

II Congreso Nacional de Estudios de Administración Pública organizado por la AAEAP - octubre 2020

Experiencia sobre diseño e implementación del Protocolo para Teleasistencia sociolaboral en Covid-19 para el Servicio Penitenciario Bonaerense

María Elina García¹ - María Teresa Iribar² - Noelia Quintans³

RESUMEN

En el contexto de pandemia, la Dirección de Evaluación y Desarrollo de Personal (en adelante DEYDP) del Servicio Penitenciario Bonaerense (en adelante SPB), que presta servicios esenciales, tuvo como primera necesidad, el diseño e implementación de un protocolo como instrumento para definir pautas de actuación comunes y ágiles; y con la finalidad de constituirse como un sistema de respuesta urgente de asistencia a los agentes y grupo familiar conviviente afectados por Covid-19, utilizando medios telemáticos y estableciendo equipos de trabajo interdisciplinarios de intervención en distintas instancias y niveles.

La urgencia de su aprobación e implementación, soslayo variables de planificación y articulación de otros procedimientos de la Organización, lo que generó situaciones de superposición de acciones y toma de decisiones. Esto se manifestó en la aparición de riesgos psicosociales en los integrantes del equipo de trabajo, que acarreó algunos conflictos en su implementación.

Es así que surge la necesidad de replantear algunas líneas del protocolo, y sobre cuestiones de organización de los equipos, que afecta al desarrollo de sus tareas y cumplimiento de los objetivos. El acompañamiento de las Expertas, tuvo como eje de intervención desarrollar espacios de evaluación, permitiendo desde otra metodología, detectar y llevar adelante mejoras, dotando al equipo de trabajo, al protocolo y a la organización de instrumentos de gestión.

INTRODUCCIÓN

La pandemia derivada de la enfermedad por coronavirus de 2019-2020 (COVID-19), ha obligado a las organizaciones a readaptar sus formas de trabajo, especialmente a las organizaciones públicas -de cualquier nivel de gobierno- para poder asegurar la continuidad de los servicios que debe brindar el Estado. En este sentido, las instituciones de la administración pública (en este caso, de la provincia de Buenos Aires) se han visto obligadas a repensar el diseño de nuevas medidas, metodologías e instrumentos de trabajo, de manera extraordinaria, para abordar las situaciones suscitadas en este marco.

El SPB, por tratarse de una institución pública que presta servicios esenciales (en términos del artículo 3º del Decreto N° 203/2020 de la Provincia), adoptó una serie de medidas para garantizar el funcionamiento básico correspondiente. Entre ellas, una de las primeras necesidades que surgió desde la DEYDP, como área asociada a la gestión del personal y su bienestar, fue el diseño e implementación del *Protocolo de Teleasistencia Sociolaboral en*

¹ Ingeniera Industrial - Experta en Gestión Pública de la Subsecretaría de Empleo Público y Gestión de Bienes del Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros de la provincia de Buenos Aires.

² Licenciada en Terapia Ocupacional- Jefa de Departamento de Planificación Ocupacional de la Dirección de Evaluación y Desarrollo de Personal del SPB.

³ Licenciada en Psicología - Experta en Gestión Pública de la Subsecretaría de Empleo Público y Gestión de Bienes del Ministerio de Jefatura de Gabinete de Ministros de la provincia de Buenos Aires.

COVID-19 (en adelante el Protocolo), como instrumento para definir pautas de actuación comunes y ágiles, que acompañen a los agentes y su familia con posible afección de la enfermedad, a atravesar el proceso de salud-enfermedad, con el uso de medios telemáticos y estableciendo equipos de trabajo interdisciplinarios de intervención en distintas instancias y niveles.

Ahora bien, es necesario visualizar que este nuevo contexto de trabajo se ha caracterizado principalmente por la incertidumbre y los cambios constantes, situación que obliga a las personas a poner en juego mecanismos de adaptación de manera más acelerada para poder dar respuesta a las demandas laborales en cada caso. Los agentes con responsabilidad en la ejecución del protocolo no han estado exentos de esta realidad.

Para el diseño y para afrontar los problemas de implementación del Protocolo, la organización convocó al Cuerpo de Expertas y Expertos en Gestión Pública (en adelante CEGP), que ya se encontraba realizando una asistencia técnica en el área, justamente, trabajando en la profesionalización de sus equipos, en especial con las funciones esenciales de Asistentes Sociolaborales, quienes son uno de los actores principales del mencionado Protocolo. En este sentido, el requerimiento realizado al equipo del CEGP, fue en principio realizar una mirada técnica sobre la definición y descripción del Protocolo, y luego una intervención que acompañe a los equipos de trabajo involucrados en el abordaje de las problemáticas subjetivas y organizacionales derivadas de este contexto.

El presente trabajo intenta comentar la experiencia respecto de la implementación del *Protocolo*, identificando los escollos y rescatando las posibilidades de acción, a través de la instrumentación de herramientas de gestión que permitieron localizar algunas dificultades y abordar diferentes situaciones que fueron sucediendo en su ejecución.

