

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Las condiciones de trabajo, el malestar laboral y el proceso de cuidado en trabajadores de políticas públicas de CABA en la pre-pandemia.

Riveros, Brenda Gabriela y Serantes, Alexis.

Cita:

Riveros, Brenda Gabriela y Serantes, Alexis (2021). *Las condiciones de trabajo, el malestar laboral y el proceso de cuidado en trabajadores de políticas públicas de CABA en la pre-pandemia*. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/717>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/sxb>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LAS CONDICIONES DE TRABAJO, EL MALESTAR LABORAL Y EL PROCESO DE CUIDADO EN TRABAJADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CABA EN LA PRE-PANDEMIA

Riveros, Brenda Gabriela; Serantes, Alexis

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente trabajo se encuadra en el contexto del programa de investigación UBACyT “Salud Mental Comunitaria: Contextos de Precarización y Políticas del Cuidado”, dirigido por la prof. Zaldúa, orientado a estudiar las condiciones materiales y simbólicas que propician situaciones de desprotección, de incertidumbre y precariedad. En esta instancia, se busca reconocer las condiciones laborales de colectivos de trabajadores de políticas públicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, identificando las manifestaciones de malestar relacionadas al trabajo, así como las estrategias de cuidado individual y colectivo desplegadas. Desde el marco epistemológico de la epidemiología y la prevención crítica, se articulan las nociones de la psicodinámica del trabajo, bajo el análisis de entrevistas llevadas a cabo entre 2019 y 2020. De esta manera, el trabajo se propone como una antesala para identificar cambios y continuidades en las dinámicas de precarización y cuidado desde la “pre-pandemia” hacia la actualidad. Las condiciones y medio ambiente de trabajo, las manifestaciones de malestar sostenidas por las limitaciones de las políticas públicas para abordar las complejidades sociales de las comunidades vulneradas y las posibilidades de cuidado a partir de lo grupal sitúan ejes de reflexión relevantes para el estudio de la salud colectiva en esta población.

Palabras clave

Políticas públicas - Trabajadores - Malestar laboral - Proceso de cuidado

ABSTRACT

WORKING CONDITIONS, WORK MALAISE AND CARE PROCESS IN PUBLIC POLICY WORKERS IN CABA IN PRE-PANDEMIC

The following work is framed in the context of the UBACyT research program “Community Mental Health: Contexts of Precariousness and Care Policies”, directed by prof. Zaldúa, aimed at studying the material and symbolic conditions that lead to situations of vulnerability, uncertainty and precariousness. In this instance, it seeks to recognize the working conditions of groups of public policy workers in Ciudad Autónoma de Buenos Aires, identifying the manifestations of malaise related to work, as well as the individual and collective care strategies deployed. From the epistemological framework of critical epidemiology

and prevention, the notions of the psychodynamics of work are articulated, under the analysis of interviews carried out between 2019 and 2020. In this way, the work is proposed as a prelude to identify changes and continuities in the dynamics of precariousness and care from the “pre-pandemic” to the present. The working conditions and environment, the manifestations of discomfort sustained by the limitations of public policies to address the social complexities of the vulnerable communities and the possibilities of care from the group, place relevant axes of reflection for the study of health collective in this population.

Keywords

Public policies - Workers - Work malaise - Care process

Introducción

La consolidación a nivel global del neoliberalismo y de su estructura patriarcal constituye la matriz de producción de los procesos contemporáneos de precarización de la vida (Gelabert, 2016), que han sido profundizados a partir la pandemia del covid 19 (Butler, 2020; Zizek, 2020). En torno a ellos, se despliegan distintas dinámicas de vulnerabilización de ciertos colectivos sociales, en función de las cuales se configuran problemáticas psicosociales complejas que requieren de estrategias de abordaje integral.

Sin embargo, los servicios públicos del campo de las políticas sociales que deberían dar respuesta a dichas problemáticas se ven fuertemente afectados por las transformaciones estructurales del mundo del trabajo que se vienen desarrollando en las últimas décadas del siglo XX, acordes a las lógicas de la mercantilización (Antunes, 2009). La tercerización y flexibilización laboral, tanto como la deslocalización de los espacios y los tiempos de trabajo (potenciada por la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación), atraviesan las prácticas de los/as trabajadores/as que operacionalizan las políticas sociales y desencadenan procesos de captura del trabajo vivo en acto (Franco y Merhy, 2011). En este punto, la precarización de las condiciones de trabajo en los dispositivos del campo de las políticas sociales plantea interrogantes respecto de las posibilidades de producir cuidados y de garantizar derechos:

¿Cómo son las condiciones laborales de los/as trabajadores del campo de las políticas sociales, en los contextos contem-

poráneos de precarización? ¿Cuánta es la carga de trabajo que sostienen? ¿Cuáles son las principales causas de malestar en el trabajo? Ante esas afectaciones, ¿qué estrategias para el cuidado individual y colectivo despliegan?

