laborales, cambios en las tareas, entre otros), los equipos dedicados al abordaje territorial debieron enfrentar el impacto que este escenario generó en los territorios y en sus poblaciones: se profundizaron y complejizaron las situaciones de vulnerabilidad psicosocial de la población en general y de algunos grupos en particular, como las personas en situación de calle, personas que atraviesan violencias basadas en género, con problemáticas de salud mental y/o consumos problemáticos de drogas, niños/as sin cuidados parentales, personas mayores que no cuentan con redes de contención y personas que no poseen los recursos materiales suficientes para subsistir, entre otras situaciones, que también impactan por sobre todo en quienes realizan trabajos de abordaje territorial.

¹ Entre otras medidas, destacan las disposiciones gubernamentales de restricción de la circulación con el objetivo de controlar los brotes de contagio. Durante el período más crítico de contagios se estableció la medida de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), que implicaba permanecer en las residencias habituales, impidiendo todo desplazamiento y circulación de la población, exceptuando a las personas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia. A partir de mejoras en los índices de contagio y letalidad de la pandemia, se estableció mediante decreto un cambio en la estrategia epidemiológica pasando de ASPO a DISPO (Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio), a partir del cual se recupera un mayor grado de normalidad en cuanto al funcionamiento económico y social pero prosiguiendo con todos los cuidados y resguardos necesarios (sobre todo, uso de mascarillas y distancia social) y el constante monitoreo de la evolución epidemiológica. El Área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) fue uno de los epicentros de contagio, por tal motivo fue el distrito que estuvo mayor tiempo en la fase de ASPO (del 20 de marzo al 7 de noviembre de 2020).

En esta coyuntura, trabajar en territorio se convirtió en un desafío para los equipos que, además de tener que cambiar las lógicas de funcionamiento que venían sosteniendo hasta antes de la pandemia, debieron sobrellevar la carga emocional que implica trabajar con poblaciones que atraviesan diversos procesos de exclusión social. Esta particular situación ha generado diversos efectos negativos sobre la salud de los colectivos de trabajadores/as, que además ejercen su labor en condiciones de precarización y flexibilización laboral.

Este artículo se enfoca en el impacto que esta crisis sociosanitaria provocó en aquellos dispositivos comunitarios que ejercen su labor desde una perspectiva de abordaje territorial de los consumos problemáticos de drogas en barrios vulnerables del AMBA. A través de entrevistas a trabajadores/as de dispositivos de abordaje territorial de gestión pública del AMBA, se busca describir y analizar cómo ha sido trabajar en territorio durante el contexto sociosanitario crítico por la pandemia de COVID-19: ¿Cuáles fueron las afectaciones singulares y colectivas de los/as trabajadores/as de dispositivos territoriales de consumos problemáticos en situación de pandemia? ¿Cómo impactó la irrupción de la pandemia en el trabajo territorial? ¿Qué estrategias desarrollaron frente a la reconfiguración de sus modalidades de trabajo? ¿Qué aportes puede propiciar un dispositivo de reflexividad colectiva en estos ámbitos?

A los fines de responder estos interrogantes, se comienza rastreando los antecedentes teóricos sobre el trabajo en territorio y su vinculación con la salud, haciendo especial énfasis en contextos de crisis socioas sanitaria. Allí se hace mención a la importancia de incluir una perspectiva de género interseccional en dicho análisis. A continuación, se presentan cuáles han sido las afectaciones singulares y colectivas de los/as trabajadores/as durante la pandemia. En este sentido y siguiendo la clasificación de Neffa (2015), se describen y analizan las afectaciones vinculadas a la tarea, al medioambiente de trabajo y a la carrera y salario. Por último, y a modo de reflexión final, se propone no solo dar cuenta de la necesidad de generar cambios estructurales y de política pública que incidan en una mejora en los/as trabajadores/as sino también de habilitar un espacio de soporte que propicie una reflexión crítica y promueva prácticas de cuidado al interior de los equipos y las instituciones.

2. Trabajo en territorio y salud en tiempos pandémicos

Las consecuencias sociales del modelo de desarrollo existente, además de producir pobreza, desempleo y merma en la calidad del empleo, han afectado en forma negativa a la salud de los y las trabajadores/as. Las condiciones de trabajo se han ido deteriorando históricamente y se transformaron en uno de los principales determinantes de la salud, la enfermedad y el padecimiento en todo el mundo. Las razones del deterioro de la salud son complejas e involucra determinantes macroeconómicos, políticos y sociales.

Diversos autores/as han reflexionado sobre el proceso de trabajo y sus afectaciones en la salud de los/as trabajadores/as desde distintas perspectivas: entre ellas en el campo de las CyMAT indagando acerca de los riesgos psicofísicos vinculados a las condiciones y medio ambiente del trabajo (Neffa, 2015); la psicodinámica del trabajo y los procesos subjetivos e intersubjetivos movilizados por las situaciones de trabajo (Dejours, 1998); las afectaciones y el deseo en los procesos de producción de cuidado (Zaldúa, 2003); la micropolítica del trabajo en salud (Merhy, 1997), la especificidad que asumen los trabajos de cuidado desde una perspectiva de género (Molinier, 2019) entre otras. Por su parte, la OIT-OMS (1984) ya desde 1984 consideró que las interacciones entre el medio ambiente laboral, las características de las condiciones de trabajo, las relaciones entre los/as trabajadores/as y la organización, las características del trabajador/a, su cultura, sus necesidades y su situación personal fuera del trabajo, pueden constituirse en factores

de riesgo psicosocial en el trabajo. Algunos de ellos pueden tener que ver con la intensidad y el tiempo de trabajo, el tipo de tareas realizadas, las exigencias emocionales, la relación salarial, el grado de autonomía y el margen de maniobra en el puesto de trabajo, entre otras (Neffa, 2015). Asimismo, las condiciones necesarias para garantizar ambientes de trabajo saludables se encuentran atravesadas por otras instancias como el reconocimiento social y singular del trabajo (Garbi y Tortosa, 2021).