El artículo se centrará en la segunda intervención con el propósito de compartir la experiencia del trabajo en conjunto realizado, que permitió repensar algunas líneas de implementación del Protocolo, pero también sobre otras cuestiones que cavan en el andar diario de los equipos, que los afecta, así como al desarrollo de sus tareas y cumplimiento de los objetivos establecidos.

TRABAJO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Antes de continuar con el desarrollo de la experiencia que nos convoca, es necesario visualizar cómo el momento actual impacta en el devenir de los organismos. Las características cambiantes del contexto laboral en este tiempo, determinadas principalmente por dos cuestiones: el avance de la pandemia (en términos de casos positivos según investigación epidemiológica⁴, que además se distribuyen por estadística provinciales y municipales), y las medidas que el gobierno determina (aislamiento social, preventivo y obligatorio - ASPO- y, distanciamiento social, preventivo y obligatorio - DISPO).

Estas variables condicionan la institución de decisiones gubernamentales para abordar la situación. Estas decisiones, implican un ajuste veloz de las organizaciones, en donde el teletrabajo o trabajo domiciliario, los protocolos de higiene y seguridad, la aplicación y aprendizaje de plataformas para reuniones virtuales, son algunos ejemplos de las acciones que debieron realizarse desde una respuesta urgente en este contexto; que, además, en cada nueva medida de las autoridades vuelven a revisarse.

⁴ Al mes de agosto la clasificación de casos es: importados, por contactos estrechos de casos confirmados y por circulación comunitaria, siempre con un resto que se encuentra en investigación epidemiológica, según datos del Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/informes-diarios/agosto-de-2020>

Ciertamente, estamos en un contexto social e histórico, de constante cambio e incertidumbre y algunas de las consecuencias o implicancias en las organizaciones conllevan:

- diseño y/o readaptación de metodologías, procedimientos e instrumentos de trabajo utilizados cotidianamente;
- cambios en las formas habituales de hacer las tareas, creación de espacios para el teletrabajo;
- uso de nuevas herramientas y tecnologías para la realización de las labores;
- movilización de respuestas rápidas para la resolución de situaciones nuevas y desconocidas;
- nuevas directivas, que también varían con rapidez en función de las medidas dictadas por el gobierno de acuerdo al avance de la pandemia;
- lugar de trabajo poco flexible e inadecuado, para poder dar respuesta a las problemáticas o cumplir con los objetivos propuestos.

Inevitablemente, estas y otras cuestiones generan un marco incierto de trabajo que puede incidir de diferentes maneras en los empleados/as, más aún cuando sienten que su respuesta e intervención puede tener consecuencias por desvíos o errores de ejecución o implementación. Es así que comienza a afectarse la capacidad de respuesta de los mismos y a alterarse sus estados de ánimo, manifestándose algunos riesgos psicosociales.

Se define a los riesgos psicosociales como “los riesgos para la salud física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos que se desenvuelven en un contexto histórico, económico y social determinado, las formas que adopta el proceso de trabajo, la condición de empleo, la organización y el contenido del trabajo y los factores relacionales que intervienen en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores” (Gollac, 2013 en Neffa, 2016). Estos pueden afectar, dañar o modificar la salud física, mental y social del/a trabajador/a e influir de manera no deseada en el desempeño de su trabajo. Además, si estos riesgos superan la capacidad y la resistencia del/a trabajador/a pueden llegar a generar sufrimiento y mayores o permanentes complicaciones en su salud integral. Es así como las organizaciones ven afectado su desempeño organizacional, no lográndose los resultados esperados en cada caso.

En tal sentido, vemos que al contexto actual relatado, claramente prosiguió en una adaptación de las condiciones de un contrato laboral⁵ en condiciones normales, en función de las regulaciones establecidas para este tiempo y para la contraprestación del servicio; por lo cual, se podría pensar también que se suma a la situación, el hecho de que puede haberse dificultado reestablecer o adecuar el contrato psicológico de los individuos con la organización, justamente por la imposición de formas de trabajo (nuevos protocolos) para los cuales no hubo tiempo de adaptación o aprendizaje previo, y las expectativas de las partes no se han visto complacidas.

Este marco general, ha producido diferentes y múltiples perturbaciones en el desarrollo de las tareas de los agentes, algunas de ellas son:

- limitación o afectación de las posibilidades de reacción y respuesta de cada persona en el contexto de emergencia sanitaria global;
- sensación o temor a la equivocación y sus consecuencias, idea de que el error en la respuesta puede tener un impacto negativo o consecuencias no deseadas;

⁵ Si bien no hubo una modificación de la normativa laboral, pero los decretos del ASPO y normativa asociada, establecieron ciertas regulaciones sobre el trabajo domiciliario, influyeron en los procesos de trabajo.

