

Trabajo colaborativo entre trabajadoras y trabajadores sociales en programas de cuidados. Experiencias de la región de Aysén en contexto de pandemia por COVID-19

Collaborative work among social workers in care programs. Experiences from the Aysen region during the COVID-19 pandemic

Trabalho colaborativo entre assistentes sociais em programas de cuidados. Experiências da região de Aysén no contexto da pandemia de covid-19

Johanna Madrigal Calderón*, Carlos Andrade Guzmán** y Sandra Iturrieta Olivares***

RESUMEN

El presente artículo sintetiza los principales resultados de un estudio cualitativo sobre el trabajo colaborativo entre trabajadoras y trabajadores sociales que implementan programas sociales en el ámbito del cuidado en las comunas de Coyhaique y Puerto Aysén de la XI región¹. Por medio del análisis temático de entre-

Palabras clave: trabajo colaborativo, intradisciplinariedad, coordinación profesional, intervención social, cuidados.

* Chilena. Doctora en Sociología, Universidad de Estrasburgo, Francia. Académica Trabajo Social, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Aysén. Coyhaique, Chile. johanna.madrigal@uaysen.cl ORCID: 0000-0002-0648-8217

** Chileno. Doctor en Trabajo Social y Políticas de Bienestar, Universidad Alberto Hurtado, Chile. PhD in Social Work, Boston College, Estados Unidos. Académico Departamento de Trabajo Social, Universidad de Chile. Santiago, Chile. carlos.andrade@uchile.cl ORCID: 0000-0003-4150-032X

*** Chilena. Postdoctorada en Estudios de las Ideas (IDEA USACH), Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Granada. Académica Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Valparaíso, Chile. sandra.iturrieta@pucv.cl ORCID: 0000-0002-0777-9198

¹ Estudio realizado en el marco del proyecto ANID “Estudio internacional sobre la disposición subjetiva al quehacer laboral remoto en tiempos post COVID-19: relevando imaginarios profesionales” (FOVI210050) del concurso “Fomento a la Vinculación Internacional para instituciones de Investigación Regionales (Modalidad Corta Duración). La investigadora responsable es la Dra. Sandra Iturrieta (Pontificia Universidad Católica de Valparaíso).

vistas a dichos profesionales, se recogen experiencias de colaboración en el contexto de pandemia por COVID-19 y se relevan facilitadores y obstaculizadores para el desarrollo de su labor en un territorio de características geográficas peculiares, marcado por dificultades de conectividad y condiciones climáticas complejas. Con ello, se enfatiza en particularidades territoriales, institucionales, organizacionales y personales en el quehacer disciplinar, que inciden en la coordinación profesional en programas de cuidados. Entre los hallazgos destacan las diferencias de experiencias y opiniones con respecto al trabajo colaborativo entre dos grupos: quienes trabajan en temas de cuidado en el sistema de salud y quienes se desempeñan en la misma temática en instituciones municipales. Además, se distinguen estrategias formales e informales que propician y facilitan la cooperación, las cuales emergen o se fortalecen en el marco de las restricciones sanitarias por COVID-19. Por último, se propone enfatizar en la visibilización de la temática y de la labor que desarrollan las y los profesionales del Trabajo Social en la región de Aysén para fortalecer con ello el trabajo intradisciplinar.

ABSTRACT

This article summarizes our qualitative study's main results concerning collaborative work among social workers who implemented social programs in the Coyhaique and Puerto Aysen, XI region care field. Through the thematic analysis of interviews with professionals, we gathered collaborative work experiences during the COVID-19 pandemic. Our study revealed facilitators and obstacles to working in a territory of peculiar geographic characteristics shaped by its connectivity difficulties and complex weather conditions. Our study emphasizes territorial, institutional, organizational, and personal factors in the disciplinary work relevant to professional coordination of care programs. We found differences between experiences and opinions concerning collaborative work between two groups: the ones working in the field of care in the healthcare system and those working in the same area in municipal institutions. Furthermore, formal and informal, we highlight strategies encouraging and facilitating cooperation that emerged or became more robust due to COVID-19-related restrictions. Lastly, we emphasize the visibility of Social Workers' professional theme and labor in the Aysen region, suggesting it strengthens interdisciplinary work.

Keywords:
collaborative work,
interdisciplinary
work, professional
coordination,
social intervention,
care.

RESUMO

Este artigo sintetiza os principais resultados de um estudo qualitativo sobre o trabalho colaborativo entre assistentes sociais que implementam programas sociais no âmbito dos cuidados nos municípios de Coyhaique e Puerto Aysén, na XI Região do Chile. Mediante a análise temática de entrevistas com estes profissionais, são compiladas experiências de colaboração no contexto da pandemia da covid-19 e são revelados fatores facilitadores e obstaculizadores para o desenvolvimento do seu trabalho em um território de características geográficas peculiares, marcado por dificuldades de conectividade e condições climáticas complexas. Com isso, enfatiza-se em particularidades territoriais, institucionais, organizacionais e pessoais no trabalho disciplinar, que impactam na coordenação profissional em programas de cuidados. Entre os resultados, destacam-se as diferenças de experiências e opiniões sobre o trabalho colaborativo entre dois grupos: os que trabalham em temas de cuidados no sistema de saúde e os que desempenham a mesma função em instituições municipais. Além disso, distinguem-se estratégias formais e informais que permitem e facilitam a cooperação, as quais emergem ou se reforçam no âmbito das restrições sanitárias decorrentes da covid-19. Por último, propõe-se dar visibilidade à problemática e ao trabalho realizado pelos profissionais do Serviço Social na Região de Aysén, a fim de fortalecer o trabalho intradisciplinar.

Palavras-chave: trabalho colaborativo, intradisciplinariedade, coordenação, intervenção social, cuidados.

Introducción

En junio del año 2022, el Presidente de la República destacó en su discurso de la Cuenta Pública la creación del Sistema Nacional de Cuidados, cuyos objetivos centrales serán asegurar los cuidados a quienes los requieran y garantizar los derechos de las personas que cuidan². Asimismo, dentro del actual debate constitucional el derecho al cuidado ha sido uno de los temas destacados para la construcción de una nueva Constitución (Serey y Giaconi, 2021). Con ello se hace muestra de la importancia de fortalecer políticas públicas enfocadas en temáticas de cuidado, las que se traducen en intervenciones sociales concretas a implementarse en los territorios. Entendida como asunto de interés público y, por tanto, objeto de políticas públicas, la observación y el análisis de estrategias en la temática de cuidado podrá fortalecer un abordaje complejo de las futuras propuestas del Sistema Nacional de Cuidados.

En este artículo nos centramos en el trabajo intradisciplinar –ámbito poco estudiado en el Trabajo Social chileno (Andrade, 2021a)- y en cómo se desarrollan las estrategias de colaboración entre profesionales de la XI región de Aysén. Nos referiremos a experiencias del quehacer profesional en intervenciones sociales del sistema público dirigidas al cuidado, entre las que se encuentran aquellas que se ejecutan desde la red de salud pública de la región y aquellas que se implementan bajo el paraguas de los programas administrados por los Municipios –en este caso de la comuna de Coyhaique-, provenientes del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

En el ámbito de estudios intradisciplinarios, Andrade (2021a, 2021b) destaca la relevancia del encuentro colaborativo en el contexto de la intervención del Trabajo Social. Sin embargo, Andrade (2022) señala que la colaboración ha sido estudiada más bien desde una perspectiva interdisciplinaria, lo que podría deberse a que –citando a Muñoz (2018)– el Trabajo Social chileno es altamente heterogéneo y se encuentra, además, fuertemente fragmentado (Iturrieta, 2017) en cuanto a la formación.