En consonancia con lo revelado en esta investigación, Neffa (2015) detecta afectaciones en la salud de los/as trabajadores/as vinculado principalmente a tres dimensiones: la tarea, el medioambiente de trabajo y la carrera y el salario. En relación a la *tarea*, las principales causas de malestar en el ámbito laboral lo constituyen: complejidad de las problemáticas en las que intervienen, la dificultad de articular con otras instituciones, la necesidad de incorporar a nuevas trabajadoras, la demanda constante de multitareas, la superposición de roles y funciones, los problemas de comunicación entre turnos y con el personal jerárquico, la sensación de urgencia en las respuestas, la necesidad de redefinir las tareas, la falta de entrenamiento profesional para responder a amenazas o situaciones de violencia por parte de la población destinataria y la falta de espacios de discusión, entre otras. En relación al *medio ambiente laboral*, el autor cita las condiciones vinculadas al déficit de recursos materiales, problemas edilicios y de infraestructura y la exposición a situaciones de riesgo en el acceso y egreso a sus lugares de trabajo. Finalmente, en relación a la *carrera y al salario*, en general se corresponde con una desvalorización y falta de reconocimiento, con falta de perspectivas certeras de crecimiento laboral e incertidumbre respecto a las distintas modalidades de contratación y a un descontento y disconformidad por el monto de los salarios. De acuerdo al autor, estas condiciones y medio ambiente de trabajo se traducen en exigencias, requerimientos y limitaciones en el ámbito laboral y conforman lo que denomina la “carga global del trabajo prescripto” lo cual puede afectar de manera inmediata o a largo plazo la salud física, psíquica y/o mental de los trabajadores/as (Neffa, 2015).

Es sobre esta base de afectaciones que irrumpe la pandemia por COVID-19, amplificando las inequidades sociales y exacerbando las consecuencias del modelo de desarrollo vigente sobre las condiciones laborales. Un estudio realizado por la Universidad Nacional de La Plata da cuenta de aquellas cuestiones que han afectado principalmente a los trabajadores/as de la salud en ese contexto (UNLP, 2020). Entre estas, destacan *cambios en la organización del trabajo*: nuevos protocolos de higiene y de atención, cambios en la distribución de los equipos, redefinición de roles y funciones, dinámicas de hiper exigencia laboral; *problemáticas en torno al medio ambiente de trabajo y seguridad*: hacinamiento, falta de ventilación, entre otras; *cambios en los ritmos y en la intensidad del trabajo* que aumentaron la presión sobre la realización de ciertas actividades; *aumento de situaciones de estrés*, ansiedades, tensiones, temor a contagiar a su familia y compañeros/as; *impacto en la salud integral de los/as trabajadores/as*, manifestando dolores musculares, cervicales o de cabeza, trastornos del sueño; *cambio en los vínculos*: con el trabajo, con los/as compañeros/as, con los usuarios/as y afectación de vínculos interpersonales y familiares.

Por su parte la pandemia también ha afectado a los territorios y las dinámicas cotidianas donde los equipos de abordaje territorial realizan su trabajo diario. En lo referente a las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en los dispositivos de abordaje territorial, el relevamiento realizado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), se vuelve una referencia obligada para este trabajo. De acuerdo a este informe, las

dificultades mencionadas por los dispositivos territoriales propios de la SEDRONAR fueron las relacionadas con el trabajo de los equipos, ligadas principalmente a la compleja adaptación a las nuevas modalidades y dinámicas de atención, asistencia y acompañamiento en el nuevo contexto; la dificultad de realizar las principales prestaciones brindadas por los dispositivos, y la reducción y sobrecarga del personal. Según el informe, esta sobrecarga generada por la reducción de los recursos humanos y la adaptación del trabajo conocido significó una “doble tensión”, en la medida en que simultáneamente aumentó la demanda de atención y asistencia en el ámbito de la salud mental en general, y de las adicciones en particular. También se señalaron dificultades vinculadas con la organización de los equipos y la articulación y coordinación entre distintos sectores (SEDRONAR, 2020).

Asimismo, la complejidad que embiste la relación entre el trabajo y el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado no puede desentenderse de la incorporación de la categoría de género en su análisis. En este sentido se vuelve necesario comprender las posiciones (de clase y de género) que se interseccionan en las funciones económicas (producción de bienes y servicios) y políticas (reproducción y transformación de las relaciones sociales) en los que participan las mujeres trabajadoras conduciendo así a la politización de la noción de trabajo y abriendo el campo de indagación y de acción hacia la ética y la política del cuidado (Molinier, 2019). El abordaje territorial de los consumos, en su intersección con el trabajo de cuidado y el ámbito de la salud, es un trabajo mayormente feminizado. Este dato no es menor si se tiene en cuenta que la tendencia a la feminización del trabajo en salud incrementa a su vez los riesgos psicosociales del mismo en este sector considerado esencial en la crisis pandémica (OIT, 2020a).