- sensación o temor al llamado de atención por los desvíos;
- sentimientos de frustración cuando no se puede abarcar todo lo solicitado;
- identificación con la experiencia o problemática del otro que afecta el accionar;
- dificultad en la claridad respecto de cómo realizar las tareas o cómo enfrentar una contingencia;
- dificultad en la comunicación con los destinatarios u otros interlocutores de la organización laboral;
- sentimientos de exigentes demandas en contrapartida con poca autonomía en las decisiones;
- aparición de problemas en las dinámicas grupales de trabajo;
- afectación y/o dificultades en la adaptación de la rutina familiar y social del agente, por el aumento en la carga de trabajo y ambiente físico laboral.

Estas evidencian un desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta y la aparición de desvíos o errores que puede generar consecuencias desafortunadas o no deseadas. Esta situación puede afectar y dificultar el manejo propio de las emociones que disparan manifestaciones como: la ansiedad, la decepción, la abulia, la frustración, síntomas somáticos, entre otros, manifestaciones relacionadas con el estrés y también el distrés, con diferentes expresiones según la personalidad de cada uno.

Finalmente, esto produce un círculo desmotivacional en el que se encuentra limitada la capacidad de respuesta, donde la persona se paraliza o no responde adecuadamente produciendo o generando una alta posibilidad de que se produzcan las consecuencias no deseadas que se quería evitar, y esto evidencia una afectación no sólo sobre la persona sino también sobre la organización. Como todo círculo, no es fácil saber dónde se encuentra el cierre o fin del mismo, lo que implica que estos sentimientos o afectaciones pueden continuar indefinidamente desgastando aún más la relación laboral, el desempeño de la persona, la tolerancia a la frustración y la organización del trabajo.

SOBRE EL PROTOCOLO

La DEYDP dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos del SPB, tiene entre sus finalidades proponer los medios e instrumentos que permitan gestionar la salud integral del agente y su familia, conocer las condiciones de la realidad sociolaboral y activar los procesos de abordaje (intra e interinstitucional) conformando una red de estructuras de servicios que apoyan e integran el conjunto de la organización penitenciaria y su entorno. A su vez, busca dotar de mayor claridad la actuación diaria, garantizando el manejo de información, contención y derivación cuando corresponda; con posibilidades de dar respuesta a las demandas y necesidades sociolaborales, tendiendo a la autorrealización del agente, su inserción en la organización y a asegurar su salud ocupacional.

En este punto es necesario mencionar el universo destinatario de las acciones de esta Dirección. El SPB tiene más de 22.000 empleados distribuidos en el territorio de la provincia de Buenos Aires, trabajando en 58 Unidades Penales, alcaldías, centros de formación y otras dependencias.

Para cumplir con su misión, la Dirección cuenta con cinco Departamentos⁶, entre los cuales destacamos -por su rol activo en el Protocolo en cuestión- al Departamento de Planificación Ocupacional, con la misión de mejorar los niveles de ocupabilidad de los recursos humanos,

⁶ Los otros Departamentos son: Delegación IOMA, Departamento de Evaluaciones Psicolaborales y Departamento de Desarrollo de Personal.

especialmente con limitaciones funcionales; y, al Departamento de Asistencia Sociolaboral, que se constituye en uno de los servicios de carácter preventivo-asistenciales para el acompañamiento, orientación, información, asistencia o contención y su posterior derivación a otros departamentos para el abordaje psicológico, social, médico y jurídico.

Para llevar a cabo las acciones de este último Departamento y la misión de la Dirección en su conjunto, es que se piensa y crea la figura del Asistente Socio Laboral (ASL) en el año 2018, cuya función esencial es detectar de manera temprana las problemáticas sociolaborales de los agentes penitenciarios, aportando soluciones adecuadas a las necesidades sociolaborales de éste. De esta manera se posibilita articular el trabajo en campo y lograr un nexo entre los empleados (con sus realidades sociolaborales) y la Dirección (desde el nivel central, gestionando lineamientos de acción uniformes) de manera más fluida y eficaz.

Por un lado, el ASL hace llegar a la Dirección la situación de los empleados y por otro lado es la figura que brinda información, asesoramiento y acompañamiento de manera tal que los empleados tengan a la Dirección en su territorio.

Cabe aclarar que esta figura presenta una característica especial, depende orgánicamente de la Sección de Personal de las distintas Unidades y Alcaldías Penitenciarias, pero en los aspectos técnico-profesionales, se ajustan a las directrices de la DEYDP.

La configuración estructural de la Dirección le permite llevar adelante sus acciones, implementando diferentes instrumentos de gestión, como la definición de protocolos de actuación en diversas temáticas relacionadas con el factor humano. Entre estos, y al cual nos referimos en esta presentación, se encuentra la definición del Protocolo, que a su vez, se articula con el resto de los instrumentos de acción con los que cuentan.

El objetivo principal del Protocolo es, *“Establecer un sistema de respuesta urgente de los servicios de asistencia sociolaboral por medios telemáticos, destinados a los agentes y grupo familiar conviviente que se encuentren en aislamiento, tratamiento o recuperación por diagnóstico de COVID-19”*.

