

¿Cómo cuidar a quienes cuidan?.

Zaldúa, Graciela, Longo, Roxana, Lenta, María Malena, Leale, Hugo y Serantes, Alexis.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Longo, Roxana, Lenta, María Malena, Leale, Hugo y Serantes, Alexis (2020). *¿Cómo cuidar a quienes cuidan?*.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/324>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/nwz>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.



¿CÓMO CUIDAR A QUIENES QUE CUIDAN?

Consejería para equipos de salud en tiempos de COVID-19

Cátedra de Psicología Preventiva | Observatorio de Prevención y Promoción de Salud
Comunitaria | Grupo de Investigación Praxis

Facultad de Psicología | Universidad de Buenos Aires

GUÍA PARA APOYAR INTERVENCIONES PSICOSOCIALES FRENTE A LA PANDEMIA

Desde el Colectivo de Cátedra de Psicología Preventiva y Equipo de Investigación Praxis. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires nos proponemos propiciar un espacio de escucha e intervención para cuidar a quienes cuidan. En este sentido damos continuidad al lazo establecido desde hace años en los espacios de investigación acción participativa relacionados con el desgaste laboral.-

La magnitud del impacto en los equipos socio-sanitarios en el mundo plantea la generación de estrategias colectivas y defensivas de protección, por un lado en relación con la bioseguridad y también en relación con el impacto psíquico en la organización del trabajo en salud, es decir en los vínculos del equipo. En circunstancias actuales es previsible el aumento de tensiones, descompensaciones, impotencia ante lo real y percepción de vulnerabilidad.

También es importante advertir sobre la paradoja del reconocimiento por un lado (aplausos nocturnos) y, por otro, la persecución a trabajadorxs por el miedo al contagio de vecinos. Se reabren así viejos fantasmas de la peste y del horror al otrx. Crear Instrumentos de planificación y espacios de participación colectiva activos para analizar, construir y evaluar alternativas y políticas en los temas de salud frente a la emergencia sanitaria; resultan claves para fortalecer a las organizaciones sociales y comunitarias en este escenario crítico.

El campo de la salud colectiva/comunitaria atraviesa problemáticas complejas, diversas y agudas en el escenario actual. La pandemia provocada por el nuevo coronavirus Covid-19 está teniendo un efecto disruptivo en todo el mundo (se define como pandemia a una epidemia que se ha globalizado). Este acontecimiento plantea una interpelación 'global' al lugar que se le otorgue a la salud pública. El impacto de la pandemia sobre el sistema socio-sanitario es relevante por varias razones: el período de incubación en que las personas son contagiosas es de cinco días; el número de casos es exponencial; un porcentaje requerirá hospitalización (sea por la situación clínica, vigilancia o aislamiento); lxs pacientes deberán estar aislados hasta que dejen de ser contagiosxs, lo que requiere de sistemas de detección, procesamiento de muestras en un centro de referencia, y una coordinación integrada de decisiones clínicas y salud pública. Esto supondrá una presión elevada sobre el sistema sanitario, en particular sobre sus trabajadorxs, si los hospitales actúan como único frente de contención de la pandemia. Por 'presión elevada' entendemos: agotamiento, desgaste, estrés o malestar (Material colectivo de la Cátedra de Psicología Preventiva y el equipo de investigación Praxis, 2020).

Sabemos que lxs trabajadorxs de la salud están en primera línea frente a esta epidemia y tienen que continuar prestando servicios a pesar de los riesgos personales para ellxs y para sus familias. Esta situación crítica impacta considerablemente en lxs trabajadorxs de la salud aunado a las tensiones inherentes del propio trabajo como la incertidumbre, el sufrimiento y la muerte que no solo marcan la complejidad en la que se desarrollan los actos de salud, sino también los efectos en la morbilidad y mortalidad de lxs trabajadorxs del sector.

Los problemas preexistentes que acarrea nuestro sistema de salud en el que se incluyen: el déficit de personal, carencias en infraestructura sanitaria, escasez de recursos, diversos problemas en la gestión de políticas públicas, presupuesto y gasto



en salud bajo, dificultades relacionadas con la obtención y articulación de recursos, deterioro de las condiciones sanitarias de la población asistida, aumento de la demanda y obstáculos institucionales cotidianos y diversos. A ello se adiciona la dificultad de lxs trabajadorxs de la salud para lograr espacios colectivos de reflexión y capacitación en el trabajo así como las discrepancias entre las expectativas generadas en la formación de grado y la realidad y la complejidad del trabajo en equipo, juntamente con los procesos de sobreempleo, sobrecarga laboral, precarización laboral, desregulación de las tareas y condiciones y de medio ambiente de trabajo en muchos casos desfavorables para el despliegue humano y profesional. Sin embargo, estos problemas preexistentes a la pandemia del COVID-19 no desaparecen, sino que se exacerban ante esta nueva situación.