Marco teórico

Pensar los procesos psicosociales de la salud humana, el trabajo productivo y reproductivo, así como el autocuidado y la construcción de redes de sostén, requieren una contextualización de las estructuras globales que permiten u obstaculizan el desarrollo de estrategias salutíferas. Desde la epidemiología crítica, Breilh (2010) explica la necesidad de pensar los movimientos y contradicciones que existen entre lo general, lo particular y lo singular. Para ello, plantea que los modos de vida se refieren a la realidad histórica que le pertenece a un grupo, organizando las praxis grupales y las formas de producción. Asimismo, los modos de vida de cada grupo están necesariamente inmersos en una historia general de las sociedades con determinandas expresiones de organización social (Breilh, 2003). A su vez, existe una relación dialéctica entre los modos de vida y los estilos de vida individuales, comprendiendo por estos últimos a los itinerarios típicos en las jornadas de trabajo, los patrones familiares y personales de consumo, los valores personales y la capacidad para generar acciones en defensa de la salud. De esta manera, se recalca la necesidad de visualizar esa realidad dialéctica de la producción de cuidado de colectivos específicos, en un contexto sociohistórico determinado, heterogéneo y cambiante.

El trabajo con poblaciones en situación de exclusión social y expulsión de la ciudadanía supone una necesidad particular de ejercer una ética del cuidado por parte de los/as trabajadores que operacionalizan las políticas sociales (Lenta, Longo y Zaldúa, 2020). Sin embargo, el direccionamiento de dichas políticas hacia la reproducción de la fuerza de trabajo y el carácter focalizado que se les imprime en el marco de las sociedades capitalistas (Zaldúa, 2010), plantean contradicciones en relación a las posibilidades de producir cuidados. En ese sentido, los procesos de mercantilización, tercerización y flexibilización de las políticas sociales conllevan una desvalorización de las prácticas de trabajo inmaterial, como las que se desarrollan en los dispositivos de restitución de derechos o atención a la salud (Pawlowicz, Riveros, Lenta y Muñoz, 2019).

Las condiciones materiales y organizacionales donde se desenvuelve el acto del trabajo son un eje importante para pensar la tensión entre los procesos de precarización y la producción de cuidados. Desde la psicodinámica del trabajo (Dejours, 2007) se ha profundizado acerca de cómo el trabajo no es sólo una tarea de supervivencia económica para los seres humanos, sino también un constructor de identidad social por el cual los/as trabajadores/as se identifican con el rol y las representaciones de las tareas que ejercen. Sin embargo, el trabajo también se constituye como una fuente de sufrimiento cuando esa identidad, que se reconstruye y se reafirma cada día de trabajo (Dessors

y Molinier, 1994), se ve deteriorada y cuando el reconocimiento material o simbólico no es el esperado o suficiente.

En ese sentido, Neffa (1995) identifica cómo las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) son un eje importante para la realización personal en el trabajo o la obstrucción en la construcción de la identidad. El concepto de CYMAT puede definirse como *“todos los elementos reales que inciden directa o indirectamente en la salud de los trabajadores; constituyen un conjunto que obra en la realidad concreta de la situación laboral”* (Capón Filas, 1999 en Nicolaci, 2008). A su vez, las CYMAT pueden categorizarse en: 1- las cargas físicas, musculares y psicológicas que se requieren en el proceso de trabajo; 2- el medio ambiente donde se desenvuelve el mismo; y, 3- las condiciones de trabajo (entendiendo por ella la organización, gestión y mantenimiento de la distribución del espacio, el tiempo y las tareas del proceso de trabajo) (Neffa, 1995).

