



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 internacional

También somos esenciales. *Experiencias de trabajadores administrativos en centros de salud de la provincia de Misiones, Argentina*
Miguel Alejandro Avalos, Mariana Isabel Lorenzetti
Relaciones, 47(2), e043, julio-diciembre 2022
ISSN 1852-1479 | <https://doi.org/10.24215/18521479e043>
<https://revistas.unlp.edu.ar/relaciones>
Sociedad Argentina de Antropología (SAA)
Buenos Aires | Argentina

NOTA

TAMBIÉN SOMOS ESENCIALES. EXPERIENCIAS DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS EN CENTROS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE MISIONES, ARGENTINA

WE ARE ALSO ESSENTIALS. EXPERIENCES OF ADMINISTRATIVE STAFF IN HEALTH CENTERS IN THE PROVINCE OF MISIONES, ARGENTINA

Miguel Alejandro Avalos y Mariana Isabel Lorenzetti***

Fecha de recepción: 14 de junio de 2022
Fecha de aceptación: 30 de agosto de 2022

INTRODUCCIÓN

La irrupción de la pandemia de COVID-19 puso en evidencia a la enfermedad y su atención/cuidado como parte de un proceso social multifacético que dejó profundas marcas en las vidas cotidianas de las personas. Al respecto, los trabajadores de la salud han sido un conjunto poblacional singularmente afectado.

En junio del 2020 comenzamos a diseñar, junto con otros equipos de distintas universidades e institutos del país, un proyecto que titulamos: *Transitar de la pandemia a la postpandemia, desafíos y posibilidades de los nuevos escenarios en la salud pública desde las narrativas de sus trabajadores/as*.¹ A partir de sus relatos, nos acercamos a las experiencias de atención del conjunto de actores que integran y hacen el sistema público de salud: enfermeras/os, médicos/as, personal

* Instituto de Estudios Sociales y Humanos, CONICET-Universidad Nacional de Misiones. E-mail: maavalos@fhycs.unam.edu.ar

** CONICET, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Misiones. E-mail: milorenzetti@fhycs.unam.edu.ar

administrativo, de mantenimiento, limpieza, seguridad, promotores, técnicos y otros profesionales. Nos motivaba dar cuenta de la diversidad de situaciones y escenarios que la pandemia venía generando en los distintos espacios y dinámicas organizacionales provinciales.

Numerosas investigaciones abordan las consecuencias de trabajar en los servicios de atención sanitaria durante la pandemia por la COVID. La mayoría de estos trabajos tratan preponderantemente la cuestión a partir de la mirada de médicos/as, del personal de enfermería, y otros profesionales que integran los equipos y muchas veces quedan fuera de estos análisis aquellas personas encargadas de las tareas administrativas (Tabanfar y Sobhani 2022).

En este trabajo, nos interesa visibilizar parte de la trama social implicada en la atención sanitaria a través de aquellos episodios significativos que dejaron su impronta en los modos de atender a la población usuaria, en los vínculos entre equipos y con los ámbitos de gestión de la pandemia. Partimos entonces desde una concepción “amplia”, que entiende por equipo de salud a aquellos sujetos que se encargan –con distintas labores y responsabilidades dentro del sistema– de facilitar y garantizar el circuito de la atención sanitaria y la prevención de las enfermedades de la población.

Con esta clave de interpretación, en primer lugar, retomamos brevemente nuestras coordenadas teórico-metodológicas que orientan esta comunicación. En segundo lugar, reconstruimos el contexto de las condiciones de trabajo donde se inscriben los distintos relatos que nos fueron narrados. En tercer lugar, compartimos los testimonios del personal administrativo para dar cuenta de los modos en que vivenciaron su carácter de trabajadores esenciales y los desafíos de llevar a cabo sus tareas durante la pandemia. Nos enfocamos particularmente en uno de los eslabones de los sistemas públicos de salud (el personal administrativo) que no suele ser considerado en los análisis que remiten a la atención de los procesos de salud-enfermedad-atención y cuidados.