Según la OIT (2020b), la pandemia de COVID-19 impactó en tres dimensiones: por un lado, menciona que la crisis afectó sobre la *cantidad de los empleos*, generando un aumento del desempleo y del subempleo; *sobre la calidad de los empleos*, es decir sobre la caída de los salarios y el empeoramiento en acceso a la protección social; y *sobre grupos de trabajadores vulnerables*, repercutiendo principalmente sobre jóvenes, mujeres y migrantes. Según el mismo organismo, el 81% de los trabajadores han visto modificada sus condiciones de trabajo durante la pandemia en el mundo (OIT, 2020b). Es interesante reparar que, de ese total, quienes han sido más afectadas fueron las mujeres: casi 510 millones de mujeres trabajadoras (el 40% del total de las trabajadoras remuneradas) desarrollan su labor en los sectores más afectados por la pandemia (OIT, 2020b). La OIT también remarca las desventajas de las mujeres que trabajan en el sector informal, por lo cual suelen gozar de menor protección social y que en contexto de pandemia se veían más expuestas a perder sus puestos de trabajo o verse obligadas a trabajar sin las condiciones de protección requeridas (OIT, 2020b). Esta situación a su vez, se ve exacerbada por el cierre de centros educativos para la primera infancia y de escuelas, así como la interrupción de la prestación de servicios de atención social y la falta de disponibilidad de familiares de mayor edad para prestar ayuda, lo que ha provocado el aumento de la demanda de servicios de atención social durante la crisis (Lenta *et al.*, 2020).

En la misma línea, la CEPAL (2020) sostiene que con las medidas de aislamiento y cierre de escuelas la desigualdad de género aumentó (incluida la violencia de género), pues se incrementó la sobrecarga de las tareas domésticas en las mujeres que de antemano estaban afectadas por la brecha salarial, con peores ingresos y condiciones laborales. En el espacio público, las mujeres que trabajan también lo hacen en su mayoría segregadas a tareas que se sostienen sobre la misma lógica: cuidar, criar, enseñar, curar. Y ello tiene implicancias en la valoración social y económica (teniendo

en cuenta las condiciones y derechos) de los trabajos realizados (Lenta, *et al.*, 2020). La presión sobre los sistemas de salud en el contexto de la pandemia afecta significativamente a las mujeres, ya que estas representan el 72,8% del total de personas ocupadas en ese sector en la región (CEPAL, 2016).

3. Metodología

Este artículo forma parte de una investigación que vengo desarrollando en el marco de una beca posdoctoral de CONICET sobre las *Tecnologías y modos expertos de tratar los consumos de drogas en dispositivos de abordaje territorial en la gestión pública del AMBA*. Basado en una metodología de carácter cualitativo, este trabajo tiene como objetivo el análisis del impacto que la crisis sociosanitaria por COVID-19 provocó en los dispositivos comunitarios que ejercen su labor desde una perspectiva de abordaje territorial de los consumos problemáticos de drogas en barrios vulnerables del AMBA. A través de la técnica metodológica de entrevista semi-estructurada se buscó indagar sobre cómo ha sido trabajar en territorio durante el contexto sociosanitario crítico por la pandemia de COVID-19 y cuáles han sido las afectaciones singulares y colectivas de los equipos durante el período que transcurrió entre 20 marzo de 2020 y marzo 2021. La delimitación del período estudiado corresponde a poder incorporar aquel período crítico que se inicia con la disposición gubernamental del ASPO, pero también tomar en consideración disposiciones menos restrictivas como las abarcadas en el DISPO.

Se trabajó con una muestra intencional de 10 trabajadores/as de distintas disciplinas (psicología, trabajadoras sociales, talleristas) y con distintos roles (integrantes de equipos técnicos, coordinaciones) que se desempeñan en dispositivos territoriales de gestión pública del AMBA. Las mismas fueron seleccionadas en función de los criterios de pertinencia del fenómeno a estudiar, accesibilidad y voluntariedad. En función del contexto de pandemia, el instrumento implementado fue la realización de entrevistas con la modalidad virtual a través del programa digital Zoom. Las entrevistas tuvieron un promedio de una hora y media de duración. Los tópicos abordados en las entrevistas fueron: impacto del trabajo en territorio durante la crisis sociosanitaria, modalidades de trabajo en contexto de pandemia, afectaciones singulares y colectivas y estrategias implementadas.

Previo a la realización de las entrevistas se envió a los/as participantes un consentimiento informado en el que se indicaron los propósitos y marco del estudio, la voluntariedad en la participación y la garantía de anonimato de las instituciones y de las participantes. Se siguió la postura de Creswell (1994) respecto a la importancia de abordar los criterios de validez y confiabilidad, adoptándolos a los procedimientos de las investigaciones cualitativas. Para el abordaje de los datos, se procedió a la grabación de las entrevistas y la sistematización de las notas de campo. Luego, desde un enfoque de investigación cualitativa, se procedió al desarrollo de una codificación abierta sesiones en relación a las dimensiones de análisis siguiendo una orientación inductiva (Dey, 1993; Denzin y Lincoln, 1994) y, en segundo lugar, una codificación axial. El mismo, finalmente fue reorganizado desde una sistematización temática de la información producida (Cohen y Gómez Rojas, 2018).