2 Ver <https://www.gob.cl/cuentapublica2022/>.

Desde una mirada sistémica de la intervención social, se requiere el establecimiento de coordinaciones entre los partícipes de la intervención (Madrugal, 2010). Dada la complejidad en la gestión de los programas sociales, ésta se configura como un proceso de coordinación en la que ocurre la colaboración intradisciplinar, tanto extra-sistémica como intra-sistémica, en nuestro caso, de las y los interventores. La coordinación intra apunta al establecimiento de relaciones al interior de sistemas que desarrollan las estrategias de intervención, lo que incluiría entonces las coordinaciones profesionales entre sus miembros. La coordinación extra-sistémica conlleva no sólo un trabajo desde la multidisciplinariedad de los sistemas participantes, sino también desde los diferentes ámbitos institucionales relacionados con la problemática central de la intervención, pues el observar la complejidad y la multidimensionalidad de los fenómenos sociales requiere tomar en cuenta los diversos factores que inciden en las situaciones que se procura abordar con la intervención (Nirenberg, 2013).

Para el caso del estudio realizado con profesionales asistentes y trabajadoras y trabajadores sociales de programas de cuidado de la región de Aysén, observaremos las formas de colaboración para el establecimiento de coordinaciones tanto intra como extra-sistémicas, desarrolladas a partir de los cambios en el quehacer de profesional en el marco de la pandemia por COVID-19 (inicios de 2020). A partir de ello, se identifican elementos facilitadores y obstaculizadores al trabajo colaborativo intradisciplinar, los que se han agrupado en factores institucionales, organizacionales y personales identificados por las personas participantes.

La metodología de este estudio es de carácter cualitativo; se configura como una aproximación exploratoria-descriptiva sobre la colaboración entre profesionales. A través de entrevistas semiestructuradas realizadas a fines del año 2022, momento en el que la autoridad sanitaria de nuestro país establecía medidas más flexibles para la reducción de contagios por COVID-19, se recaban percepciones del periodo pandémico, principalmente en los años 2020, 2021 e inicios del 2022. Si bien no se puede hablar de un término, se indaga en reflexiones “post-pandémicas” para referirnos al periodo posterior a las medidas sanitarias más estrictas de confinamiento, en el que aumentó la presencialidad en los espacios de trabajo. Dicho contexto brindó la posibilidad de

realizar seis entrevistas en modalidad presencial en oficinas institucionales de trabajadores y trabajadoras sociales, así como una entrevista con un profesional que se desempeña en el área rural, de forma remota a través de la plataforma Zoom. En total se entrevistó a cinco mujeres y dos hombres. Al seleccionar a las personas entrevistadas se utilizó la técnica de bola de nieve: las primeras entrevistas proporcionaron antecedentes de otros y otras profesionales que se desempeñan en programas de cuidados. La técnica para el análisis de los datos se realizó a partir de un análisis temático.

La lista de programas y servicios en los cuales se desempeñan las y los profesionales entrevistados, es la siguiente:

- Programa Red Local de Apoyo y Cuidado, Oficina de Apoyo a la Discapacidad de la I. Municipalidad de Coyhaique.
- Oficina de Apoyo a la Discapacidad de la I. Municipalidad de Coyhaique.
- Programa “Cuidados Domiciliarios”, Convenio SENAMA, I. Municipalidad de Coyhaique.
- Unidad de Servicio Social y programa Cuidados Paliativos, Hospital Regional de Puerto Aysén.
- Unidad de Servicio Social, Departamento de Desarrollo Hospitalario, Hospital Regional de Coyhaique.
- Unidad de Cuidados Paliativos, Oncología, Hospital Regional de Coyhaique.
- Programa de Salud Rural, Servicio de Salud Aysén.

Las personas entrevistadas firmaron un consentimiento informado para el desarrollo de la entrevista, que se validó previamente por una Comisión de Ética de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

A continuación se describen algunos de los hallazgos principales en relación con el trabajo colaborativo de profesionales del Trabajo Social que se desempeñan en el ámbito del cuidado, en específico de trabajadoras y trabajadores sociales de la región de Aysén que forman parte de programas vinculados a esta temática.

Colaboración entre trabajadores y trabajadoras sociales en programas de cuidado en la región de Aysén: coordinación intra y extra-sistémica en redes formales e informales

De acuerdo con Andrade (2021c), en los procesos de intervención social la colaboración puede tomar diferentes formas, entre ellas la “relación profesional-profesional”, común en la actuación del Trabajo Social (Lockhart et al., 2018, como se citó en Andrade, 2021c).

En lo que atañe a la importancia de establecer relaciones entre profesionales del Trabajo Social, hay consenso entre las y los entrevistados que la colaboración es fundamental en su quehacer:

Sí, yo creo que igual es importante conocerse, dialogar, conversar, encontrar ahí puntos de acuerdo, que yo creo que debemos tener. (E.3)

Para eso (cumplir tareas) es muy importante también nuestra red, la colega del consultorio, la colega de rural, la colega de Aysén... (E.1)

Indagando en las formas en que se expresa este tipo de relación entre profesionales de la misma disciplina en la región de Aysén, se distinguen espacios de colaboración diferenciados. De manera general, identificamos mayor coordinación intra-sistémica, es decir, al interior de los servicios y sus unidades:

Yo realizo la evaluación, lo grueso, todo y después lo comparto con mis colegas, porque puede que haya pasado por un servicio que ella tiene asignada o que lo hayan tenido al usuario antes, por otras evaluaciones, por otras circunstancias. Y colaborativamente, nosotros funcionamos todo el día como en sintonía acá. (E.1)

A diferencia de la coordinación intra-sistémica entre profesionales del Trabajo Social de la región en el ámbito del cuidado, en la colaboración para la coordinación extra-sistémica se advierte mayor dificultad, sobre todo a la hora de establecer relaciones laborales entre las instituciones:

(...) por ejemplo, crear... que es algo de lo que cada vez se habla más, que es crear, cocrear objetivos en conjunto y cosas así (entre instituciones)... Son súper difíciles. (E.2)

Desde mi rol que a mí me ha costado un poco trabajar colaborativamente (...). Y las redes son súper difíciles de gestionarlas, yo trato movilizar lo que puedo... . (E.3)

Asimismo, una de las entrevistadas del nivel municipal puso de ejemplo la complejidad para establecer una coordinación extra-sistémica durante la implementación del programa en el que se desempeña:

Mira, nosotros para el 2015, cuando estuvimos con la estrategia, fue súper complejo, muy complejo. Pero más que nada el desarrollar o ejecutar este programa en colaboración con los profesionales que trabajan en el área de salud y, entre ellos, los colegas asistentes o trabajadores sociales, porque además era un programa que era más bien sanitario que social y además que el municipio... No teniendo la salud municipalizada en la región, igual era complejo entrar en ese mundo sanitario. Entonces, el trabajo fue difícil y con los colegas también. (E.5)

Sin embargo, estas dificultades pareciesen expresarse en menor medida entre instituciones de un mismo sector, ya que consideran una colaboración expedita que conlleva coordinación tanto intra como extra-sistémica. Un ejemplo es dentro de la propia red de salud:

Dentro de la red de salud es mucho más fácil realizarla (la colaboración), porque estamos en la misma área de trabajo, obviamente se pueden generar mayores coordinaciones, se pueden realizar entrevistas, se puede discutir mejor de los casos... Porque caso que no conozca yo, lo va a conocer el equipo del sector o lo va a conocer otro colega que trabaje, no sé po', en CESFAM o CECOF, que no sea en el consultorio. (E.3)

De la misma manera, uno de los entrevistados que desempeña labores a nivel municipal señala sobre la colaboración con otras unidades y oficinas del Municipio:

Por ejemplo, de no sé, del registro social de hogares, nosotros necesitamos saber el porcentaje en el registro y al tiro lo hacen, todo muy rápido, si tenemos que gestionar algún tipo de subsidio también es como muy rápido y el tema de asistencia social, también es como que siempre tienen la disponibilidad y eso igual es bueno,

que tienen como esa disposición a hacerlo rápido, porque no es una obligación. Y lo otro es hacerlo también. (E.2)

Frente a lo anterior, se visualiza una de las principales diferencias en la colaboración entre estos dos sectores. Por un lado, a nivel municipal la colaboración suele ser informal, ya que la coordinación con otras redes se realiza más desde la voluntad de los actores. En cuanto a quienes pertenecen a programas o unidades del Servicio de Salud, las personas entrevistadas refieren a instancias de coordinación formalizadas, por tanto, la colaboración en esta instancia se vincula a la obligatoriedad de la relación, establecida en los planes de trabajo y los mecanismos para hacer oficial esa acción.