BREVES COORDENADAS TEÓRICAS-METODOLÓGICAS

El interrogante respecto de en qué maneras se vieron reformuladas las tareas de atención de la salud durante la pandemia se constituyó en el punto de partida para la realización de las entrevistas con nuestros/as interlocutores/as. Sobre la base de esta premisa, fue necesario reconocer a los/as administrativos/as y a las personas dedicadas a la gestión, como parte integral de los equipos de salud que daban sostén a las actividades programáticas en los distintos centros de atención (hospitales y centros de atención primaria de la salud –en adelante CAPS–). En este sentido, entendemos que los/as trabajadores/as del ámbito sanitario son todas aquellas personas involucradas en las acciones laborales cuyo propósito principal es mejorar la accesibilidad de atención de la salud (Naciones Unidas 2009).

Una de las cuestiones que nos resultó llamativa es que, en un contexto en el que “resistían” los pacientes internados en las UTIs y resistía también el colectivo humano que los atendía, ciertas/os trabajadoras/es –que también fueron interpeladas/os como esenciales– “desaparecían del discurso sobre la resistencia” (Comelles 2020:38), desconociéndose o quedando en un cono de sombra su labor cotidiana. Así mismo, mientras el foco estaba puesto en la atención del COVID, poco se indagaba acerca de qué pasaba con la atención de otras afecciones no COVID. Nuestro modo de aproximarnos a estas experiencias fue a través de las narrativas. Estas –como vía de acceso privilegiada para interpretar las vivencias– no solo tienen un carácter descriptivo, sino que también son performativas de la realidad que denotan (Bruner 2003). En tanto están insertas en una trama social más amplia, se encuentran atravesadas por condiciones socioculturales que las moldean y son moldeadas por ellas. Estas se sustentan en expectativas y en comportamientos más o menos transgresores respecto de los acuerdos/consensos establecidos. Ambas cuestiones remiten, al mismo tiempo, a un estar y hacer de determinada manera en términos relacionales y afectivos-emocionales (Bruner 2003).

El ahondar en el trabajo del equipo de salud en su ejecución implica reconocerlos como actores decisivos, con capacidad para poner en juego aprendizajes que se sustentan en acciones concretas, y asimismo condicionados en un marco restringido de posibilidades. En los testimonios recogidos, procuramos atender los modos en que se revalorizaban las distintas tareas administrativas en el sector salud y la necesidad de “darse un lugar” en la trama laboral. También identificamos nuevas formas de atención, desarrolladas con el fin de dar continuidad a la relación con las/os usuarias/os. Analizamos un total de once entrevistas realizadas durante los años 2021-2022, mujeres y hombres de un rango de edad entre los 29 y 60 años; algunas fueron presenciales, otras virtuales, la mayoría individual y una grupal. De esas dieciséis personas, tres se desempeñaban en hospitales, cinco en los CAPS, no solo de la zona capital, sino de otras localidades, mientras que ocho desarrollaban sus tareas en dependencias administrativas u oficinas del Ministerio de Salud Pública en la capital provincial. Para referenciar los testimonios que reproducimos en este trabajo mencionamos la repartición en la cual se desempeñaban: logística-gestión, estadística, traslados, seguridad y admisión.

CONTEXTO Y CONDICIONES LABORALES

Misiones se encuentra en una posición geoestratégica singular, en tanto un 90% de sus fronteras son internacionales (Brasil y Paraguay). Esto le imprime una dinámica de circulación y movimiento poblacional singular ya que, en su territorio, se evidencia un flujo e intercambio sistemático y permanente². En las dos últimas décadas se advierte un claro aumento relativo de la población urbana, mientras que la proporción de población rural se ha reducido casi a la mitad.

El sistema público de salud provincial está dividido en seis zonas sanitarias. Cada una de ellas tiene sus propias improntas: algunas con centros urbanos de mayor densidad poblacional, otras con áreas periurbanas con menores servicios de infraestructura y núcleos rurales con población dispersa, distanciados unos de otros.

Por tal motivo, las experiencias de trabajo del personal de salud de las áreas administrativas, como desarrollaremos en el siguiente apartado, tienen algunas cuestiones en común pero asimismo singularidades que responden a la heterogeneidad del territorio y a las instituciones donde se desempeñan. Los hospitales son de diferente nivel de complejidad y los CAPS están conformados por equipos heterogéneos, donde algunos cuentan con más prestaciones que otros, según la disponibilidad de recursos humanos.