La respuesta puede involucrar diferentes acciones, pero en general responden al acompañamiento, contención y atención clínica (en los niveles más graves) y puede complementarse con acciones tendientes a comunicar, brindar información actualizada sobre los protocolos gubernamentales aprobados en el contexto del ASPO y/o realizar la articulación con otras instituciones.

El Protocolo establece una estructura ad-hoc, para poder desarrollar el procedimiento de abordaje y acompañamiento de los casos de COVID (confirmados o sospechosos) que se presentan entre los agentes de la organización.

A fin de alcanzar a todos los agentes del SPB, se conformaron siete equipos de trabajo según las zonas de localización de los complejos penitenciarios, jefatura y organismos centralizados. Cada equipo lo integran los ASL de la región en territorio y un equipo de respuesta (ER) con un coordinador, psicólogo, médico, abogado y personal administrativo.

Por otro lado, el procedimiento plantea niveles de intervención y responsabilidades para cada uno de estos actores, en donde a los ASL les corresponde el nivel primario de detección y atención del caso, realizando las derivaciones correspondientes al ER, quienes en función de la gravedad del caso, pueden actuar en diferentes niveles de intervención, según se clasifiquen en situaciones críticas o urgentes. Dentro del ER, el personal administrativo tiene un rol de gran apoyo para todas las acciones del Protocolo. Complementariamente, los ER de las distintas regiones, de acuerdo a los casos o situaciones, interactúan y articulan entre sí para la resolución eficaz y eficiente.

La conformación de estos equipos de trabajo, se encuentran a su vez sostenidos por un sistema informático diseñado especialmente para enlazar las acciones que se implementan por activación del Protocolo, denominado Registro Único de Casos COVID-19 (RUC) dentro

del Sistema de Gestión de Recursos Humanos (SiGeRHum) de la organización. Este sistema tiene la intención de unificar la información en un registro único, conteniendo los datos claves que permitan tomar decisiones a nivel organizacional para la optimización de los recursos y el sostenimiento de la misión institucional. La carga en este sistema es supervisada por los coordinadores y realizada especialmente por los ASL y el personal Administrativo.

El Protocolo se diseñó en un contexto de pronta implementación y el desarrollo y descripción del proceso contó con la intervención de diversos actores de la organización, de acuerdo a las competencias y conocimientos específicos que su definición requería. La urgencia de la situación para realizar acciones inmediatas, llevó a un proceso de aprobación e implementación en el cual podrían haberse soslayado ciertas variables de planificación y articulación de otros procedimientos de la organización, lo que generó situaciones de superposición de acciones y toma de decisiones.

En este contexto se vislumbra la necesidad de contar una mirada externa a la organización con la intención de obtener un documento coherente y racional. Es así que se solicitó al equipo del CEGP la supervisión y corrección del protocolo a los fines de lograr la funcionalidad en la práctica, claridad en la transmisión y operatividad necesaria en corto tiempo. La intervención, entonces, tuvo el objetivo de obtener un documento, que además se ajuste a las particularidades y al contexto actual enunciado. La opinión técnica tendió a mejorar el instrumento y hacerlo asequible para los destinatarios del mismo, enfocando la mirada en los entendimientos conceptuales sobre las instancias de actuación, considerando potenciales desvíos y/o nuevas actuaciones necesarias post implementación del mismo.

Una vez consensuada la descripción del Protocolo, se aprobó por acto administrativo (Resolución interna) el 21 de mayo del corriente año, iniciando su implementación con el desarrollo de una sensibilización para comunicar los objetivos y especificidades del mismo, la cual estaba dirigida a todos los involucrados en el mismo, cualquiera fuera su nivel de intervención.

Un lineamiento fue el carácter prioritario del mismo, ya que como instrumento de gestión en esta situación inédita, atravesaba el accionar de todos los departamentos de la misma. Pero a pesar de esto, se debe aclarar que, los equipos de respuesta se conformaron con el mismo personal de la Dirección que, finalmente, terminó tomando una doble tarea, estableciéndose que se continuará trabajando en las funciones principales y en cada requerimiento por Covid-19 se tomará a este como prioritario postergando las tareas habituales.

A medida que se diseñaba, acordaba y aprobaba el Protocolo, los casos ocasionados por la enfermedad iban surgiendo, requiriendo la activación inmediata del mismo a pesar de no contar con todos los instrumentos adecuados como se establece en este.

Esta situación incidió en el estado emocional de los agentes responsables en su ejecución que, como todos en este momento histórico, son también ellos y sus familiares o seres cercanos, pasibles de afección por la enfermedad; sumado a las formas de resolver las actividades con modalidad semipresencial y acotación de recursos para llevarlas adelante.

Estos emergentes comenzaron a constituir algunos conflictos en la implementación del nuevo instrumento de gestión, el cual derivó en un escenario de trabajo caracterizado por cierto malestar que influyó en las personas y en la organización. El pretendido objetivo del Protocolo comenzaba a sufrir ciertos desvíos y los empleados y empleadas se sentían abrumados por la situación.