(Los vínculos con instituciones de salud) son más formales, por lo menos en mi caso (...). El de la COMPIN, como te comentaba, creo que es un trabajo colaborativo. Ahí yo tengo nexo formal. (E.3)

Solicitud. Ya, en general, lo que yo pido, siempre es el correo electrónico de respaldo y si es que cuentan con algún otro antecedente (...). Siempre tiene que haber un respaldo. (E.4)

Esta última profesional señala, además, sobre la diferencia entre la colaboración con la red de salud y otros sectores externos:

A nivel regional, no veo que exista eso como más formalizado. Yo siento que todos nos colaboramos, en sí cuando yo necesito algo, no sé, si necesito llamar al hospital de Cochrane, al hospital de (...) claro no me cuesta nada, porque soy parte de la misma red o si llamo a la municipalidad, pero no está como formalizado. (E.4)

Esa informalidad de la coordinación, como definen Mascareño et al. (2016), podemos situarla dentro de las redes para-formales, las cuales, siendo informales, están junto a instituciones formales con las cuales co-evolucionan y se integran de manera sinérgica; en este caso, para el funcionamiento de los programas de cuidados municipales con el sistema de salud. En su análisis de estrategias de intervención de políticas públicas, Miranda et al. (2012) refieren al posible riesgo de la informalidad de dichas redes de colaboración, ya que su operación pudiese interferir “tanto en las condiciones procesuales y normativas del proceso de políticas y las orienta hacia formas particularistas de operación” (p. 5); incluso pudiesen generar desinterés en quienes esperan espacios formales de coordinación:

Yo entiendo que hay como vínculos entre colegas que están como en grupos o cosas así, pero desconozco en el fondo (...). Hoy por hoy, para mí, muy laboral y gestionado desde salud más que cooperar como en un gremio o en un colegio, si no veo tampoco que exista para mí, quizás existe para otros u otras, pero para mí no lo veo como una opción. (E.7)

En cuanto a la formalidad del sistema de salud para el establecimiento de colaboración, los y las entrevistadas destacan ejemplos de procesos normalizados formales:

Hay una resolución que sale de cada hospital, de quienes era el referente técnico, sino está el referente, un primer subrogante, un segundo subrogante y está formalizado en un documento... O sea, hay una obligación y que es parte del funcionamiento de los programas de salud. (E.4)

Por tanto, al interior de las instituciones de salud:

(La) colaboración existe, pero supeditada a convenios. (E.7)

De manera general, entre trabajadores y trabajadoras sociales que implementan programas de cuidados en la región de Aysén de distintos sectores, tanto de salud como municipales, el trabajo de colaboración:

No, no está formalizada po'. Entonces, en el fondo pasa a ser como de la práctica ocasional o circunstancial, ¿te fijas? Es como ocurren las cosas por el día a día, pero no es algo que esté calendarizado, protocolizado o que uno tenga. (E.4)

Con estos elementos podemos dar cuenta que, según los y las entrevistados, en la colaboración entre trabajadores y trabajadoras sociales en programas de cuidado en la región de Aysén priman espacios de coordinación intra y extra-sistémicas, que se desarrollan en el contexto de redes formales asociadas al sector de salud y redes informales con vínculos tanto intra como extra-sistémicos en el sector municipal.

Uso de estrategias que propician la colaboración entre trabajadores y trabajadoras sociales

Al tratar de sintetizar estrategias para llevar a cabo procesos de colaboración, Andrade (2021c) plantea algunas centrales entre profesionales: compartir información, relacionarse y escuchar otros puntos de vista,

coordinar diferentes acciones, compartir la toma de decisiones y generar en ella un equilibrio de poder (Andrade, 2021c).

En cuanto a estas estrategias, podemos destacar la diversidad en las apreciaciones de las y los profesionales entrevistados de la región de Aysén, tanto en el establecimiento y funcionamiento de estas como en su cuestionamiento. No coinciden en que la colaboración esté instaurada en todos los espacios del quehacer profesional ni en todas las instituciones o profesionales vinculados a programas de cuidados en la región.

Respecto al traspaso de información entre profesionales de instituciones diferentes que, como vimos, no tienen formalizados esos espacios de colaboración, se describen algunas situaciones:

Yo siento que se adueñan de la información que se genera a través el trabajo que se va realizando diariamente. Por ejemplo, los diagnósticos o estadísticas... Claro, es difícil que un colega llegue y te lo pase (...). colegas que trabajan con organizaciones, si tú quieres hacer una actividad e invitar a esas personas es difícil que un colega te pase una nómina de dónde tenga el nombre, la dirección y el teléfono de esas organizaciones. ¿Por qué?, porque es un trabajo que él o ella viene desarrollando hace tiempo y es un trabajo propio. Entonces, no hay un trabajo colaborativo en ese sentido. (E.5)

Esa falta de entrega de información redundante en instancias donde hay que volver a solicitar antecedentes a las y los usuarios:

En los seguimientos, por ejemplo, de los casos, en la entrega de información, porque uno tiene que estar repitiendo siempre la historia, la información. (E.5)

Por el contrario, quienes consideran que efectivamente se dan esos espacios de traspaso de información, comparten ejemplos como los siguientes:

Creo que con Aysén ya tengo un vínculo que ya es un poco menos formal o informal, que es como llamado por teléfono, yo le digo “colega, sabe que tengo un paciente allá, necesito corroborar dirección, si es que usted...”, triangular información, esa es una de las formas que se da, a través de la triangulación de información. (E.2)

Si necesito más información o me queda la duda, ahí le pido a la colega que me mande mayor información. (E.4)

Todo ello con el resguardo de la información de los y las pacientes, cuando corresponda, especialmente en los casos de salud:

(Si una colega) me dice: “oye, sabes que necesito saber de tal paciente, porque estoy haciendo tal cosa”, yo igual me veo limitada, porque si yo no cuento con la autorización el familiar para entregar la información no lo puedo hacer, porque estoy faltando a la ley, por la ley de derechos del paciente, es complejo. (E.4)

Como base de hecho lo anterior de la ley de derechos y deberes (...) porque literalmente te lleva a pensar mucho a dejar registro de ese tipo de consultas que antes pasaban piola. Como que yo trato de respetar, porque es derecho, entonces soy bien respetuoso con eso (traspaso de información). (E.7)

Más adelante se profundizará en nuevas formas de traspaso de información que se potencian en el marco de la pandemia por COVID-19.

Sobre las estrategias de colaboración donde se establecen espacios para compartir la toma de decisiones, se describen obstáculos asociados a diferentes prioridades en las funciones institucionales, que pesan sobre la instauración de espacios en que se formulen objetivos comunes.