Metodología

En el marco del proyecto de investigación UBACYT “Salud Mental Comunitaria: contextos de precarización y políticas de cuidados”, dirigido por la profesora Graciela Zaldúa, este trabajo se propone: describir las afectaciones subjetivas de trabajadores/as de dispositivos del campo de las políticas sociales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Desde el enfoque epistemológico de la epidemiología crítica y la psicodinámica del trabajo, se parte de considerar que la reflexión crítica acerca de los procesos de subjetivación y de producción de padecimientos en relación al trabajo en los mencionados dispositivos resulta fundamental para comprender las condiciones para la producción de cuidados en contextos de precarización.

En función del objetivo planteado, se realizaron entrevistas semidirigidas a trabajadores/as de distintos dispositivos psicosociales, en base a un cuestionario de preguntas estructuradas y abiertas. El trabajo de campo se realizó entre julio de 2019 y abril de 2020.

Se trabajó con una muestra de 156 trabajadores/as de efectores de políticas sociales del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A los fines analíticos, se clasificó esta muestra en tres áreas: 1- trabajadores/as del Sector Salud (siendo 61 sujetos de hospitales de agudos, pediátricos y de salud mental, centros de día y centros de salud y acción comunitaria); 2- trabajadores/as del sector Desarrollo, Justicia y Derechos (contando con 46 sujetos de defensorías de niños, niñas y adolescentes, programas de acceso comunitario a la justicia y de responsabilidad penal juvenil y paradores de niños, niñas y adolescentes); y, 3- trabajadores del sector Educación (contemplando a 49 docentes de nivel inicial, primario y secundario).

Del total de la muestra, el 85% se percibía de género femenino, el 14% de género masculino y el 1% de opciones no binarias. El 97% eran profesionales: 29% psicólogos/as, 22% docentes, 17% trabajadores/as sociales, 10% médicos/as, 5% abogados/as, 3% enfermeras/as, 2% sociólogos, el 1% otras profesiones.

Sobre los modos de contratación: el 93% de trabajadores/as del sector Salud tenía un contrato de planta permanente mientras que el 6,6% un contrato transitorio; en el sector de Desarrollo, Justicia y Derechos, el 67,4% era de planta permanente frente a un 32,6% con contrato transitorio; y en Educación, el 71,4% estaba en condición permanente y el 28,6% transitorio. Acerca de la antigüedad, el sector Salud contó con trabajadores/as que llevaban en la institución en promedio diez años y dos meses; en el sector de Desarrollo, Justicia y Derechos cuatro años y ocho meses; y, en el sector Educación, seis años y nueve meses. A partir de los materiales empíricos producidos, se desarrolla a continuación el análisis de tres dimensiones: 1. Las cargas en el trabajo; 2. Malestares en el trabajo; 3. Condiciones, recursos y posibilidades para la producción de cuidado de los/as trabajadores.

1. Las cargas en el trabajo

El tiempo y la carga de trabajo es un aspecto central de las CyMAT, que resulta relevante en relación a la posibilidad de comprender los procesos de desgaste laboral y las condiciones de producción de cuidados. En términos generales, la jornada laboral más frecuente fue de 28 horas semanales. Sin embargo, esa carga laboral aumenta si se tiene en cuenta que el 70% de los/as participantes de este estudio continúan trabajando desde sus hogares; y que el 57% tiene otro trabajo.

Respecto de la cantidad de horas de trabajo en la institución, se observaron diferencias entre las distintas áreas. Mientras que en Educación, el promedio alcanzó las 25 horas semanales; en Salud ascendió a 29 horas semanales; y en el área de Desarrollo Social, Justicia y Derechos, a 31 horas semanales. Se destaca particularmente un caso, el de una residente de pediatría, quien manifestó trabajar 84 horas por semana.

A esta carga horaria, se le suma el tiempo que los/as trabajadores/as destinan a la realización de tareas laborales desde sus hogares. Más de la mitad de los/as trabajadores/as de Salud (62%) y de Desarrollo Social, Justicia y Derechos (60%) indicaron que continúan trabajando en sus casas. Esto agrega un promedio de 4 horas semanales (con un máximo de 12) en Salud; y un promedio de 8 horas semanales (con un máximo de 35) en Desarrollo Social, Justicia y Derechos. En cambio, el área de Educación, casi todos los/as docentes que participaron de este estudio (47 de 49) indicaron que continúan trabajando desde sus casas, por un tiempo promedio de 6 horas semanales (con un máximo de 60).