4. La irrupción de la pandemia en los dispositivos de abordaje territorial de los consumos: afectaciones singulares y colectivas

Si bien no existe una homogeneidad en la modalidad de intervención de los dispositivos de abordaje territorial de los consumos, existe una base común en todos ellos que refiere al trabajo situado, en contexto, que privilegia las acciones en

determinados territorios y sobre un cúmulo de situaciones que exceden lo que puede pensarse como una intervención específica sobre los consumos problemáticos. La particularidad del abordaje territorial en consumos problemáticos radica en que los procesos de salud-enfermedad-cuidado no se limitan o agotan en los ámbitos clásicos del sistema de salud, sino que son parte de la vida cotidiana de las personas. De este modo, las necesidades evocadas atraviesan un conjunto de aspectos que trascienden la problemática del consumo, y tienen que ver también con la vulneración de derechos básicos como la vivienda, trabajo, educación, seguridad, entre otros. El abordaje territorial, así, implica la articulación con diversos efectores e instituciones del territorio, implica actividades de promoción de la salud y de prevención específicas e inespecíficas, implica recorrer el territorio y establecer el encuentro con otros, e implica trabajar en pos de una restitución de derechos: todas actividades que fueron trastocadas en el contexto pandémico. Los cambios en las modalidades de trabajo y la multiplicación de demandas en los territorios han exacerbado especialmente la sobrecarga de trabajo sobre los equipos, tal como lo reconoce incluso la Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2020c).

En este sentido y siguiendo la clasificación de Neffa (2015) nos preguntamos ¿cuáles fueron las afectaciones singulares y colectivas de los/as trabajadores/as de abordaje territorial en relación a la tarea, el medioambiente de trabajo y la carrera tras la irrupción de la pandemia?

4.1. Afectaciones vinculadas a la tarea

En las entrevistas realizadas se identificaron las siguientes afectaciones vinculadas a la tarea:

- A los cambios en la *modalidad de trabajo*.
- A la *sobrecarga de trabajo*.
- A la *emergencia y/o agravamiento de situaciones complejas en el territorio*.

En relación a las *afectaciones vinculadas a los cambios en la modalidad de trabajo*, los/as trabajadores/as manifiestan principalmente la imposibilidad de llevar a cabo las actividades nodales del trabajo comunitario: trabajar sobre la relación que las personas tienen con las sustancias implica también trabajar en la restitución de derechos básicos que van desde la tramitación de un DNI y la incorporación a un plan alimentario hasta acciones vinculadas al acceso al trabajo y la educación. En este sentido, la mayoría de los dispositivos que formaron parte de la muestra de esta investigación realizaban acciones vinculadas a la asistencia (individual o colectiva), pero también, y sobre todo, acciones vinculadas a la promoción de la salud y a la prevención específica e inespecífica (talleres, participación en mesas comunitarias y redes intersectoriales, campañas, entre otras). Si bien algunas de estas actividades pudieron ser realizadas adaptándolas a los protocolos vigentes, otras sin embargo debieron necesariamente ser suspendidas, sobre todo entendiendo la particularidad que reviste el trabajo territorial:

“Es acompañar cuerpo a cuerpo. Saber que hay alguien al lado. Es poner el cuerpo” (psicóloga).

“Atender la singularidad. No es algo que viene enlatado y es para todos igual” (coordinadora).

“Tiene que ver con trabajar sobre lo ya hecho pero apoyándose en otros recursos del territorio. Por eso la articulación es clave” (trabajadora social).

“Albergar una diversidad de situaciones con un umbral mínimo de exigencia” (psicóloga).

Poner el cuerpo, trabajar en articulación con otros y otras, atender la singularidad: todas tareas que necesariamente se vieron alteradas en la pandemia y cuya alteración tuvo sus repercusiones en los/as trabajadores/as en un contexto donde reinaba la incertidumbre y el temor al contagio.

En el momento más álgido de la pandemia, y con las restricciones de ASPO, la mayoría de los equipos debieron modificar sus modalidades de trabajo sustituyendo las tareas *cuerpo a cuerpo* por una modalidad *remota*. Así, por ejemplo, las tareas de asistencia individuales comenzaron a realizarse a través de llamados telefónicos o a través de videollamadas. Esta alternativa fue muy importante, pero también tuvo sus limitaciones. Si bien permitió continuar con las intervenciones de quienes ya estaban en tratamiento o vinculados/as a alguna acción de los dispositivos, este acceso fue limitado: por un lado, porque no todos/as tenían posibilidad de realizar y/o sostener una atención remota (bien por falta de teléfonos móviles u otros dispositivos tecnológicos, bien por falta de conectividad); y por otro, porque en algunos casos la modalidad remota les era “ajena”. En los/as trabajadores/as esta atención implicó a su vez, lo que algunos/as entrevistados/as denominaron “inversión de la demanda”: ahora eran los trabajadores/as quienes debían procurar esa atención (hacer la llamada telefónica, reprogramar los turnos, etc.). A su vez, esa atención que antes era en general en dupla, ahora debía hacerse en solitario:

“No sabes con qué situación te vas a encontrar del otro lado cuando haces una llamada, incluso a veces no tenías ni claro de quien era el teléfono o si quien estaba del otro lado era quien vos creías que era y el encuadre también se dificultaba: les mandaban un mensaje antes para anticiparle, pero a veces no respondían o cuando los llamabas no podían atenderte y quedaba en vos reprogramar esa llamada” (psicóloga).