Están todos en... Sí po', en sus lineamientos, la lógica igual de cumplir las metas que te piden, porque una persona no sólo ve una función. (E.2)

Porque (para) mí un paciente oncológico es una prioridad considerando mi rol profesional, pero como para los otros servicios quizás no se ve de la misma forma... cuesta más. Eso es lo que creo yo y aparte igual está como... todo lo que es institucional, porque igual ellos tienen que cumplir ciertos objetivos y de repente, por lo menos desde mi área, se hace más complejo. (E.3)

Siguiendo con las estrategias de colaboración recopiladas por Andrade (2021c), y en consideración de aquellas que apuntan a relacionarse y a escuchar otros puntos de vista, se observa una preponderancia de espacios entre los equipos de trabajo de la misma unidad, oficina o institución.

(...) no siempre se puede hacer... Sí, porque a veces están las disposiciones de tiempo, cuesta gestionarlo, pero sí saber que cuentas

con una colega ahí que te va a reportar en caso de algo urgente, que va a estar ahí en contacto contigo. (E.2)

Por último, en relación con la coordinación de diferentes acciones y equilibrio de poder se ilustran ejemplos de colaboración para abordar casos complejos o fuera del propio ámbito de acción. Este es un ejemplo de colaboración en el ámbito de salud:

En algunos casos, cuando hay usuarios de hospital que son de rural y nosotros necesitamos una evaluación ya sea para verificar las redes de apoyo, las condiciones de (...) y el equipo médico solicita evaluar las condiciones de la vivienda para saber si va a estar habilitada para el paciente, ahí nos apoyamos en el colega de rural, porque obviamente nosotros no vamos a las localidades a realizar las evaluaciones. (E.1)

Sin embargo, y volviendo a la distinción entre profesionales del sector de salud y profesionales del sector municipal, se reconocen relaciones asimétricas en el ejercicio del poder. Los primeros tienen cierta ventaja en relación con los segundos, dada su visión generalizada sobre las temáticas de cuidados, que han involucrado una mirada más bien sanitaria por sobre la comprensión social compleja del fenómeno. Una trabajadora social del municipio se pronuncia sobre la “superioridad” de la visión de salud en los cuidados:

Hay una suerte de superioridad, digamos, en este tema, porque siempre salud es más... Es que es más... el área específica, como uno de salud y el otro de sociales y lo de salud es más importante. (E.5)

Con ello, es posible apreciar que el uso de estrategias que propicien la colaboración entre trabajadores y trabajadoras sociales no está institucionalizada. Y en su establecimiento inciden elementos como las asimetrías de poder que describen los y las profesionales.

Características asociadas al territorio en la colaboración entre trabajadoras y trabajadores sociales de la región de Aysén

La XI región de Aysén, cuya capital es Coyhaique, tiene una superficie de 108 494 kilómetros cuadrados. Se caracteriza por ser una de las regiones más extensas en territorio y la menos poblada del país. De sus diez comunas, nueve se clasifican como predominantemente rurales;

sólo su capital clasifica como urbana. Las comunas rurales abarcan en conjunto el 93% del territorio regional y, de acuerdo con el INE, la ruralidad corresponde al 20,4% del territorio. Sin embargo, según la clasificación OCDE llega a un 44%³.

Es en ese contexto territorial que los y los profesionales del Trabajo Social entrevistados desempeñan sus labores relacionadas a temáticas del cuidado.

El trabajo colaborativo en la región tiene características únicas que reflejan y se desarrollan en función del abandono de la región del Estado, del gobierno. (E.5)

Frente a eso, el trabajo colaborativo puede ser una oportunidad para hacer frente a elementos que podrían parecer desfavorables, en primera instancia, para la implementación de estrategias de intervención social. El primero a destacar es el trabajo en contextos rurales:

Creo que los sectores rurales son los que... ahí se pone mucho más difícil, porque el trabajo colaborativo es mucho más complejo de movilizarlo. (E.3)

Las entrevistas relevan la importancia de la colaboración intradisciplinar para abordar el trabajo en contextos rurales, teniendo en consideración que a lo largo del territorio regional se despliegan trabajadores y trabajadoras sociales a los cuales se podría recurrir eventualmente:

Hoy en día, contar con los colegas en las áreas interurbanas es un tremendo aporte, porque antes no tenías herramientas, cuando geográficamente tenías un usuario de, no sé, sectores que incluso son de entre localidad y localidad, en cambio, ahora que hay más dispositivos, hay más colegas, sí tienes esa información po', porque sí saben que no sé po', que el caballero, por darte un ejemplo, no vive en el sector El Gato, pero sí vive en... No sé, mucho más adentro, no sé cuántos kilómetros más allá. Pero por lo mismo, porque nuestra red ya está más desplegada geográficamente; entonces, eso dificulta... o sea, no dificulta, perdón, facilita. (E.1)

3 Para antecedentes disponibles, consultar www.masvidarural.gob.cl, sitio de la Comisión Interministerial de Ciudad, Vivienda y Territorio (COMICIVYT).

No obstante, para otras u otros entrevistados, el hecho de estar cada uno centrado en su rol y con poca disponibilidad para generar esas instancias dificulta la interacción:

Como estamos tan divididos en nuestros roles y también como las distancias geográficas son tan difíciles, a veces se te hace imposible conocer a tu colega que está en Cochrane o que está en Melinka y que ellos también te mencionan... O sea, yo me siento igual abandonada. (E.3)

A pesar de esta percepción, se destacan algunas ventajas en este contexto, en el sentido de que, al haber baja densidad poblacional en los territorios en los que se desempeñan, existe una mayor cercanía con las personas, los profesionales, incluso con la autoridad. Eso favorece una menor burocratización de los procesos.

De pronto es tan directo el trato con la autoridad o con la organización, creo que eso igual potencia un poco las estrategias que son participativas, aun cuando cuesta en toda localidad rural (...) Al menos en lo rural se ve esto, pocas veces ves que puedes acceder a un alcalde, muchas veces en otras ciudades más grandes. (E.7)

Del mismo modo, la “cercanía”, no necesariamente geográfica, sino del vínculo y del conocimiento respecto a la labor del otro u otra, permite hablar de un cierto funcionamiento de la red de colaboración. Así lo señala una de las entrevistadas:

Es que yo soy de acá. Entonces, igual, por ejemplo, tengo como tres números telefónicos que son del hospital (...). Claro, es más cercano el vínculo. No hace mucho, hace un par de meses atrás, me conseguí un fono de un departamento social dentro del hospital. Entonces, igual ahí me presenté por teléfono, igual las colegas pudieron entregarme información de una persona que se descompensó un día en el terminal de buses... Entonces, como que igual dentro de todo, la red funciona (...). igual nosotros de acá nos conocemos. O sea, dentro de todo, basta con que se vea una vez y ya como que nos vamos reconociendo. (E.6)

Con ello, no sólo se potencia el trabajo de colaboración, sino también, gracias a ese conocimiento, la posibilidad de evitar la sobreintervención. Como señala Matus (2012), ya no podemos considerar que en Chile hay falta de intervención: lo que muchas veces sucede es una

sobreintervención social. La colaboración la evitaría, si el trabajo implica conocer lo que los demás profesionales realizan, en un diálogo constante:

En realidad, si no (hay colaboración) se termina en cada uno haciendo cada cosa por su lado y al final genera sobre intervención o un millón de cosas. (E.6)

A veces diez instituciones interviniendo en el mismo punto no tiene mucho sentido, es mejor colaborar. (E.7)