En lo que respecta al pluriempleo, el 50% de los trabajadores del área de Salud y el 53,1% del área de Educación tiene otros trabajos además de los referidos. Este porcentaje se incrementa al 71,7% en el caso de los trabajadores de Desarrollo, Justicia y Derechos, dando cuenta de una posible precarización mayor en el aspecto salarial, dado que se empareja con una mayor carga horaria semanal de trabajo.

2. Malestares en el trabajo

En cuanto a las manifestaciones del malestar, el 85,5% de los/as participantes de este estudio referenció tener problemas de salud asociados al trabajo. Dentro de ellos, los problemas prioritariamente identificados fueron las manifestaciones emocionales (39,2%), tales como: estrés, cansancio emocional, agotamiento, preocupación, ansiedad, insomnio, desánimo, apatía, angustia, falta de concentración, irritabilidad, mal humor o la sensación de sobre exigencia.

No obstante, el malestar en el trabajo también se expresa en el cuerpo de los/as trabajadores/as. Dado que, como plantea Dejours (2007), existe un compromiso del cuerpo con el trabajo, el cual opera transformando la dinámica psíquica y por ende la realidad. La corporeidad se subsume en una serie de indicadores vinculados a las relaciones de trabajo, puesto que los/as trabajadores/as mantienen una relación con el mundo con el que trabajan a través de un cuerpo social y simbólico (Lebreton, 1992).

Así, en segunda instancia aparecen afectaciones osteoarticulares y musculares (27,7%) (dolores y contracturas en cuello, espalda, pies, piernas, rodillas y cintura). También aparecen afecciones psicosomáticas (19,2%) como: migrañas, problemas gastrointestinales, alergias y bruxismo. Y en menor proporción, problemáticas vinculadas al estilo de vida (3,8%) (tabaquismo, sobrepeso, bajo peso, mala alimentación, sedentarismo, enfermedades recurrentes por bajas defensas o anemia e hipertensión).

Para Dejours (2007), el sufrimiento en el trabajo es entendido como *“una vivencia específica que resulta de la confrontación dinámica de los sujetos con la organización del trabajo”* (p. 28). En ese sentido, al indagar sobre las principales causas de malestar en el trabajo aparecen, en primer lugar, las dimensiones de la CYMAT (55,8%); seguidas de las complicaciones para el trabajo en equipo (12,2%).

Al respecto, en los trabajadores del ámbito de la salud, los aspectos que más resaltan son la falta de espacios físicos y edificios adecuados, la sobredemanda de tareas y la falta de personal:

“Las dificultades edilicias. Hay que ir de un consultorio a otro. Faltan los aires acondicionados y la ventilación. El centro está viejo, los cables están viejos.” Entrevista n° 98, Fem., 54 años.

“El espacio reducido, el hacinamiento. No tener lugar propio o del equipo. Siento dolor de cabeza. Y hay un “no espacio” para comer o para pensar” Entrevista n° 69, Fem., 56 años.

“No tengo ganas de trabajar por las condiciones de trabajo. Eso me genera angustia. No tengo espacio para nada. Falta espacio físico, faltan administrativos, hay demasiadas tareas...” Entrevista n° 79, Fem., 45 años.

En los servicios del área de Desarrollo, Justicia y Derechos, estas dimensiones aparecen en una mayor articulación con las condiciones de contrato y bajos salarios. En suma, con la falta de recursos disponibles para realizar las tareas:

“No llegar a fin de mes con un solo trabajo y el no reconocimiento del trabajo en contexto de riesgo. Y el desgaste emocional y

físico que eso conlleva” Entrevista n° 90, Fem., 39 años.

“Los contratos precarizados. La falta de seguridad social. Falta de recursos y planificación de políticas públicas. Falta de herramientas y desorganización referida a la coordinación general del programa. Descuido a los trabajadores. Condiciones edilicias pésimas” Entrevista n° 100, Fem., 36 años.

“Falta de recursos, falta de tiempo de descanso, recambio de personal y equipo de trabajo. Disminución de presupuesto público en salud y educación que se traslada a impedimentos de acceso a derechos” Entrevista n° 84, Fem., 34 años.

En los trabajadores del campo de la educación, las afectaciones se producen también por el trabajo en espacios que dañan auditivamente, así como el exceso de carga laboral distribuido en instituciones variadas y la burocratización de las mismas:

“Los honorarios no me alcanzan para pagar el alquiler, cumpla diferentes roles en cada trabajo y eso hace que tenga que estar cambiando de uno a otro permanentemente. Durante al año tengo entre 25 y 30 chats por día. Todos mis trabajos están lejos, viajo por lo menos 1 1/2 a cada lugar” Entrevista n° 112, Fem., 34 años.