A continuación, entonces recuperamos algunos testimonios que nos fueron compartidos teniendo en consideración los aspectos detallados anteriormente.

LOS TESTIMONIOS DEL TRABAJO EN PANDEMIA

El 13 de marzo de 2020, el gobierno provincial declaró la emergencia sanitaria en materia de dengue y coronavirus lo cual implicó, de manera más prematura en comparación con el resto del país, el cierre de los establecimientos educativos y limitaciones en los lugares de esparcimiento nocturno y restauración, como así también la suspensión de actividades oficiales por 120 días. Al cabo de unos pocos días, el 20 de marzo de 2020, el gobierno nacional impone en todo el territorio el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), como medida de contención de propagación del virus.

En este primer momento, los relatos de las/os administrativas/os expresan su temor e incertidumbre como el resto del personal al ser convocados a desarrollar sus actividades. En este proceso se produjeron cambios en relación con los espacios, en las tareas cotidianas, así como

también la reconfiguración del plantel de recursos humanos, en tanto que algunos trabajadores tomaron licencias por motivo de sus edades o comorbilidades.

“...se declara la pandemia, nos pusimos en alerta y nos abocamos a dirigir nuestras tareas y ponernos a disposición para todo lo que sea evento COVID” (Estadística).

“...nosotros éramos esenciales y teníamos que venir. Desde ese lugar no hubo ningún cambio, seguí viniendo regularmente a trabajar” (Admisión).

“...no sabíamos qué iba a pasar o qué teníamos que hacer... Tratando de entender lo que iba a pasar. No había mucha información tampoco” (Administrativa).

“...yo estaba trabajando en el área de procesamiento de datos. Y hubo compañeros que no pudieron venir, por ejemplo, las personas de riesgo... Creo que en casa nos quedamos dos semanas y después nos convocaron para venir” (Estadística).

“Más que nada el miedo de llegar a nuestras casas, porque era todo un protocolo llegar en casa a tu casa, no abrazar a tus hijos...” (Administrativa).

Sumado a esta incertidumbre, el personal administrativo también comenzó a percibir situaciones discriminatorias:

“... fue mucha discriminación, todos tenían miedo de que el personal de salud trajera el virus o en la casa contagiara a alguien...” (Administrativa).

Si bien se referencia una “continuidad” laboral, las tareas se fueron redefiniendo en los distintos momentos de la pandemia: en los operativos de frontera (cierre y apertura), en la confección de camisolines y barbijos, en la realización del Triage, la asistencia en nuevos puntos de atención/vacunación, la atención telefónica y seguimiento de casos COVID. Tal como seleccionamos en estos testimonios:

“...en un primer momento consistió en el seguimiento de las personas que ingresaron y llamarlas por teléfono, a ver cómo estaban... Teníamos una lista, como un machete... íbamos completando donde estaban todas las preguntas que le teníamos que hacer respecto de los síntomas... respecto de la evolución (operativo de frontera)” (Traslados).

“...al principio fue colocar puestos sanitarios, se controlaba en el aeropuerto...y en el caso de que la persona no traía un test negativo también se coordinó con el hospital, con el sector de laboratorio para hacer los testeos” (Administración).

“...el sector de facturación se encontraba cerca de la guardia en una oficina y nos dijeron que debíamos trasladarnos para este sector y porque esa oficina se transformaba para los que ingresaban con COVID...” (Contabilidad).

“...nos modificaron todas nuestras actividades, se dejaron de hacer todo tipo de seguimientos, ya no se hacían los test de colon, ya no se hacían más paps... se suspendieron todas las actividades... incluso un tiempo nos abocamos a confeccionar barbijos, camisolines... estábamos todos abocados a pandemia” (Admisión).

“Fue difícil porque nos quedamos sin espacio físico, pero, por otro lado, no teníamos muchas prestaciones para seguir cargando porque en un primer momento se había frenado. Sí teníamos que notificar, sí o sí, los casos febriles o casos sospechosos...” (Administración).

La labor cotidiana fue puesta en valor, el “teníamos que estar” es un denominador común en todas las narrativas.

“...nosotros también somos esenciales, también somos trabajadores de la salud como los médicos y los enfermeros...como que también nos merecemos los aplausos, ¿no?” (Admisión).