Cuando la colaboración no ocurre, algunos entrevistados identifican escenarios de sobreintervención, en los que no sólo los profesionales se ven perjudicados, sino también las y los mismos usuarios de los programas de cuidados. Uno de los profesionales habla de ese tipo de “agotamiento”:

Se va a generar sobreintervenciones, se van a estar haciendo las charlas de la sobrecarga del cuidado un millón de veces y las señoras cuidadoras probablemente van a terminar cansadas (...). Entonces, al final se genera una sobreintervención en la comunidad que ninguna va avanzando mucho, porque en realidad tienen un foco, otro foco, otro foco o se puede estar generando una misma charla dos veces en poco tiempo. Entonces, al final eso no genera... genera agotamiento en la gente, porque es como “Ah, de nuevo la misma charla, de nuevo van a venir los mismos”. Entonces, se genera eso, muchos actores actuando, muchas instituciones actuando igual genera desgaste y al final agotamiento en los mismos territorios. (E.2)

Otra de las características asociadas al contexto territorial que se identifica es la alta rotación de profesionales que se desempeñan en el tema del cuidado, y en la región en general:

Muchas veces el trabajo colaborativo igual es complicado y tiene que ver mucho con el desconocimiento del programa que hay mucha rotación de personal (...). La rotación, que uno no conoce a todos (...). Pero la rotación, claro, afecta mucho, porque es empezar de nuevo prácticamente y es como ir acordando nuevas cosas po', como “si hay tal situación hagamos esto”. (E.2)

Se reconoce así la necesidad de colaboración y coordinación, dadas las condiciones territoriales, para poder contribuir con el quehacer de dichos profesionales.

Efectos de la pandemia por COVID-19 en la colaboración intradisciplinar: facilitadores y obstaculizadores para el trabajo colaborativo

En el marco de la crisis sociosanitaria asociada a la pandemia por COVID-19 “se genera un escenario extremo –de descontento e incertidumbre–, en el cual develar las condiciones en que se desempeñan las y los profesionales en primera línea de implementación de programas sociales resulta fundamental” (Muñoz et al., 2021, p. 105). En esta misma línea, el estudio realizado con profesionales trabajadoras y trabajadores sociales que implementan programas de cuidados en la región de Aysén intenta describir cómo dicho contexto sanitario impactó en el trabajo colaborativo intradisciplinar. A continuación, presentaremos los principales hallazgos sobre el efecto de la pandemia por COVID-19, identificados por las y los entrevistados, los cuales –de acuerdo con nuestro análisis temático– se abordaron en torno a facilitadores y obstaculizadores del trabajo colaborativo en tres dimensiones: institucional, organizacional y personal.

En ámbitos generales, se identifica que durante el período en el que las medidas de confinamiento fueron más estrictas en la región:

Hubo trabajo colaborativo. (E.5)

Asimismo, algunos entrevistados conciben ese contexto como “potenciador”:

Más que afectada, fue como... la pandemia fue un potenciador de la colaboración entre nosotros. (E.1)

Lo anterior no implica que el trabajo colaborativo estuviese garantizado ni que se potenciara en todo ámbito. Dado que la pandemia implicó un déficit de funcionarios que se desempeñaron en ese período de manera presencial, también se distingue una sobrecarga en las funciones habituales de las y los profesionales del ámbito del cuidado, ya que la mayoría expresa no haber cesado funciones. Dicha sobrecarga puede incluso, como señala una entrevistada, imposibilitar la coordinación y, con ello, la colaboración entre profesionales no sólo del Trabajo Social:

Lo que pasa es que ahí (etapa de medidas sanitarias de mayor confinamiento) era más complejo, porque mucha gente se contagió y

muchos trabajadores sociales salieron a teletrabajo, muchas trabajadoras sociales tenían hijos menores de dos años o de seis años y tenían que estar en las casas. Entonces, hubo un déficit de funcionarios; entonces, eso implicó también una sobrecarga mayor al trabajo y la imposibilidad de poder hacer coordinaciones (...). Por ejemplo, yo que me coordino hartito con APS, no tenía a mis colegas de APS, o acá mis mismas colegas que trabajan en otra unidad, no estaban, no estaban porque estaban en teletrabajo o porque estaban enfermas o porque estaban con la licencia de los niños menores de dos años. (E.4)

Otra de las entrevistadas considera que en ese contexto el trabajo colaborativo se vio afectado, producto de una reestructuración de roles y otra “división del trabajo”:

Yo creo que ahí se produjo una división del trabajo que hizo que cada trabajador social esté un poco como en su isla (...). Por la división del trabajo, eso es lo que yo he visto, como que la pandemia hizo que se distribuyeran los roles: “esto te corresponde a ti, esto no me corresponde a mí...” Entonces, creo que eso afectó. (E.3)

Elementos facilitadores de la colaboración intradisciplinar, en el marco de pandemia por COVID- 19

Entre los principales facilitadores que las y los entrevistados destacan a nivel regional se encuentran los conocimientos previos sobre los programas de cuidados. En la medida que ya existía información en torno al funcionamiento del programa o se había generado previamente trabajo colaborativo, éste continuó o se profundizó durante la pandemia. Sobre el desconocimiento de los programas, profesionales de una misma institución expresaron lo siguiente:

En el inicio, en ese programa de estrategias. ¿Ya?, Porque además como era un programa piloto, entonces, no había como mucho conocimiento en relación con lo que se ejecutaba, a lo que se quería hacer, nada. (E.5)

De repente si pasa eso que el desconocimiento del programa o de los alcances de estos es claro po', como un obstaculizador o una dificultad (a la colaboración) que hay po', porque genera expectativas. (E.2)

Si bien algunos entrevistados consideran que al inicio de la pandemia había cierto desconocimiento de la labor de sus programas, el contexto pandémico permitió visibilizar a nivel institucional la importancia del área social:

Sí, institucionalmente sí. Es que la pandemia... yo quiero... creo que visibilizó la importancia del área social. (E.1)

En cuanto a lo anterior, también se devela la importancia de la flexibilidad institucional y la organización; es decir, se abrió el espacio para incorporar innovaciones a los procedimientos y buscar nuevas formas no tan rígidas de seguir funcionando y colaborando con otras y otros profesionales.

Hubo más flexibilidad. Mucha más flexibilidad (la que se vio reflejada) en las atenciones por demanda espontánea. (E.5)

Una de las mayores innovaciones que las y los entrevistados identifican que se incorporó e intensificó durante el período pandémico de medidas más estrictas de restricción fue el uso de (nuevas) tecnologías, lo que facilitó el trabajo no sólo al interior de las instituciones, sino también entre instituciones con las que se visualizaba posibilidad de colaboración.

Nunca se había pensado hacer una videollamada con pacientes hospitalizados y ellas (sus colegas) lo lograron y mantuvieron ese nexo, hacían reportes diarios y eso igual es como innovador dentro de lo que se hacía o se hace comúnmente. (E.3)

Bueno, utilizamos Zoom para hacer reuniones, por el tema de los aforos era complicado hacer las reuniones. (E.3)

Otra estrategia de innovación que identificamos como una de las redes informales de colaboración entre instituciones para potenciar la colaboración entre profesionales fue el uso y consolidación del grupo de WhatsApp de trabajadoras y trabajadores sociales, que reúne a profesionales de la región (más de 150 miembros).

Hay un grupo de WhatsApp de trabajadores sociales y eso permite mucho la entrega de información, la derivación, el poder apoyar a los usuarios, por ejemplo, dónde lo podemos derivar, qué beneficios le podemos entregar. (E.5)

Lo anterior también tuvo repercusiones favorables a nivel organizacional, ya que permitió agilizar los procesos de coordinación en aspectos que anteriormente resultaban más lentos por las formalidades organizacionales para hacer requerimientos o solicitudes.