Reconociendo la complejidad y los desafíos que este escenario presenta para los equipos de salud, como colectivo de investigadorxs que trabaja desde la salud colectiva y la salud mental comunitaria, y que desde hace años acompaña procesos de reflexividad crítica con modalidad de gestión asociada, en equipos de salud, nos parece oportuno aportar herramientas que colaboren a propiciar condiciones salutíferas en esos equipos. Aportar también procedimientos destinados a favorecer estrategias colectivas de afrontamiento en los equipos de salud frente al desgaste laboral. Entendemos que el cuidado de la salud mental del equipo como algo que debe ser tenido en cuenta al diseñar y llevar a cabo el trabajo, para evitar en la medida de lo posible el sufrimiento y el desgaste laboral. En este contexto resulta sustancial promover procesos de trabajo creativos y saludables para todos.



A continuación, presentamos algunos elementos para tener en cuenta como colectivo de trabajadorxs. ...

Equipos de Salud: el trabajo en salud necesariamente implica una tarea mancomunada entre distintas disciplinas. En ese sentido son los equipos de salud los que deben estar habilitados para realizar esta actividad. Esto nos enfrenta a una doble complejidad. Por un lado, la complejidad inherente a la tarea en salud y, por el otro, las dificultades para conformar los equipos interdisciplinarios.

Cuidar los espacios grupales: los equipos soportan y soportarán diferentes presiones: las propias del virus y sus efectos, de infectadxs y familiares, de autoridades, de vecinos, de las propias familias y otras. Estas presiones pueden encontrar un canal equivocado de descarga en la eclosión de enfrentamientos o

conflictos intra-grupo. Tendremos que estar alertas a la aparición de estas situaciones y abortar su desarrollo del modo más inteligente posible.

Diálogo: la actitud dialógica en los equipos de salud favorece la tarea. La apertura dialógica hacia los demás facilita actitudes cooperativas grupales. Enriquece el saber colectivo profesional. Implica reconocer que en los equipos de trabajo existen diferentes conformaciones, historias e inserciones institucionales, disciplinares y comunitarias.

Espacios colectivos: favorecer espacios concretos que suponen un tiempo y un lugar, y se destinan a la comunicación, elaboración y toma de decisiones. En ellos puede circular información sobre aspectos de la realidad, deseos, sentires e intereses. En ellos se promueve la escucha y la información y se establecen prioridades, proyectos y contratos. Son cruciales sobre todo en momentos críticos donde la urgencia de la demanda pareciera tomar todos los tiempos y espacios.

Problematización: interrogar nuestros paradigmas incide en nuestra capacidad de pensar otras respuestas posibles. Implica flexibilidad, es decir, apertura en cuanto a búsqueda de modelos, métodos de trabajo, técnicas, etc. Sin actitudes dogmáticas, es importante el reconocimiento de divergencias conceptuales para abordar problemas, pero con disponibilidad para el diálogo y para diseñar estrategias pertinentes de intervención en este contexto.

Reflexividad crítica: es poder pensar sobre la práctica como es el punto de partida para un hacer-pensante. Problematizar y cuestionar nos lleva a pensar en lo inédito, en lo porvenir. Implica ser consecuentes con la construcción aquí y ahora. Conlleva el método del *hacer caminando y caminar preguntando*.

Comunicaciones internas: lxs trabajadorxs en algunas ocasiones están expuestos a información contradictoria y/o confusas sobre la mejor manera de actuar. Asegúrese de compartirlas entre compañerxs, ya que favorece para alcanzar una comprensión y claridad grupal e individual.

Reciprocidad: está dada por la interacción entre las disciplinas. La reciprocidad lleva al intercambio de métodos, conceptualizaciones, prácticas, códigos lingüísticos, técnicas, resultados, etc.

Cooperación recurrente: que haya continuidad en la cooperación entre las disciplinas para lograr cohesión del equipo. También permite desarrollar la fortaleza del equipo y la soportabilidad frente a distintas situaciones que puedan ser percibidas como estresantes.

Objetivos y roles: los equipos que cambian sus patrones de trabajo de manera repentina necesitan repensar cómo cumplir sus funciones y asegurar que se entienda su rol. Un evento disruptivo como el COVID-19 generará tareas nuevas y competitivas en toda la organización. Los equipos de salud deberán aclarar continuamente los objetivos a nivel individual y grupal para mantenerse centrado en las prioridades claves. También deberán ser lo suficientemente dinámicos atendiendo a los nuevos escenarios.