“La falta de recursos humanos y materiales, la desidia en el mantenimiento, cuidado y limpieza de la escuela (del bajo flores), la situación de las familias, de les niñas vulnerables de muchos derechos, la cantidad de pibis por aula” Entrevista n° 150, Fem., 31 años.

“El estar sola con tantos niñxs. La mala postura y el no tener ni una silla adecuada para mi estatura” Entrevista n° 152, Fem., 27 años.

Otras de las fuentes de malestar percibidas por los/as trabajadores/as se relaciona con: el registro de la determinación macroestructural de las problemáticas con las que trabajan y las limitaciones de las políticas sociales para su abordaje (10,3%); la complejidad de dichas problemáticas (9,6%); y los conflictos que surgen en el trabajo con la población (3,2%). La sensación de imposibilidad respecto del abordaje o resolución de esas problemáticas, a pesar del esfuerzo realizado, resulta sumamente desgastante y opera en la producción de sentimientos de culpa y angustia:

“Las situaciones complejas de la población que se atiende. La falta de respuesta institucional y tener que poner la cara. Esto genera situaciones de angustia, enojo de la población que reciben las trabajadoras. Es un lugar de malestar general” Entrevista n° 66, Fem., 29 años.

“Las situaciones que atraviesan cotidianamente mis alumnxs, las más de las veces ligadas a desidia estatal (por ejemplo, falta de vacantes en hogares convivenciales en tiempo y forma; deficiencias en comunidades terapéuticas para el trabajo sobre consumos problemáticos; etc.)” Entrevista n° 93, Fem., 31 años.

“El rol que tenemos en el hospital. Se espera de determinadas situaciones, respuesta. Pero las políticas públicas que hay son paliativas, fragmentadas. Y genera malestar por no poder dar esa respuesta” Entrevista n° 18, Fem., 38 años.

Sin embargo, a pesar de las cargas en el trabajo y las condiciones materiales en las que se desenvuelve el proceso laboral, el sentimiento de imposibilidad de desarrollar las tareas no se instala de forma absoluta. Aún en contextos críticos, los/as trabajadores continúan desarrollando estrategias para producción de cuidados (Zaldúa et al., 2020).

3. Condiciones, recursos y posibilidades para la producción de cuidado de los/as trabajadores/as

A pesar de las cargas en los trabajos productivos y reproductivos, y las manifestaciones de malestar asociadas a este proceso, es relevante destacar las posibilidades para la producción de cuidado individual y colectivo de los/as trabajadores/as. En este punto, cabe destacar que no hay prácticas universales y que cada una se ve en tensión con las limitaciones que generan los padecimientos subjetivos en el trabajo.

En primer lugar, el apoyo gremial sirve, en algunos casos, como fuente de contención o de canalización de demandas. El 69% del personal entrevistado cuenta con algún tipo de afiliación sindical; y entre ellos/as, el 50% participa activamente en las actividades del sindicato. Sin embargo, sólo el 54,6% expresa sentirse efectivamente representado por dichas organizaciones. Por otra parte, se indagó acerca del acompañamiento que los/as trabajadores/as reciben en la realización de sus tareas. Al respecto, se perciben grandes diferencias entre las distintas áreas. Mientras que el 50,9% de trabajadores/as del sector Salud, y el 57,1% de Educación refieren que cuentan con bastante o mucho acompañamiento por parte de la institución; el 42,4% de los/as trabajadores del área de Desarrollo, Justicia y Derechos manifiesta que cuenta con poco o nulo acompañamiento institucional. En cambio, la mayoría de los/as trabajadores/as de las tres áreas refirió que cuenta con mucho o bastante acompañamiento por parte de sus compañeros/as. (84,5% en el área de Desarrollo, Justicia y Derechos, 78,7% en Salud y el 71,5% en Educación). Esto invita a pensar que, ante el poco apoyo por parte de las instituciones, la contención por parte de pares resulta mucho más relevante para pensar en estrategias salutíferas en todas las áreas.