(...) entonces, como llegar tomar el teléfono y llamar. La asistente (social) de las localidades también, ellas además viven en las localidades. Entonces, todo eso favorece, que todo sea más fluido más rápido. (E.6)

De este modo, consideran que la coordinación y la colaboración, gracias al uso de estas tecnologías, permiten facilitar y agilizar el trabajo:

Es un trabajo más rápido, más fácil. (E.5)

Es más fácil canalizar las demandas que hay, porque en realidad hacían una por una y era lo que estaba pasando un poco, como que cada uno iba por su lado. Entonces, si se agrupan es mucho más fácil levantar demandas, problemáticas y buscar soluciones. (E.2)

En cuanto a los facilitadores personales de los profesionales trabajadoras y trabajadores sociales que implementaron programas de cuidados que contribuyeron (y contribuyen) a facilitar la colaboración en el marco de pandemia por COVID-19, se releva el sello disciplinar. Una de las entrevistadas, vinculándolo con el punto anterior, plantea que dicho sello incluso permitió incorporar las mencionadas innovaciones tecnológicas:

(Es) un sello del trabajador social, porque en realidad se le pudo haber ocurrido a cualquiera, pero fueron los trabajadores sociales que dijeron: “no, saben que hay una necesidad, necesitamos que exista (...). encontrarle un sello que sea como distintivo de Trabajo Social, es algo que me a mí me parece interesante de lo que se pudo lograr, relevar la profesión. (E.3)

Otro de los facilitadores personales en los que enfatizaron las y los entrevistados se relaciona con las herramientas personales de estos profesionales del Trabajo Social, entre las que destacan la resolución, la empatía, la proactividad, la paciencia, la comprensión, características todas que permiten un buen desarrollo de la colaboración y la cooperación en un marco profesional.

Paciencia, comprensión es ser empático, tratar de darle una vuelta a las cosas, entender que no todo depende de uno, también es un trabajo personal. (E.4)

Yo creo que la empatía, la cercanía y finalmente el profesionalismo, porque yo no he tenido mayores complicaciones con otros colegas cuando se nos ha presentado alguna dificultad. Y la colaboración también permanente. (E.5)

Y en ese sentido, creo yo, que igual los colegas han sido bastante funcionales para lo que uno desarrolla. Creo que la vocación de nosotros siempre está de ayudar al otro, de ayudar al colega. Por lo menos yo nunca he tenido una experiencia negativa en ese sentido. (E.6)

Lo anterior nos lleva a reflexionar respecto a lo planteado por Muñoz et al. (2021) sobre cómo la precariedad desde una acepción colectiva y estructural en la implementación de programas sociales, también en el sentido material y subjetivo de aquellas condiciones, impulsa a generar espacios de resistencia profesional que –en este caso, dada la(s) precariedad(es) del contexto pandémico–, las y los entrevistados sustentan como elementos personales para hacerles frente.

Por último, en lo que respecta a elementos a nivel territorial que facilitaron el trabajo intradisciplinar en pandemia por COVID-19, encontramos las dimensiones poblacionales de la región, que se reflejan también en ciertos elementos socioculturales. Frente a ello, una de las entrevistadas señala que conocer quién es el otro y la otra facilita la generación de vínculos:

El ser, no sé po', ser una región pequeña... Obviamente, es... Es como... No sé po', si hay una caso X, tú llamas al colega y por lo general son colegas igual que son de la región, entonces "Ah, sí...", no sé po', ellos se criaron con Don Juanito, así que ellos conocen la historia de vida de Don Juanito (...). Hay una cultura.... Claro. El tema cultural, el ser de la región o ser una región chica, aunque el colega no sea alguien que creció o nació acá, el ser lugares chicos... (E.1)

Asimismo, según se expresa en las entrevistas, como "no somos tantos" trabajadores y trabajadoras sociales en el territorio, y el número

de profesionales que trabaja el tema de cuidados es reducido, “tal vez sea más fácil la comunicación”:

No somos tantos trabajadores sociales y al no ser tantos, a lo mejor podría ser un poco más fácil la comunicación, creo yo... (E.3)

Estos elementos y las características de este grupo de profesionales de la región de Aysén se conjugaron para facilitar la colaboración intradisciplinar en el marco de pandemia por COVID-19.

Elementos que dificultaron la colaboración intradisciplinar en el marco de pandemia por COVID-19

En cuanto a los obstaculizadores del trabajo colaborativo que destacan las y los entrevistados, podemos apreciar que tienen una mayor expresión en los discursos los institucionales y organizaciones. Por un lado, en lo que concierne al nivel municipal, se destaca la dificultad para conformar y formalizar equipos. No obstante, en este caso se logró sortear esa dificultad:

Y de hecho el equipo que yo me refiero, este equipo se formó en pandemia. (E.1)

A lo anterior se suma una percepción de invisibilidad del trabajo que realizan los profesionales en el tema del cuidado, lo que tiene consecuencias en las posibilidades de coordinación y colaboración.

Yo creo que es algo que todavía no sé... Está muy invisibilizado, yo no conozco otros programas de cuidado en Coyhaique. (E.1)

Otro elemento institucional que también ocurre en el ámbito organizacional y que obstaculiza la colaboración es la falta de disposición para salir de las propuestas de coordinación y llevarlas a la marcha, como señala esta entrevistada:

(...) se generan las ideas y están las propuestas, pero no se concreta y no se concreta porque yo creo que no se generan las instancias reales. “Ya, ¿qué vamos a hacer? ¿Cómo lo vamos a hacer? ¿Con quién contamos? ¿Qué recursos tenemos? ¿Quién nos ofrece recursos para hacer esto?” y al momento de pedir recursos. (E.3)

Ahora, en lo que respecta al ámbito institucional y organizacional municipal se describe una visión respecto del municipio como obstaculizador. Vinculado a la burocracia municipal y a los constantes

cambios de autoridades de turno, una de las entrevistadas comenta las dificultades para la colaboración, ya que tanto la burocracia como los cambios de autoridades:

(...) van cambiando las lógicas de atención (...). Sí, sí, repercute (en el trabajo colaborativo), porque por lo menos... Bueno, el cambio de gobierno cada cuatro años... son nuevas modalidades de atención, nuevas modalidades de entrega de ayuda, por ejemplo... Van cambiando también los profesionales, lo mismo pasa aquí en el municipio... (E.5)

Muchas veces, eso limita la cooperación o va estructurando una forma de cooperación que es un poco más burocrática en cierto sentido, que, si bien la profesión te indicará que tú tienes que poder hacer cooperación y trabajar en red. (E.7)

Por otro lado, y también a nivel organizacional, incide la falta de lineamientos claros para el trabajo colaborativo, en la carga asistencial asociada al rol de las y los trabajadoras y trabajadores sociales en temas de cuidado.

Observo que, por ejemplo, la carga asistencial te hace imposible generar intervenciones o reuniones o trabajo colaborativo con otras instituciones, el espacio físico no da como para hacer reuniones, como te decía. Y tampoco hay momentos determinados para eso, es como que es ver números, ver pacientes y el resto como que queda un poco segregado o como “No estamos para eso, nosotros estamos para intervenir con lo que está, con lo que se tiene”. Pero lo que se tiene también es poco. (E.3)

La cita anterior remite a otras dificultades asociadas como la carencia de espacio físico y de tiempo para dedicarse a ello, dada la sobrecarga laboral:

Yo creo que lo que nos complica a nosotros también es que no tenemos como los tiempos para generar esas instancias con las otras instituciones. (E.4)

Con ello también expresan la necesidad de tiempo para que se produzcan espacios de colaboración intradisciplinar. Respecto a cómo se generaron otros espacios de colaboración, la entrevistada ejemplifica:

No, eso fue algo que se fue dando con el tiempo, a medida que fuimos conociendo a las personas mayores, a medida que el cotidiano de las visitas te va abriendo otro espacio y que también se van vinculando. (E.6)

Ahora, en relación con otros elementos que dificultaron la colaboración en el marco de pandemia por COVID-19 a nivel personal, se reiteran elementos identificados como facilitadores personales y también como obstaculizadores organizaciones, a los que se suman el estrés y el agotamiento de los profesionales y equipos que implementaron las estrategias de intervención en el ámbito de los cuidados.