Las dificultades que aparecían eran de dos órdenes:

- estructurales: no se había terminado de definir el Protocolo, el sistema RUC que depende, no se encontraba en su total funcionamiento y dependía de otra área del organismo, los actores estaban aprendiendo las tareas, entre otros; y

- coyunturales: la pandemia impactó en la vida de los actores quienes a su vez debían dar respuesta a otros, los organismos del Estado estaban organizándose y los parámetros se iban cambiando constantemente, lo cual generaba muchísima incertidumbre, angustia y otros síntomas de estrés laboral.

La sobrecarga era importante y, nuevamente, se hacía necesario una mirada externa, organizada sin el impacto de lo que atravesaba a los agentes de la institución y con la experiencia y saberes en gestión, que permitieran orientar, tanto para la supervisión del diseño del Protocolo, como para su puesta en marcha y el abordaje de estas problemáticas de riesgo que estaban apareciendo.

ABORDAJE DE LOS EMERGENTES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE TELEASISTENCIA COVID - 19 EN EL SPB.

Hemos llegado hasta aquí enmarcando al Protocolo, tanto en el actual contexto socio - histórico como en la organización. Nos centraremos a partir de ahora en contar cuál fue la experiencia, cuáles las variables a modificar y cuáles los aprendizajes instalados.

El escenario descrito ha producido los efectos mencionados, tanto en los agentes como en la organización con la característica que, en este caso, fue casi con la misma velocidad con que se desarrolló y propagó la pandemia.

En este marco, la nueva convocatoria al CEGP se relaciona con la necesidad de habilitar un espacio de escucha -similar a una supervisión clínica- para el eficaz desarrollo del Protocolo, ya que en el transcurso de las primeras semanas y dos primeros meses, el clima laboral resultante y el plano emocional de los actores, requirió de un abordaje estratégico para la contención de los recursos y el sostenimiento de los servicios de manera eficaz.

Tras el análisis de esta demanda, habilitando justamente la escucha a la referente del organismo, se identificó que los riesgos psicosociales que fueron apareciendo se debieron a diferentes factores relacionados con la organización del trabajo que se entranan en el desarrollo de las tareas. Por lo cual, el abordaje se centró en la creación de espacios de evaluación, reflexión y mejora del Protocolo, que incluyera el plano subjetivo afectado.

El propósito de estos espacios fue encarar las emociones suscitadas, reconocer las situaciones que sobrepasan la capacidad de respuesta y pensar estrategias conjuntas para abordarlas; ofreciendo un marco de referencia o encuadre que permita sistematizar las variables que vayan apareciendo.

Para ello, se planificó una metodología de abordaje asociada a instrumentos de soporte para el fin buscado. Esta consistió en la visualización y estructuración de las problemáticas, identificando causas y consecuencias, pero además haciéndolo de una manera progresiva y alojando las inquietudes de los participantes.

Metodología de intervención:

Se planificó e implementó un abordaje grupal, organizado por etapas según las responsabilidades de los actores del Protocolo y su nivel de intervención. Es así, que los encuentros se dividieron en función de dos categorías grupales; primero se realizó un abordaje con todos los integrantes de los ER, y luego se trabajó en otro espacio con los ASL, por su complejidad de especificidad laboral en territorio.

El objetivo de reflexionar sobre el Protocolo y su implementación se desarrollaría en estos encuentros, pero con el adicional de que se abría un espacio para que la palabra circule y sea puesta en escena por los mismos protagonistas del acontecer diario, obteniendo además una experiencia compartida tanto del accionar personal como colectivo.

Ahora bien, más allá de tener en cuenta las experiencias y las problemáticas de cada uno, era necesario ordenar la discusión y propiciar el atravesamiento de las situaciones tratando de lograr la superación o mejora de aquellas que repercutían en las condiciones de implementación del Protocolo, tanto para los agentes como para la organización. Para ello se pensó en dos instrumentos que acompañaron estos espacios y permitieron identificar factores que se encuentren dificultando su implementación, así como la identificación de aspectos de manejo de emociones evidenciadas en el contexto actual:

1. En primer lugar, la aplicación de una herramienta cuanti y cualitativa a través de un **Cuestionario** de relevamiento google forms (“Trabajando en la pandemia”). El objetivo de este fue que funcione como disparador para la autoreflexión y poder obtener información acerca del funcionamiento del Protocolo. Este se organizó en distintas secciones, desde la identificación del rol de cada actor en la implementación del protocolo, la división en tres dimensiones de análisis y conclusiones finales respecto del espacio propuesto.

Las dimensiones de análisis estaban referidas a:

- ◆ Autoconciencia: en tanto percepción de las propias emociones que fueron movilizadas en la implementación del protocolo en este contexto de pandemia.
- ◆ Factores intrapersonales: referidos a aquellas variables de carácter subjetivo que pueden afectar el desenvolvimiento individual en el desarrollo del protocolo.
- ◆ Factores extrapersonales /organizacionales: referidos a aquellas variables que dependen del accionar de la organización y pueden afectar el desarrollo de las acciones laborales, e incluyen el contexto por el cual atraviesa la organización.