Necesidades del equipo: debe anticiparse y desarrollar soluciones a las mismas y crear un canal de información donde los trabajdorxs puedan encontrar la información organizada y líneas de acción concretas.



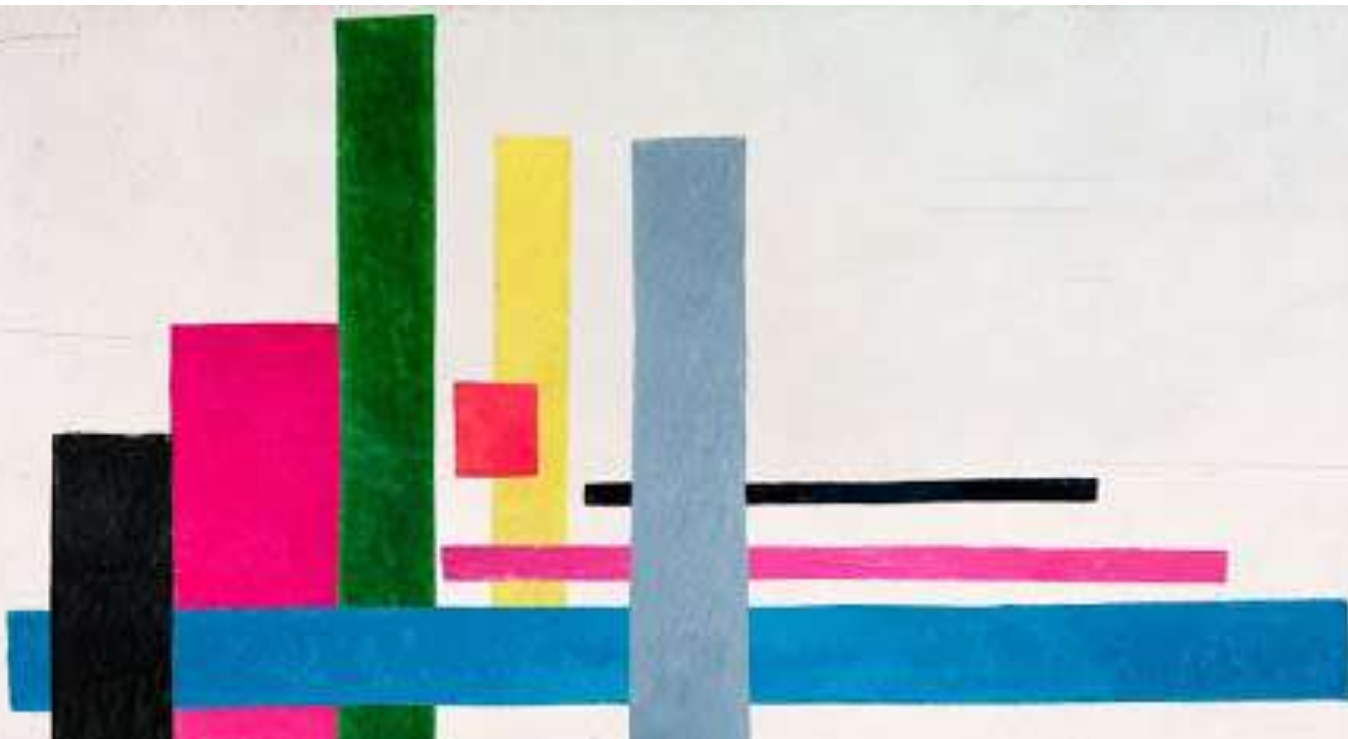
Revalorizar los recursos y potencialidades: es momento de poner en valor las capacidades profesionales y personales de lxs miembrxs de los equipos, a fin de diseñar las estrategias de abordaje de las distintas situaciones, creativamente, haciendo el mejor uso posible de los recursos del equipo y de la comunidad muchas veces ignorados o poco reconocidos.

Proyectar posibilidades del equipo: la elaboración de proyectos comunes, la posibilidad de imaginar cambios y la circulación grupal de convergencias y diferencias favorece los psicodinamismos grupales y opera positivamente al viabilizar el reconocimiento y la valorización del otro y promueve subjetividades creativas y responsables.

Intersectorialidad: favorece la acción coordinada de instituciones y entre diversos sectores sociales y facilita articulación de diversos actores en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones. Resolver problemas relacionados con la salud, la educación, el trabajo y muchos otros aspectos que intervienen en el bienestar y la transformación de la sociedad.