Sobre otras visiones del Trabajo Social que operen como obstaculizadoras de la colaboración, se mencionan las diferencias de visiones sobre la disciplina y las estrategias mismas de intervención social:

He tratado como de incidir en eso, pero ahí pueden ser un poco las distintas visiones que tiene el trabajo social. (...) Claro, con las colegas, quizás porque nuestras visiones son diferentes (...). Entonces, quizás, las visiones son diferentes de lo que yo pretendo intervenir. (E.3)

En la misma entrevista se complementa esta posición:

Yo creo que sí, sí. Sí, lo pueden dificultar, porque cómo encontrarlos en este camino, o sea, cómo encontrar... poder unir estas visiones, quizás... Claro, yo llevo mucho tiempo haciendo este trabajo y no se ha renovado mucho lo que es el personal, entonces, todavía convergen mucho los últimos trabajadores sociales a los que venían antes, son trabajadores que llevan... trabajadores sociales que llevan muchos años haciendo la misma pega. Entonces, quizás uno cuando llega nuevo... como yo soy nueva, uno llega como un poco, con esa visión un poco más crítica y que es lo que a uno también le enseñan ahora en la universidad, o sea, rompamos los paradigmas, no todo lo que se tiene que intervenir se tiene que intervenir. Entonces, quizás ahí uno como que, a veces, se siente un poco fuera de esta matriz de la normalidad, de lo que se piensa de Trabajo Social. (E.3)

Frente a estas diferencias de visiones disciplinares sobre la intervención, cabe mencionar que al inicio del desarrollo de las entrevistas

se supuso que este discurso podía estar asociado a la edad de esta última entrevistada (la más joven del grupo). Sin embargo, el supuesto no se comprueba, ya que es compartido por otras profesionales asistentes sociales, y disímil en cuanto a la percepción de uno de los entrevistados (el más joven de los hombres).

Finalmente se desechó esa idea porque se relaciona más bien con el campo de acción disciplinar, al hacerse la distinción nuevamente entre los trabajadores y las trabajadoras sociales del ámbito de la salud y los del nivel municipal.

Resulta interesante la referencia que hacen Muñoz (2018) y Andrade (2021) a la importancia de los “lugares de enunciación” desde los que se sustentan los discursos sobre las intervenciones sociales, que no se limitan a un lugar laboral, sino a un conjunto de conocimientos que configuran el entramado de las perspectivas de observación y posicionamiento frente a la realidad y su conocimiento. Asimismo, Duboy e Iturrieta (2022) abordan este aspecto como la manera en que nominamos y definimos las cosas y a nosotros mismos; por tanto, observar esos lugares es clave para apreciar desde dónde se producen esos discursos en torno a la colaboración y la disciplina misma del Trabajo Social.

Sobre los elementos personales, se destaca que durante el período de trabajo en pandemia la sobrecarga laboral de los equipos de cuidados generó estrés y agotamiento. Así lo destaca una de las entrevistadas del sector salud que no detuvo sus funciones:

Sí, es que yo creo que igual tiene que ver con la agenda de trabajo, la carga laboral de cada... Bueno, la pandemia era más... de pronto era mucho más complejo, porque cuando... por más ganas que tú le pongas al trabajo... (E.4)

Cerrando con los elementos que obstaculizan o dificultan la colaboración, en el marco de la pandemia por COVID-19 se subrayan en los discursos dificultades territoriales a nivel regional, como complejidades para la conectividad geográfica y la conexión a la red telefónica y de internet, lo que se va de la mano con las dificultades para reunirse con profesionales de otros puntos de la región:

Es complejo... es que es complejo estar en esta región trabajando, porque estamos tan lejos de todo... no sé po', de repente quiero lla-

mar ahí a Mañihuales y no hay red ¿Te fijas? El llegar allá es complejo, es lo más cerca que tenemos, pero la ruta, la vía tampoco son las más cercanas. No sé, pensando si uno quiere articular algo, generar una mesa de trabajo y yo quiero convocar a colegas de distintos lugares de la región... ¿Dónde los alojo? ¿Dónde llega? (...). Dónde los alojo, dónde se quedan, qué va a pasar si no está esto formalizado con su agenda de trabajo, pueden posponer, no pueden posponer esto. (E.4)

En cuanto a esto último, y volviendo al tema de la informalidad de la colaboración, se cuestiona la falta de protocolos para la colaboración:

Yo siento que la única manera cuando hay ideas o está la iniciativa de hacer algo, pero ya... esas cosas también yo creo que tienen que quedar amarradas, documentadas, programadas, protocolizadas... No sé po', calendarizadas, todo lo que se me ocurre. Entonces, por eso, para mí, yo creo que siempre a nivel territorial, pese a que somos una región súper dispersa... en todo el mundo yo creo que hay regiones dispersas y funcionan. Entonces ¿Por qué aquí no? Porque a lo mejor la voluntad real no está de hacer las cosas po', es como está la propuesta encima de la mesa, pero a la hora de concretar las cosas no se generan las instancias, no se dan los permisos, no se permite que la gente participe... (E.4)

Esta cita nos permite retomar algunos de los elementos ya presentados que caracterizan y, a la vez, obstaculizan espacios de colaboración entre profesionales de la región que implementan programas de cuidados. El elemento central refiere a la configuración de redes informales y, con ello, a la informalidad en los procesos de coordinación en algunos sectores de trabajo.

Reflexiones finales: proyecciones para la colaboración intradisciplinar

Frente a los elementos presentados que caracterizan las formas de trabajo colaborativo entre profesionales del Trabajo Social que se desempeñan en la región de Aysén en programas vinculados al cuidado, quisiéramos finalizar con las proyecciones que visualizan como parte de la colaboración intradisciplinar, junto a sus visiones para fortalecer esos espacios a través de estrategias propias de la región.

Importancia de visibilizar los programas de cuidados entre los profesionales del Trabajo Social de la región

Las y los entrevistados concuerdan que los programas de cuidados aún se encuentran más bien invisibilizados con respecto a las ofertas programáticas sociales, principalmente en lo que respecta al nivel municipal. Incluso entre quienes trabajan la temática desde el servicio de salud, también se observa cierto desconocimiento:

Desconozco si hay programas de... O sea, sí sé... por lo menos en el área rural, yo sé que hay... No sé, las rondas periódicas, de distintas especialidades, pero desconozco si está el programa de cuidado de pacientes postrados, porque es muy distinto tener un programa de cuidado de pacientes postrados... Yo te estoy hablando desde lo que yo percibo, porque yo no trabajo en ese programa. (E.1)

Esto dificulta la labor entre instituciones, y genera restricciones al trabajo mismo:

Sí, yo creo que eso, el desconocimiento respecto al programa o tal vez el desconocimiento de la otra persona, porque en realidad puede ser eso, nosotros enviamos un oficio, enviamos un informe social de una temática y que no conozcan al otro, como quién está enviando el correo, que no te tengan visualizado. (E.2)