“...las bases de datos hospitalarias nunca dejaron de completarse. Los datos nunca dejaron de estar. Es el trabajo que no se ve, pero hay que hacerlo visible para que se conozca y reconozca el valor de los trabajadores sanitarios.” (Estadística).

“No tenemos días... el trabajo es de lunes a lunes... realmente es una guerra sanitaria digo lo que estamos llevando a cabo, porque estamos poniendo todo de sí para poder ir defendiendo nuestra gente...” (Administración).

“Acostumbrarme de estar en una oficina, a estar afuera, en una carpa, para mí fue duro...” (Admisión).

En este sentido, muchas/os señalaron que los espacios de conversación informal en los hospitales y centros de atención pasaron a ocupar un rol en su contención afectiva-relacional-laboral. Allí podían expresarse sin tapujos, miedos e inseguridades, que muchas veces en sus hogares eran contenidos y/o negados.

“Acá éramos el pañuelo de todas, literal (risas), porque a la casa vos no podías llegar con todo ese drama. Tenías que ponerte la mochila de decir estamos todos bien, acá no hay virus, no hay nada porque tenemos todas nuestros hijos y otras tenían a los padres. A mí me tocó la peor parte. No tener otra contención más que mis compañeras en ese momento, fueron ellas mi contención” (Admisión).

Algunas veces estos ambientes de interlocución tomaron un carácter más formal, instrumentándose desde las direcciones institucionales donde los integrantes del equipo de salud podían contar con profesionales de la psicología y/o psiquiatría para consultas. Aun así, dada la demanda y escasa disponibilidad de estos recursos humanos para la contención psicosocial “puertas adentro” y “puertas afuera”, algunas/os señalaron:

“...la verdad que faltó un poco de eso ¿viste? De trabajar sobre la salud mental o de algún psicólogo que nos ayude a superar los miedos, esas cosas, pero creo que ayuda mucho el compañerismo, el trabajo en equipo y el estar conteniéndonos entre nosotros” (Administración).

CONCLUSIONES

En algunos de los relatos hemos podido recuperar las miradas que reflejan los claroscuros del ejercicio laboral durante la pandemia. En distintos momentos el personal administrativo también tuvo que hacer frente al desajuste entre demandas sociales y las posibilidades de respuesta del sistema sanitario. No obstante, se articularon diversos dispositivos que implicaron la fijación de nuevas prioridades, la reorganización de tareas y la reestructuración de los espacios. Entre ellas, las acciones mediadas por la tecnología digital para mantener el contacto y la comunicación por las redes sociales institucionales, sobre todo cuando la presencialidad no podía ser garantizada de modo pleno. Con el transcurrir de la pandemia muchas de las tareas que se habían descontinuado comenzaron a retomarse, coexistiendo la necesidad de llevar a cabo las actividades presenciales y virtuales, lo que implicó en muchos casos una sobrecarga laboral. Para mitigar estas situaciones estresantes del ‘día a día’ las charlas y el compartir vivencias con las/os compañeras/os fue un pilar fundamental como forma de contención afectiva-relacional-laboral.

NOTAS

¹ El proyecto está integrado por nueve nodos de distintas regiones del país: Salta-Jujuy; Santiago del Estero, Córdoba Capital y Villa María, Rosario, Mar del Plata, AMBA, Santa Cruz y Misiones.

² La provincia está dividida en 17 departamentos, donde se agrupan 78 municipios, con una población total de 1.101.593 habitantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historia: derecho, literatura, vida*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Comelles, J. (2020). Resistir. En: S. Evangelidou y A. Martínez-Hernández, *RESET: Reflexiones antropológicas*

ante la pandemia de COVID-19. Publicacions URV. Disponible en: <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/book/448>

Naciones Unidas (2009). *Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas –CIIY- 4^{ta} Revisión*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Estadísticas. Disponible en: https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_4rev4s.pdf

Tabanfar, S. y Sobhani, S. (2022). The Relationship between Anxiety Symptoms and Demographic Characteristics of Administrative Staff during Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Archives of Occupational Health* 6(2): 1224–1229. <https://doi.org/10.18502/aoh.v6i2.9472>