A su vez, estas dimensiones indagaron principalmente sobre tres variables: *la participación y compromiso, el Protocolo como herramienta y la comunicación.*

Sobre la aplicación de este cuestionario para cada grupo se confeccionaron informes que se elevaron a las autoridades y se presentaron en los siguientes encuentros, en donde funcionaron como disparador para el debate y la instrumentación de la segunda herramienta.

2. Selección de la técnica del **Árbol del Problema** con la intención de identificar estas situaciones problemáticas o negativas y poder analizarlas en profundidad en contexto, esta técnica fue aplicada en los encuentros generando el intercambio y debate entre los participantes, convirtiendo así estas situaciones en potenciales objetivos a programar y gestionar. Si bien esta herramienta es comúnmente utilizada en espacios de planificación y no evaluación, nos parecía adecuada para pensar las cuestiones suscitadas en torno a la implementación del Protocolo, con el fin de pensar o identificar posibles causas y consecuencias de las mismas. En este sentido, y en línea con el cuestionario anterior, se trataron de identificar causas y consecuencias desde:
 - un aspecto externo influenciado por desvíos organizacionales, comunicacionales, tiempos, recursos, etc.
 - un aspecto interno o propio como, por ejemplo, ausencia de conocimiento, exceso de carga de trabajo o carga familiar/personal, entre otras.

Ambos instrumentos se explicaron y aplicaron durante los encuentros, la combinación de los mismos tuvo la intención de articular tanto los vínculos de los agentes con sus pares y equipos de trabajo, como de reflexionar y encontrar alternativas de selección, comunicación y presentación de las situaciones que dificultan o paralizan la implementación eficaz del protocolo.

Por otro lado, los encuentros tuvieron la apertura para involucrar y demostrar el compromiso por parte de las autoridades de la DEYDP, quienes posteriormente con los informes de resultados fueron tomando acciones oportunas para mejorar y disminuir las situaciones acaecidas.

Se realizaron en total cinco encuentros entre las categorías de ER y los ASL, a través de las NTIC, con una convocatoria y participación del casi 100% de los involucrados. Generando además encuentros intermedios de algunos grupos que tuvieron necesidad de profundizar y aprovechar la metodología propuesta.

Resultados Obtenidos:

A continuación, presentamos el análisis de la información y los resultados obtenidos, durante los encuentros y con la aplicación de ambos instrumentos.

→ **Del Cuestionario “Trabajando en Pandemia”:** en este caso la participación fue de casi del 100% de los participantes en encuentros e involucrados. Las variables tenidas en cuenta para el análisis de sus resultados, arrojados tanto por los coordinadores y ER como para los ASL, fueron las emociones, la participación y compromiso, el protocolo y comunicación. Las conclusiones más relevantes, se muestran a continuación:

◆ *Emociones movilizadas:*

- Las emociones más influyentes durante la implementación del Protocolo en este contexto fueron tanto negativas y positivas:
 - Negativas: Angustia, Enojo, Miedo y Desmotivación
 - Positivas: Tranquilidad y Alegría

Las mismas son reconocidas como consecuencia, en mayor grado, por factores organizacionales, continuando por los factores intrapersonales y, en menor grado, se consideraron ambos factores en simultáneo.

◆ *Sobre participación y compromiso:*

- La mayoría ve como algo positivo, la implementación del Protocolo en términos de desafío personal.
- En promedio más de la mitad de los involucrados se siente bien y que aporta al bienestar social. El resto se siente solo, sobrecargado y bajo presión.
- La mayoría es consciente sobre su actuación en los resultados obtenidos.
- La mayoría considera oportuno contar con espacios de encuentros y acompañamientos.

◆ *Sobre el protocolo:*

- El total de los participantes tuvo acceso al Protocolo, aunque sólo el 92 % lo leyó de manera completa.
- La mayoría de los participantes comprendió cuáles son sus tareas en el Protocolo, cómo debe desarrollarlas y cuál es el uso de las herramientas y recursos asociados.
- En contrapartida, un porcentaje menor -casi un 25%- tuvo dudas sobre los objetivos y tareas correspondientes en el Protocolo.
- Respecto del conocimiento de los documentos asociados al Protocolo (Manual de Procedimientos y restantes protocolos que utiliza la Dirección,

entre otros), se observa una diferencia significativa entre el ER y los ASL, en donde de los primeros sólo el 48 % los conoce y de los segundos el 70%.

- Otro dato significativo diferenciador entre ambos grupos, fue respecto a la necesidad de recibir información relacionada a los objetivos y resultados esperados, donde el 82% de los ASL requirió dicha información en relación a un 56% de los ER. Sin embargo, para la mayoría de ambos grupos percibieron que desde la organización fue brindada en forma completa.