Apoyar iniciativas comunitarias: articular con las experiencias comunitaria y territoriales, aquellas en la que los sujetos se encuentran y organizan para contribuir a solucionar un problema concreto de calidad de vida en sus entornos (familiar o comunitario). Favorecer redes territoriales e iniciativas colectivas con grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados, establecer acuerdos de trabajo conjunto y propiciar políticas sanitarias de equidad. Apunta también ampliar la capacidad de análisis y de intervención de los sujetos, colectivos y grupos.

Prácticas instituyentes de exigibilidad y justiciabilidad: ante situaciones de emergencia los procesos de reflexividad y de participación facilitan instancias de reconocimiento de derechos y de mecanismos de apelación/reclamo/reconocimiento. Los procesos colectivos de empoderamiento promueven la realización de acciones de contraloría social y reclamo efectivo de derechos.





La psicodinámica del trabajo y el cuidado de la salud mental del equipo de salud

Abordar el tema del trabajo en equipo implica redituarse al equipo recordando que el mismo es parte de la comunidad objeto de sus intervenciones en salud. Es considerar el cuidado de la salud mental del equipo como algo que debe ser tenido en cuenta al diseñar y llevar a cabo el trabajo, para contener y elaborar—en la medida de lo posible el sufrimiento y el desgaste laboral. Es promover procesos de trabajo creativos y saludables para todos, incluyendo tanto la de los miembros del equipo como la de las personas y colectivos que estos abordan. Para sostener el trabajo, los colectivos suelen desarrollar diferentes estrategias defensivas que constituyen una forma específica de cooperación entre los trabajadores para enfrentar colectivamente el sufrimiento generado por el trabajo, y proteger su salud mental. Los sufrimientos a que lxs trabajadorxs se enfrentan incluyen el miedo de accidentes, de despidos, de las agresiones de los usuarios, de la dominación y de la autoridad ejercida por las jerarquías, miedo de no poder responder a la demanda, así como también el sufrimiento proveniente de la repetición continua, el aburrimiento o la amenaza, entre otros.

Sin embargo, muchas veces dichas defensas colectivas adquieren el carácter de ideologías defensivas que constituyen ciertos lemas o mandatos profesionales que intentan negar o encubrir las condiciones amenazantes del proceso de trabajo (“somos héroes”, “lo hacemos por amor”, “es la vocación”, entre otras). Dicho-tipo de defensas tienen costes físicos, psíquicos y/o en las relaciones interpersonales.

Desde alteraciones del sueño, malestares corporales varios, cambios de humor, irritabilidad, sobreimplicación en la tarea o excesivo distanciamiento afectivo con el trabajo.

A ello se adiciona otro aspecto que es el de la división sexual del trabajo, tanto dentro como fuera del espacio doméstico, que también es invisibilizado. Las tareas de cuidado implican una gran carga de trabajo mental y afecto que se producen en el acto de cuidar y mayormente están sostenidas por las mujeres en el espacio doméstico (responsables primarias del cuidado de hijxs, otrxs familiares y el hogar), pero también en el espacio del trabajo formal. La segregación sexual ocupacional hace que las mujeres se ocupen más de las tareas y en los puestos de trabajo vinculados al cuidado. Sin embargo, la invisibilización o desvalorización de estas tareas tiene como consecuencias un mayor desgaste en quien la realiza. Pues, por ejemplo, en el caso de la enfermería, el trabajo de cuidado no implica solo desarrollar protocolos de higiene o curación de personas sino también el sostenimiento afectivo del vínculo que se establece en el encuentro cotidiano con esa persona que requiere ser cuidada. Cuando el reconocimiento de los otrxs falla (compañerxs, usarixs del sistema de salud, instituciones y la sociedad), tanto a nivel material como simbólico, el malestar se incrementa por el empobrecimiento de quien trabaja pues no puede encontrarse con lo que produce su trabajo.

Todo ello repercute en la propia vida de las personas y lleva a encapsular en el individuo un sufrimiento o malestar colectivo que se vincula a las condiciones y características del trabajo. Por ello, el desarrollo de estrategias cooperativas de cuidado es fundamental en este escenario. Y aquí, las tecnologías de la información y comunicación pueden cumplir un papel muy importante. Pues, en momentos donde la distancia social física resulta clave, la proximidad afectiva del reconocimiento puede ser compensada por los encuentros a través de estos dispositivos que permitan la expresión, la escucha y el reconocimiento de las tareas.