“No es lo mismo trabajar en equipo que solos, yo me ví en un momento que tenía que hacerme cargo sola de la llamada y resolver situaciones que antes era a través de una intervención grupal, interdisciplinaria” (psicóloga).

“La construcción del diagnóstico fue muy difícil, porque se construye a través de diferentes discursos, el de quien consulta o deriva, pero también con el discurso de otros referentes de la comunidad. Al no poder ir a territorio se perdió esta construcción más social del diagnóstico, y quedó recortada en lo que decía la persona. La única voz habilitada no es la de profesionales, un cura también puede hacer una referencia, o de un comedor, y a veces depende de quien sea el actor utiliza más o menos la herramienta del whatsapp, por ejemplo. Algunos lo usan más cotidianamente y otros de forma más complementaria entonces había ahí un sesgo o un relato más recortado” (trabajador social).

Pese a estas dificultades, en todas las entrevistas refirieron que la modalidad remota y el uso de las herramientas digitales posibilitaron en muchos casos un acercamiento y una posibilidad de continuar con las intervenciones e incluso una ventaja en su uso antes poco utilizada lo que agilizaba las intervenciones y resolvían situaciones que antes implicaba tiempo y burocracia mediante.

La modalidad remota también permitió en el momento más crudo de la pandemia un repliegue y cuidado de los equipos. Este repliegue no fue homogéneo, sino que cada

dispositivo adoptó distintas modalidades. Algunos equipos pudieron prescindir por completo de la presencialidad y adoptar estrategias remotas para las intervenciones y otros debieron implementar guardias en “burbujas” para garantizar la intervención que requería la presencialidad, pero al mismo tiempo preservarse de los contagios. Estas dispares situaciones también generaron afectaciones singulares y colectivas: en aquellos dispositivos enfocados principalmente a la atención, evaluaciones o tratamientos, las afectaciones residían particularmente en torno a las dificultades derivadas de los cambios en la modalidad de atención (ahora remota); en los dispositivos cuyas actividades estaban enfocadas principalmente a la promoción y a lo propiamente territorial, las afectaciones estaban mayormente vinculadas a la *angustia, incertidumbre* y *miedo al contagio* y al mismo tiempo a la imposibilidad de dar respuesta, debido por un lado, al carácter difícilmente sustituible de las actividades comunitarias y grupales, y por otro lado al tipo de demandas que recibían en un contexto de emergencia y donde había un repliegue de otras instituciones.

“Quienes trabajamos en la calle, sentíamos que teníamos que estar ahí, poniendo el cuerpo. Y era una mezcla de sensaciones porque por un lado era difícil pedir en los barrios que se cumpla con el protocolo porque la mayoría viven en condiciones de hacinamiento, por ejemplo, entonces el riesgo a contagiarse era alto, pero, por otro lado, si no estábamos nosotros no estaba nadie” (trabajadora social, coordinadora de un dispositivo).

Una de las dimensiones con las que acordaron las personas entrevistadas es que la coyuntura política en general, y en este caso la crisis sanitaria en particular, afecta en primer lugar a todo lo que es extramuros, a lo territorial y a los actores que hay en el territorio y eso hace que las trayectorias que se puedan trazar ahí se vean afectadas.

“La articulación intersectorial se dificultó mucho. Hubo mucho repliegue por disposiciones gubernamentales, pero también por el miedo que había al contagio, entonces hubo una merma significativa de actores en los territorios. En el momento más crudo de la pandemia, ese abordaje en red se dificultó, se necesitaba de la presencialidad, el cara a cara” (trabajador social).

A diferencia de otros efectores de salud, el abordaje territorial contaba con un plus: la red territorial armada compuesta por promotores/as, merenderos, centros comunitarios, referentes barriales, entre otros. De acuerdo a los/as entrevistados/as, esta red fue finalmente la que facilitó y posibilitó el contacto de los equipos con el territorio en el momento de mayor repliegue. Esto posibilitaba canalizar las demandas y generar algunas intervenciones, pero con un alto precio para los equipos que se veían sobrecargados.

Precisamente la *sobrecarga de trabajo*, fue una de las dimensiones con amplio acuerdo en las entrevistas. Los cambios en la modalidad de trabajo, trajo, de acuerdo a las personas entrevistadas, en casi todos los equipos una sobrecarga de trabajo. Durante los primeros días de ASPO la incertidumbre reinante generó un repensar las estrategias y armado del equipo y de las tareas. Este primer momento fue heterogéneo: mientras que algunos equipos lo vivenciaron como “caótico”, otros vivieron ese primer momento como una “pausa” hasta volver a arrancar. Sin embargo, la mayoría acuerda que a medida que avanzaban los días y se redefinieron las tareas, vivenciaron una sobrecarga de trabajo asociado principalmente a la multitarea.

“Con la virtualidad me pasó que trabajaba mucho más que antes, porque para hacer una llamada por ejemplo y lograr concretar una atención o una

articulación, requería mucha más logística que esa tarea en sí, y además que no había un tiempo establecido. En la presencialidad te fuiste y te fuiste” (psicóloga).