Por lo tanto, los y las entrevistadas destacan la importancia de generar estrategias de visibilización, ya que pronto, como mencionamos al principio, se constituirá como una línea de intervención importante, si se concreta la implementación del Sistema Nacional de Cuidados. Con ello, se considera relevante:

Tratar de convencer de que esto como trabajo social no lo haces tú solamente por profesión, sino que lo haces como equipo multi profesional. (E.7)

Proyecciones post-pandemia del trabajo de colaboración entre profesionales de la región de Aysén

En cuanto a las proyecciones de la colaboración entre trabajadoras y trabajadores sociales en programas de cuidado en la región de Aysén post-pandemia, las y los entrevistados relevan la necesidad e importancia de “seguir trabajando colaborativamente” (E.7), y fortalecer la colaboración, como recién mencionábamos, dando una mayor

visibilidad a la temática de los cuidados desde el Trabajo Social. Esto es posible si se potencian los espacios ya creados mediante el uso de redes y nuevas tecnologías:

Se deben generar instancias, más que ser “reactivos”, propiciar mesas de trabajo para los aprendizajes (...). Bueno, debiese ser, como te digo, no sé... yo creo que a través de... No sé, de pronto crear una plataforma, no sé, yo creo que algo más digital, una plataforma donde haya no sé po' nombres, por ejemplo, donde está tal colega, qué hace, qué trabaja, como una base de datos, ponte tú, como para iniciar, como para saber (...). Tener información de las colegas más al alcance, de la red. (E.4)

A su vez, se deben propiciar nuevos espacios de difusión, prácticas y capacitaciones promocionales al respecto, y que en ellas se sumen más trabajadores sociales a la temática para generar alianzas internas:

Yo creo que lo otro que igual nos hace falta son como capacitaciones (...). Yo pienso que debemos empezar como a organizarnos, para generar nosotros mismos nuestras alianzas. (E.7)

Emerge aquí la necesidad de organizarse como profesionales dedicados a esta temática, como parte de las estrategias de visibilización:

Entonces, obviamente si nosotros como trabajadores sociales nos organizamos, vamos a darle mayor validez y valor a nuestro trabajo. (E.4)

Para concluir, las y los entrevistados aprecian que en el contexto post-pandémico se ve reflejado un cambio en relación con instancias previas de colaboración intradisciplinar:

Antes cada uno por sí mismo, después ha existido una mayor colaboración, más (traspaso) de la información (...). Se refuerzan redes, también la definición de funciones y la diversidad de las mismas. (E.4)

De acuerdo con eso, se hace necesario que esa colaboración que surgió, creció y se fortaleció durante el período de la pandemia, ahora, en lo que llamaremos post-pandemia, se mantenga y fortalezca, para superar –en el desarrollo de espacios de colaboración de profesionales e instituciones con diversos intereses– una visión que la reduzca al financiamiento de iniciativas, como destacan Cunill y

Leyton (2017). La mirada sobre la colaboración entre los profesionales resulta esencial para crear una sinergia que, de acuerdo con Wei et al. (2020), permite brindar una atención eficiente, segura y de alta calidad, en la que los resultados de la colaboración entre dos o más instituciones y sus profesionales son mayores a la suma del trabajo aislado. De este modo, la colaboración debe adquirir relevancia en el marco de una mayor comprensión de la multidimensionalidad de las causas (Cunil et al., 2013) que influyen en la temática del cuidado y sus intervenciones.

Referencias

- Andrade, C. (2021a). Colaboración intradisciplinar en Trabajo Social: explorando el peso explicativo de aspectos institucionales, organizacionales y personales en la colaboración entre profesionales y técnicos en Chile. *Revista Perspectivas: Notas sobre intervención y acción social*, 37, 199-223. <https://doi.org/10.29344/07171714.37.2574>
- Andrade, C. (2021b). Colaboración en trabajo social e intervenciones en niñez en Chile: tensiones y propuestas en materia de intradisciplina en el trabajo con niños, niñas y adolescentes. En S. Iturrieta (ed.), *Vivir en tiempos convulsionados Reflexiones sociocríticas para propuestas de intervención social* (pp.123-152). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Andrade, C. (2021c). Trabajo social interdisciplinar en Chile. Evaluaciones realizadas por interventoras(es) en relación con aspectos de colaboración. *Cuaderno de Trabajo Social*, 1(16), 62-85, Universidad Tecnológica Metropolitana.
- Cunill, N., Fernández, M. y Thezá, M. (2013). La cuestión de la colaboración intersectorial y de la integralidad de las políticas sociales. Lecciones derivadas del caso del sistema de protección a la infancia en Chile. *Polis, Revista Latinoamericana* 12 (36), 289-314. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682013000300013>
- Cunill, N. y Leyton, C. (2017). La cooperación entre actores estatales y organizaciones sin fines de lucro en el campo social. ¿Cómo y cuándo propiciarla? *Revista Espacios*, 38(59). <https://www.revistaespacios.com/a17v38n59/a17v38n59p24.pdf>

- Duboy, M. y Iturrieta, S. (2021). El derecho a voz y la conciencia del lugar de enunciación: oportunidades y propuestas desde la sistematización. En S. Iturrieta (ed.), *Vivir en tiempos convulsionados. Reflexiones sociocríticas para propuestas de intervención social* (pp.49-62). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Iturrieta, S. (2017). Entre burbujas, sensaciones y realidades de la profesión más masificada en Chile: el Trabajo Social. *Cuaderno de Trabajo Social*, 9(1), 9-26. <https://cuadernots.utem.cl/articulos/entre-burbujas-sensaciones-y-realidades-de-la-profesion-mas-masificada-en-chile-el-trabajo-social-bubbles-sensations-realities-massive-profession-chile-social-work/>
- Madrigal, J. (2010). Del control a la coordinación. La intervención social como oferta. *Revista de trabajo social*, 79, 35-48.
- Mascareño, A., Silva, A.S.D., Loewe, D. y Rodríguez, D. (2016). Redes informales e instituciones democráticas en América Latina. *Dados*, 59, 683-718. <https://doi.org/10.1590/00115258201689>
- Matus, T. (2012). La gestión de la intervención social. Desarrollo de un Modelo de Gestión de Calidad para Programas sociales. FONDEF 2007/2008. Santiago, Chile: Editorial Librosdementira Ltda.
- Miranda-Rebeco, P., Mascareño, A., Pelfini, A. y Rubilar, G. (2012). Instituciones formales y redes informales en políticas públicas: Interferencias procesuales y normativas en políticas de pobreza, obras públicas y medioambiente en Chile. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 2(10), 1-17. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/18>
- Muñoz, G. (2018). Contra la exclusión: Lugar de enunciación e intervención social en la primera línea. *Polis (Santiago)*, 17(49), 259-278. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100259>
- Muñoz, G., Reininger, T., Villalobos, C. y Morales, C. (2021) Análisis de las condiciones laborales de trabajadoras/es sociales que implementan programas en Chile en tiempos de COVID-19. En S. Iturrieta (ed.), *Vivir en tiempos convulsionados Reflexiones sociocríticas para propuestas de intervención*

social (pp.101-122). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Nirenberg, O. (2013). *Formulación y evaluación de intervenciones sociales*. Editorial Noveduc.

Serey, M. y Giaconi, C. (2021). ¿Por qué debe incorporarse el derecho al cuidado en la futura Constitución? Una reflexión desde el cuidado no remunerado de personas en situación de dependencia. *Revista Intervención*, 10(1), 111-118. <https://doi.org/10.53689/int.v10i1.94>

Wei, H., Corbett, R.W., Ray, J., Wei. T.L. (2020). Una cultura de cuidado: la esencia de la colaboración interprofesional en el cuidado de la salud. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 324-331. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1641476>