Profundizando aún más en el espacio de trabajo y las posibilidades de cuidado y reconocimiento, se indagaron los aspectos satisfactorios que las personas entrevistadas logran encontrar en su trabajo, hallando que el cumplimiento de logros, objetivos y resultados aparece como la primera fuente de placer (32,5%): *“Ser testigo de los cambios que se generan en les niñas cada año, lo afectivo y la confianza de las familias”* Entrevista n° 121, Fem., 34 años.

“Las posibilidades de transformar situaciones adversas y garantizar el cumplimiento de derechos, acompañar, generar lazos comunitarios de sostén” Entrevista n° 130, Fem., 38 años.

En segundo lugar, se encuentra la satisfacción en el vínculo con usuarios y usuarias de los servicios, priorizando su afecto y reconocimiento por el trabajo (28,6%):

“La gente cuando te agradece, cuando te sonríe. Cuando con mis compañeros tomamos un mate o desayunamos” Entrevista n° 23, Fem., 35 años.

“El encuentro con chicos o chicas, verles asombrarse y aprender. Acompañarles en el proceso de alfabetización” Entrevista n° 120, Fem., 25 años.

En tercera instancia aparece el apoyo del equipo y el ambiente de trabajo como recursos para sostener el malestar (14,3%):

“Trabajar en equipo. Enriquecerme de compañeras. En algunos espacios logramos garantizar un acceso humano a la salud. Reconocimiento de la humanidad de ese otro” Entrevista n° 21, Fem., 31 años.

“El trabajo en equipo interdisciplinario para poder complejizar las situaciones sobre las que debemos intervenir; con lo cual aprendo mucho de otras personas” Entrevista n° 136, Fem., 33 años.

Otras fuentes de satisfacción relacionadas con el trabajo fueron: la posibilidad de realización personal o profesional (7,8%), y la posibilidad de “ayudar” al otro (8,4%).

Por otra parte, el reconocimiento de la tarea se construye como otro pilar de la identidad que promueve el bienestar y como un punto de apoyo para la elaboración del malestar:

“Somos actores importantes para el acompañamiento- Nos tratan con valor en cuanto al aporte” Entrevista n° 91, Fem., 35 años.

“Porque me siento valorada por las mujeres con las que trabajo. Hay reconocimiento de nuestro hacer. Hay ganas de venir y sostener los espacios y eso es agradable. Muestra que tenemos valor para las mujeres y para la sociedad también” Entrevista n° 106, Fem., 42 años.

“Porque cuando los/as consultantes se enteran de mi profesión, cambian la cara y dicen que necesitan o les haría bien tener una consulta con un/a psicólogo/a” Entrevista n° 86, Fem., 41 años.

No obstante, en otras circunstancias, este reconocimiento de la identidad profesional se topa con obstáculos por parte de las instituciones o de las políticas públicas, ya que la gratitud desde la población no coincide con el reconocimiento organizacional o en los salarios.

Discusiones

La reflexión crítica sobre las condiciones de trabajo en los dispositivos del campo de las políticas sociales constituye un aporte para la comprensión del estado en que se encontraban dichos dispositivos al momento de la irrupción de la pandemia de COVID 19. En ese sentido, este trabajo brinda elementos para el análisis de los límites y las posibilidades de las políticas de cuidados en los contextos actuales de precarización de la vida. El proceso de salud-enfermedad-cuidado de los/as trabajadoras/as se encuentra en gran parte determinado por las dimensiones materiales y simbólicas del proceso de trabajo. En ese sentido, la degradación de los dispositivos asistenciales en contextos de profundización neoliberal se materializa en el padecimiento de los/as trabajadores/as. Al respecto, este estudio pone de manifiesto cómo los cuerpos, las expectativas y las identidades