◆ *Sobre la comunicación:*

- Respecto de la comunicación inter equipo, se observa que la mayoría la evalúa como buena. A su vez, casi el total de participantes ha sabido con quién comunicarse en cuando le resultó necesario o en cada situación y que medios de comunicación usar.
- Un porcentaje bajo, menos del 30 % no supo con quién comunicarse o encontró obstáculos en los medios de comunicación.
- Un factor diferencial entre ambos grupos fue la necesidad de plantear dudas e interrogantes respecto de la implementación del protocolo, observándose un aumento de esta necesidad en los ASL, que constituyen el primer nivel de atención en territorio. De todas maneras, este requerimiento se presenta en alto grado para ambos grupos superando el 70 %.
- En porcentajes altos también y en contrapartida con el indicador anterior, la mayoría sienten que han tenido apoyo de las autoridades y compañeros en distintas oportunidades.
- Entre los factores que se destacan para la dificultad de una buena comunicación surgen: los recursos que son escasos y compartidos, el tiempo para la organización del trabajo requerido, y la conectividad - movilidad - disponibilidad de espacio físico.

→ **De los encuentros:** a partir del análisis del cuestionario e implementación del árbol de problema y debates generados en los encuentros, se destacan los siguientes resultados, presentados en términos de problemas focales detectados y trabajados:

Para el Equipo de Respuesta

“Dificultad de respuesta inmediata, racional coherente y eficaz a los ASL ante un requerimiento puntual de información”.

Analizando sus causas y consecuencias (presentadas en los informes presentados a la DEYDP) se concluyó en la necesidad de trabajar sobre las siguientes cuestiones:

- ◆ Abordar la falta de información con un medio alternativo al RUC, EXCEL en drive-GDEBA⁷, modelizando las categorías según RUC.
- ◆ Modelizar los informes de GDEBA con las categorías y tipo de clasificación, según RUC. Redefinir el destino para que todos accedan al mismo.

⁷ GDEBA - Gestión Documental Electrónica de Buenos Aires, es una plataforma informática que permite la gestión digital de todos los trámites de la Administración Central y Organismos Descentralizados de la provincia de Buenos Aires.

- ◆ Seleccionar y coordinar las alternativas entre coordinadores, comunicando luego a sus equipos.
- ◆ Designar un equipo ad-hoc para articular y comunicar la información volcada en el medio alternativo.
- ◆ Unificar criterios y lineamientos de categorización y derivación de información por regiones y entre los propios equipos de respuesta.
- ◆ Planificar y programar el trabajo. Categorizar urgencias.
- ◆ Capacitar, en caso de ser necesario, de acuerdo a nuevos lineamientos.
- ◆ Revisar el procedimiento del protocolo de teleasistencia, en las etapas de intervención de cada actor.

Para los ASL

“Sobrecarga de trabajo y falta de delimitación de funciones del rol del ASL en este contexto COVID 19”

Analizando sus causas y consecuencias (desarrolladas en el informe presentado a la DEYDP), se concluyó en la necesidad de trabajar sobre las siguientes cuestiones:

- ◆ Unificar criterios sobre la información urgente y concreta solicitada, acotando las variables y la carga en los sistemas de información
- ◆ Disminuir las horas de capacitación exigidas en la actualidad, delimitando a aquellas necesarias y prioritarias para cumplir con las responsabilidades establecidas en el protocolo.
- ◆ Establecer un plan de capacitación con plazos y periodos establecidos de manera de no sobrecargar las actividades diarias requeridas por los ASL en el contexto de pandemia transitado.
- ◆ Realizar una detección de necesidades de capacitación en términos de recursos y sistemas tecnológicos para quienes lo requieran.
- ◆ Revisar el volumen y formato del material de lectura brindado en las capacitaciones, seleccionando como “sugerido” aquel que pueda aportar mayores conocimientos, que pueda ser leído en momentos oportunos, sin desatender las acciones urgentes y prioritarias como así también cuestiones de salud derivadas por la sobrecarga de información y actividades a llevar adelante.
- ◆ Detectar necesidades de modificación de situaciones a mejorar en las unidades sobre la actuación del ASL, tomando las buenas experiencias de otras unidades sobre situaciones similares.
- ◆ Diseñar una guía de preguntas frecuentes y alternativas de solución de situaciones surgidas en contexto COVID-19, de acuerdo a las experiencias.
- ◆ Abordar a largo plazo, con una planificación y programación la institucionalización del rol del ASL en el SPB, pensando acciones tendientes a: unificar criterios de selección de cantidad de ASL por cantidad de agentes en la unidad, realizar campañas de comunicación sobre el rol del ASL en las unidades y el SPB en su conjunto, contar con un sistema de información o mecanismo para los cambios de autoridades que puedan surgir manteniendo las relaciones entre autoridad- ASL - Agente, entre otras.

Como se puede observar ambos grupos evidencian como factor común la necesidad de abordar las acciones tendientes a mejorar:

- ◆ Unificar criterios sobre la información urgente y concreta solicitada.