El *trastoque de las coordenadas de tiempo y espacio* es una de las dimensiones que más se repiten respecto a la modalidad remota y la sobrecarga de trabajo que estuvo asociado también a la *intensificación del uso de los celulares* para garantizar el trabajo remoto que, además, debió realizarse a través de los propios recursos de los trabajadores (celulares particulares). Incluso la SEDRONAR (2020) destacó el uso de recursos personales que han aportado los/as trabajadores/as durante la atención de los dispositivos territoriales propios durante el ASPO: un tercio de los dispositivos ha utilizado recursos tanto de los/as trabajadores/as como del dispositivo, otro tercio solo recursos pertenecientes a los/as trabajadores/as, y el último tercio sólo los pertenecientes a cada dispositivo.

Este uso de los teléfonos móviles, si bien facilitó el trabajo también intensificó el trabajo. En un tono irónico, una trabajadora aseguraba: “en un momento mi número particular empezó a circular por todos lados, mi nombre pasó a ser 0800-consumo”.

La sobrecarga de trabajo también se la vincula a la *reducción de los recursos humanos* tanto de los equipos, debido a las licencias, como de otros efectores. En el primero de los casos si bien se reconoce como un derecho de los/as trabajadores/as que padecían algún problema de salud preexistente que los ponía en riesgo, o bien que debían estar al cuidado de sus hijos/as o familiares, esta situación impactó en los equipos sobrecargando al resto de los/as integrantes de los equipos. A pesar de esto, en la mayoría de las entrevistas resuena el “banca” a los/as compañeros/as: en algunos casos ante la falta de capacidad de respuesta institucional, el cuidado hacia el otro/a quedaba en la esfera del colectivo de trabajadores. Pese a esta merma de recursos humanos debido a las licencias, en los dispositivos entrevistados no se ha registrado una baja de recursos humanos. De acuerdo al informe de su gestión en pandemia, los dispositivos han contado, en su mayoría, con la continuidad de trabajo de casi todo el equipo técnico profesional y más de la mitad del personal del equipo técnico no profesional y del personal de apoyo. Como consecuencia de la disponibilidad de personal, las horas trabajadas por cada equipo también habían variado. En cuanto al equipo profesional, en la mayoría de los dispositivos se mantuvieron e incluso, en algunos, aumentaron. Algo similar sucedió en la mitad de los dispositivos respecto de la cantidad de horas trabajadas por el equipo no profesional y por el personal de apoyo (SEDRONAR, 2020).

Respecto al segundo de los casos, la reducción de recursos humanos producto al repliegue de otros efectores, se hace referencia a “tener que alojar demandas” que pre-pandemia, “correspondía a otras instituciones” que ahora no estaban prestando servicio, generando así una sobrecarga en los dispositivos territoriales en función.

Esto último se lo vincula a su vez a otras de las afectaciones relevadas vinculadas a la tarea: la *emergencia y/o agravamiento de situaciones complejas en el territorio*.

La crisis pandémica puso de relieve otras situaciones críticas preexistentes que ya venían afectando a los dispositivos de abordaje territorial: sistemas de salud pública enflaquecidos, derechos laborales enclenques, altas tasas de informalidad laboral, escasez de servicios básicos, desvalorización de los cuidados y violencias estructurales en espacios públicos y privados (Torres Santana, 2020), condiciones habitacionales indignas, desigual acceso a los servicios y recrudecimiento del *hambre*. Mientras que la epidemiología y los modelos biomédicos presentan mayormente a la pandemia en su costado de contagiosidad y letalidad, en estos ámbitos queda de manifiesto cómo la crisis asociada a esta situación sobrepasa ampliamente estas dimensiones.

De acuerdo a los entrevistados/as, el repliegue de otras instituciones del territorio (escuela, clubes, iglesias, centros culturales, centros asistenciales, entre otros) sumado a la emergencia de situaciones críticas producto del contexto de aislamiento, complejizó el tipo de demanda de la población: durante el período de restricciones más duras, refirieron situaciones críticas especialmente vinculadas a la situación económica de las poblaciones que asistían a los dispositivos (pérdidas o disminución de puestos laborales –en su mayoría informales y precarizados–; aumento de población que asiste a los comedores; precariedad habitacional; entre otras) y al aumento de situaciones de violencia intrafamiliar y de género exacerbadas durante el contexto de aislamiento.

Con el correr de los meses y los cambios acontecidos en la situación pandémica, con mayores aperturas y vuelta a la presencialidad, algunos equipos identifican un aumento y agravamiento de problemáticas de salud mental de la población.

“Ahora se ven problemas más de salud mental más complejas, por los efectos del contexto de aislamiento, y porque los que antes tenían algún lugar de referencia, o asistían a algún espacio lo discontinuaron, quedaron colgados del mapa o incluso quedaron sin hacerse chequeos de salud. Entonces ahora la demanda es mayor y más compleja” (psicóloga).

A pesar de tratarse de dispositivos territoriales de abordaje de los consumos problemáticos, los/as entrevistados/as no identificaron un aumento significativo de demandas por consumo problemático en particular. Esto coincide con lo revelado por la propia SEDRONAR (2020) referido a que, durante el ASPO, las consultas relacionadas con acceso a derechos fueron más frecuentes que aquellas por motivos relacionados a otros padecimientos de salud mental o consumos de drogas.