se ven afectados por las condiciones y el medio ambiente del trabajo, en un escenario de pauperización global y de crisis económica que se viene construyendo desde mediados de década. No deja de ser relevante la cuestión de género como atravesamiento global de la cuestión de la precarización y el cuidado. En principio, la composición muestral refleja una mayor condensación de personas del género femenino en los trabajos de políticas públicas. La feminización de las profesiones de la salud, la educación y el cuidado es un proceso macroestructural que se refleja en instituciones particulares y en los sistemas organizacionales a la hora de trabajar con poblaciones vulneradas. Asimismo, esto se acumula con las demás jornadas laborales de las mujeres trabajadoras, donde el cuidado abarca y excede al espacio del trabajo en las instituciones, no sólo incluyendo el trabajo no remunerado en el hogar sino también ejerciendo cargos en otras instituciones debido a la precarización contractual. Cabe destacar que, aun existiendo diferencias en cuanto al grado de precarización laboral en las distintas áreas (Salud, Justicia Desarrollo Derechos y Educación), pueden visualizarse procesos similares en tanto que las poblaciones y las problemáticas con las que se trabajan están insertas dentro de un proceso de vulneración social y económica. Estas divergencias entre dispositivos pueden servir para ilustrar las especificidades de cada institución o sector, pero el abordaje y trabajo en cualquiera de ellas debe ser entendido dentro de estos contextos. La precarización en la inserción, el aspecto y salarial y la inestabilidad para proyectar toma relevancia a la hora de trabajar diferencialmente cada dispositivo, respondiendo a una lógica global de mercantilización del cuidado.

Al mismo tiempo, aún en contextos de precarización, indeterminación e incertidumbre aparecen prácticas salutaras en pos de la construcción colectiva. Los vínculos humanos, tanto con las poblaciones como entre los profesionales, son fuertes pilares para generar bienestar o trabajar con los malestares. El lugar de sostén que cobra los pares ratifica la no ineficaz implicancia institucional y el desvalimiento a nivel organizacional, posibilitando una identificación con la población con la que se trabaja. Sin embargo, a pesar de las limitaciones, los lazos comunitarios y las actividades placenteras aparecen como constructores de cuidado.

Para abordajes futuros, consideramos pertinente indagar las continuidades y cambios en las dimensiones abordadas en este trabajo, a partir de las transformaciones que tiene lugar en el contexto pandemia actual. Surgen, entonces, interrogantes como: ¿qué cambios en las condiciones de trabajo se dieron a partir del 2020? ¿Qué dificultades se profundizaron y cuáles disminuyeron? ¿Qué lugar tuvo la virtualidad y el distanciamiento en este proceso? ¿Qué nuevas afectaciones en la salud de las y los trabajadores aparecieron en este periodo? ¿Qué nuevas estrategias de afrontamiento y cuidado colectivo fueron posibles en este nuevo escenario?

BIBLIOGRAFÍA

- Antunes, R. (2009). Diez tesis sobre el trabajo del presente (y el futuro del trabajo). En J. C. Neffa, E. De La Garza Toledo, & L. Muñiz Terra (Eds.), *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales* (1a ed., pp. 29-44). CLACSO.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Lugar.
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica?: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83-101. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73115246007%0ACómo>
- Butler, J. (2020). El capitalismo tiene sus límites. En G. et al. Agamben (Ed.), *Sopa de Wuhan* (pp. 293-295). ASPO. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.08>
- Dejours, C. (2007). El trabajo entre el sufrimiento y el placer. En C. Dejours (Ed.), *La banalización de la injusticia social* (pp. 23-33).
- Dessors, D., & Molinier, P. (1994). De la psicopatología del trabajo a la psicodinámica del trabajo. En Piette (Ed.), *Psicopatología y psicodinámica del trabajo* (pp. 1-111).
- Franco, T., & Merhy, E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, 7(1), 9-20. <https://doi.org/10.1590/s1851-82652011000100002>
- Gelabert, T. (2016). Contra la precariedad, con la precariedad; cuidados y feminismo. *Oxímora*, 8, 53-3.
- Le Breton, D. (2018). *Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT). Presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa* (1a ed.). Siruela.
- Lenta, M., Pawlowicz, M. P., Riveros, B., & Zaldúa, G. (2018). *Dispositivos instituyentes en infancias y derechos* (M. Lenta (ed.)). Teseo.
- Neffa, J. (1995). *Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CYMAT). Presentación de la concepción dominante y de una visión alternativa*. Piette.
- Nicolaci, M. (2008). Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). *Hologramática*, 8(2), 3-48.
- Zaldúa, G. (2010). Políticas sociales, ciudadanía y subjetividad. Consideraciones para una praxis crítica en salud mental. En *Epistemes y prácticas de psicología preventiva*. Eudeba.
- Zaldúa, G., Lenta, M., & Longo, R. (2020). *Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado*. Teseo.
- Zizek, S. (2020). El coronavirus es un golpe al capitalismo a lo Kill Bill... En G. et al. Agamben (Ed.), *Sopa de Wuhan* (pp. 293-295). ASPO. <https://doi.org/https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.08>