4.2. Afectaciones vinculadas al medio ambiente de trabajo

De acuerdo con Neffa (2015), las afectaciones relacionadas al *medio ambiente laboral* corresponden a las condiciones vinculadas al déficit de recursos materiales, problemas edilicios y de infraestructura y la exposición a situaciones de riesgo en el acceso y egreso a sus lugares de trabajo. En los equipos de abordaje territorial, todos estos componentes del medio ambiente laboral citados por Neffa constituyeron una fuente importante de desgaste para los/as trabajadores/as en contexto de pandemia.

Respecto a los recursos materiales, se identificó en general un déficit de elementos de protección y en algunos casos también, una responsabilización del uso e incluso de la provisión de estos elementos por parte de los propios trabajadores/as. Durante el ASPO sobre todo, pero en el DISPO también, el *poner el cuerpo* en territorios vulnerabilizados implicaba un riesgo para el contagio:

“En los barrios no era muy aplicable el protocolo que bajaba de Nación: no había condiciones edilicias apropiadas, mucho hacinamiento, costaba mucho que la gente del barrio use barbijo o mantenga distancia. Estábamos muy expuestos todo el tiempo, y la responsabilidad de no contagiarse recaía en cada uno” (trabajador social).

“Los que trabajamos en territorio y ponemos el cuerpo todos los días nos creemos que somos superhéroes. Había un poco de esa mística de que *tengo que estar ahí pese a todo*” (psicóloga).

Esta exposición a riesgos se daba también de manera dispar, según los dispositivos: aquellos que contaban con sede estaban más resguardados, sin embargo algunos de ellos tampoco contaban con las condiciones edilicias apropiadas que permitieran una vuelta a

la presencialidad de modo seguro (espacio suficiente, posibilidad de ventilación cruzada, entre otras). Otros en cambio, no contaban siquiera con una “base segura”, es decir con una sede edilicia con infraestructura adecuada y propia para ejercer su labor.

“No tenemos un lugar físico de referencia propio donde hacer base y cuando lo hay en algunos casos es prestado. Existe todo un pensamiento que asocia a los dispositivos territoriales con que tenemos que estar en la calle todo el tiempo y eso no es así” (trabajador social).

Estas condiciones de por sí exponen a los/as trabajadores/as a situaciones críticas en relación a su trabajo y en consecuencia a su salud.

4.3. Afectaciones vinculadas a la carrera y salario

Finalmente, y en relación a la *carrera y al salario*, Neffa (2015) hace referencia a que las afectaciones se corresponden con una desvalorización y falta de reconocimiento, con falta de perspectivas certeras de crecimiento laboral e incertidumbre respecto a las distintas modalidades de contratación y a un descontento y disconformidad por el monto de los salarios.

En relación a los equipos de abordaje territorial, esta dimensión cobra especial relevancia. En general, los equipos están conformados por profesionales del área de las ciencias sociales y del ámbito psi y algunos de ellos, dependiendo el tipo de dispositivo, cuentan con promotores/as barriales. La gran mayoría son mujeres, lo cual se corresponde con la tasa de feminización que a nivel global se da en relación a la intersección entre las tareas de cuidado y de salud. A su vez, las formas de contratación –la mayoría de ellas a través de becas, monotributo, contrato– y las remuneraciones percibidas por su trabajo –en todos los casos por debajo de la línea de pobreza– dan cuenta de las condiciones de precarización y flexibilización laboral en la que se encuentran. En este sentido, el contexto de pandemia generó una exacerbación de estas condiciones de precarización que se contrastaban con su condición de “esenciales” en tanto personal del área de salud. Es decir, mientras que por un lado se los valorizaba y reconocía como personal “esencial” en un contexto crítico, por otro lado se perpetuaba su situación de precarización laboral.

5. A modo de cierre: la importancia de un dispositivo de cuidado

La situación crítica acaecida por el COVID-19 dejó al descubierto las condiciones de precarización preexistentes que ya venían afectando a los dispositivos de abordaje territorial. Además de las afectaciones vinculadas a la sobrecarga de tareas, a la emergencia de situaciones agravadas en los territorios, a la exposición a riesgos y desvalorización de su tarea respecto a sus condiciones salariales, el contexto de pandemia puso de manifiesto la necesidad de generar de manera urgente cambios estructurales y de política pública que habiliten una ampliación de derechos laborales que repercuta en mejoras en la provisión de recursos materiales y humanos, en las modalidades de contratación y en las condiciones salariales, entre otras. Una vez terminada la situación crítica de pandemia, los equipos han vuelto a trabajar en la presencialidad plena acarreado las mismas situaciones de precariedad, pero debiendo afrontar ahora las consecuencias que el contexto de crisis sociosanitaria dejó en la población. Las estimaciones preliminares dan cuenta de situaciones de salud mental agravadas y problemáticas sociales complejas que se suman a las preexistentes. Ante este panorama y atento al cuidado de la salud de los/as trabajadores/as se impone la

necesidad de habilitar un espacio de soporte que propicie una reflexión crítica y promueva prácticas de cuidado al interior de los equipos y las instituciones.

En un escenario complejo, además de los riesgos tradicionales pueden emerger otras problemáticas, menos visibilizadas, que afectan con igual contundencia a la salud en un sentido integral. En los equipos de abordaje territorial, tal como se ha mencionado, se registran las elevadas exigencias emocionales implicadas en la atención y el cuidado de personas en situaciones de vulnerabilidad. Sin el debido acompañamiento social y técnico, estas exigencias emocionales, sumadas también la intensificación de los ritmos, las tareas y los cambios en la organización del trabajo pueden repercutir en manifestaciones físicas y psíquicas, como así también en las relaciones entre los miembros de los equipos (Garbi y Tortosa, 2021).

Desde la psicodinámica del trabajo (Dejours, 1998) se promueve espacios externos de contención y soportes destinados a poner el foco en la *circulación de la palabra* entre quienes trabajan, en el sentido que estos dan a la situación de trabajo y en los modos individuales y colectivos que se ponen en práctica para defenderse del sufrimiento. Asimismo, los espacios de cuidado al interior de los equipos amortiguan el impacto en los procesos de trabajo tanto en las dimensiones relacionales como vinculares de la tarea y propiciar procesos subjetivantes a través del encuentro con otros/as, poniendo como centro el reencuentro con el deseo y el reconocimiento singular y colectivo.

En este sentido y considerando la particularidad del trabajo de los equipos de abordaje territorial y las afectaciones acaecidas durante el contexto de pandemia, junto con los cambios estructurales requeridos para una mejora en las condiciones laborales, resulta indispensable promover espacios de contención e intercambio para que los equipos puedan expresar sus afectaciones, pensar estrategias colectivas y singulares de afrontamiento, desindividualizar el malestar al mismo tiempo que priorizar necesidades y demandas e interpelar los actos de salud de los colectivos de trabajadores/as.

6. Bibliografía

- CEPAL (2016). *Panorama Social de América Latina 2016*. Santiago de Chile: CEPAL, <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/41598>
- CEPAL (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Cohen, N. y Gómez Rojas, G. (2018). *Metodología de la investigación ¿para qué?*, Buenos Aires: Teseo
- Creswell, J. W. (1994). *Research Design: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks. CA: Sage.
- Dejours, Ch. (1998). “De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo”. En: *Organización del trabajo y salud. De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. California, Sage Publications.
- Dey, I. (1993). *Qualitative data analysis*. Londres: Routledge
- Garbi S. y Tortosa P. (2021). “Cuidar a quienes cuidan: dispositivo de acompañamiento a colectivos de trabajadores”. *Rev Arg Med*, 9 (3): 150-156, <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s26184311/45vifkih>
- Lenta, M., Longo, R., Zaldúa, G., Veloso, V. (2020). “La salud de las trabajadoras de la salud en contexto de pandemia”. *Anuario de Investigaciones*, Vol. XXVII, 147-154, https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/lenta2.pdf

- Merhy, E. (1997). “Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde”. En: Merhy E., Onocko R., *Agir em saúde: um desafio para o público*. San Pablo: Hucitec.
- Molinier, P. (2019). “Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión, cultura del cuidado, ¿una conciliación imposible?” En: M. Wlosko y C. Ros (coord.) *El trabajo: entre el placer y el sufrimiento. Aportes desde la Psicodinámica del Trabajo* (pp. 145-164). Lanús: UNLA
- Neffa, J.C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET
- OIT (2020a). Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo. En: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_protect/protrav/safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
- OIT (2020b). Observatorio de la OIT: el COVID-19 y el mundo del trabajo. Segunda edición. En: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf
- OIT (2020c). Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia. En: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/rolima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf
- OMS (1984). Acta resumida provisional de la 13ª sesión: Sede de la OMS, Ginebra, Jueves, 19 de enero de 1984, a las 9.30 horas. Organización Mundial de la Salud.
- SEDRONAR (2020). “Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19”. Observatorio Argentino de Drogas. En: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oad_estudio_aspo_eje_1_informe_final_0.pdf
- Torres Santana, A. (2020). “La seguridad de las mujeres frente a la COVID-19: nudos críticos para América Latina”. Bogotá: Friedrich-Ebert-Stiftung. En: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-seguridad/16137.pdf>
- Universidad Nacional de La Plata (2020). Los trabajadores y las trabajadoras de la salud en tiempos de pandemia (COVID-19). Informe de resultados. En: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/resultados_de_la_investigacion_la_situacion_de_los_trabajadores_y_las_trabajadoras_de_la_salud_en_tiempos_de_pandemia_covid_19_relevamiento_en_la_plata_berisso_y_ensenada_.%20Relevamiento%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20en%20La%20Plata,%20Berisso%20y%20Ensenada.pdf
- Zaldúa G. y Lodieu M.T. (2003). “Políticas, Sentidos y Actos de Salud. Una reflexión sobre las condiciones de transformación del modelo neoliberal hegemónico”. *V Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Instituto Gino Germani, Argentina.

* * *

Silvana Garbi es Licenciada en Sociología y Profesora de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Sociología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Especialista en Gestión y Planificación de Políticas Sociales y Doctora en Ciencias Sociales de la UBA. Becaria posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (2021-2024) en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA). Jefa de Trabajos Prácticos de la materia “Antropología” de la carrera de Enfermería de la UnLaM. Ha participado en distintos proyectos de investigación en consumos problemáticos de drogas, temática sobre la que cuenta con diversas publicaciones nacionales e internacionales.