- ◆ Planificar y programar el trabajo. Categorizar urgencias.
- ◆ Determinar necesidades de capacitación en términos de recursos y sistemas tecnológicos para quienes lo requieran.
- ◆ Revisar la carga de trabajo sobre el registro de información, que por momentos requiere esfuerzos extras, soslayando el objetivo principal del protocolo de teleasistencia de acompañar los casos de Covid presentes en los agentes y/o grupo familiar.

Por último, si bien al finalizar hubo cuestiones de organización del trabajo comunes a ambos grupos, una diferencia que podemos destacar es que:

- ◆ mientras en el nivel de los ER las estrategias para la solución radicaron en fortalecer las estructuras y herramientas de funcionamiento del protocolo (RUC principalmente);
- ◆ para los ASL, en el nivel territorial el abordaje principal fue la orientación y contención emocional a partir de nuevos espacios con sus referentes y coordinadores, y la necesidad de reforzar el reconocimiento del rol y la carga de trabajo.

CONCLUSIONES.

El SPB, como todas las organizaciones, ha sufrido los embates de la pandemia y las situaciones a enfrentar derivadas de la misma, con la obligación de poner en marcha mecanismos que aseguren la contención y la continuidad de los servicios de nivel esencial que prestan. En este marco, la DEyDP, desde sus competencias, ha abordado esta necesidad con el diseño e implementación de un Protocolo a medida, en función de las características propias, tanto en relación a la misión institucional como la composición estructural y de personal.

Pero este proceso de gestión no ha estado exento a la particularidad de que se elaboró en tiempos de urgencia, en donde la problemática a cubrir avanzaba velozmente, así como las medidas gubernamentales que se dictaban al respecto e incluso los criterios sobre la enfermedad. Esto necesariamente ha impactado en el desarrollo buscado, pudiendo suceder que en la planificación se hayan eludido algunas variables, que además articularían con otros procedimientos de la organización. Cuestiones que se hicieron más críticas con la sobrecarga de trabajo y la preocupación que a todos como sujetos nos produce esta enfermedad.

La asistencia técnica del CEGP, se ha basado en aportar una mirada objetiva de la situación y una metodología de abordaje estratégica que permitiera darle al Protocolo la funcionalidad buscada y a los agentes de la Institución un espacio de interacción en donde pudieran encontrar respuestas a situaciones vividas cotidianamente. Pero, además, la intención del equipo de Expertas ha sido dejar capacidad instalada, en el sentido de dotar a la Dirección y el personal que la compone, de herramientas de gestión que puedan ser replicadas en otras situaciones laborales, evitando el desborde organizacional y personal.

En este sentido, este trabajo permitió llevar adelante una evaluación, reflexión y mejora sobre lo acontecido, lo cual constituyó el eje de la intervención, con espacio para el autocuidado. A su vez, con la implementación de otra metodología, se logró detectar y llevar adelante mejoras de manera inmediata, dotando al equipo de trabajo, al Protocolo y a la organización, de elementos necesarios para optimizar su ejecución e incorporarlo como instrumento de gestión en la Dirección.

La asistencia técnica posibilitó:

- llegar al armado del Protocolo con las características necesarias: estructura clara y eficiente, posible de poner en marcha inmediatamente, con la flexibilidad para afrontar la realidad cambiante;
- los encuentros permitieron un espacio de gestión de la salud laboral en tiempo de caos;
- el hecho de recibir la evaluación externa del proceso de trabajo y sus efectos (en los informes), potenció la posibilidad de organización para dar respuestas eficaces;
- con esta metodología pudimos observar dificultades preexistentes que serán objeto de abordaje próximo;
- incorporación para la organización de nuevas herramientas para la gestión que han cobrado importancia.

Para cerrar esta experiencia, es de destacar que si bien se partió de la exploración de lo acontecido en torno al Protocolo para encontrar posibilidades de mejora del mismo, las reuniones permitieron poner de relieve algunas cuestiones organizacionales previas que tuvieron incidencia de manera indirecta sobre este proceso. En este sentido, la entrega de informes movilizó el accionar de las autoridades de la Dirección, quienes posteriormente a la entrega de cada uno con los resultados, presentados al finalizar los grupos, fueron tomando acciones inmediatas y oportunas para mejorar y disminuir las situaciones acaecidas (por ejemplo, el mejoramiento del sistema RUC), pero también han tomado nota de situaciones que son necesarias abordar, quedando en agenda para hacerlo a mediano plazo.

BIBLIOGRAFÍA

Fuente Normativa:

- Decreto N° 260/20 - Nacional - Emergencia pública Nacional en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541
- Decreto N° 297/20 - Nacional - Establece el aislamiento social preventivo y obligatorio - ASPO- en todo el territorio de la República Argentina
- Decreto N° 282/20 - Provincia Buenos Aires- Reglamenta el desarrollo de las actividades y servicios exceptuados de las medidas de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y la prohibición de circular del Decreto Nacional N° 297/20, en los términos del Decreto
- Decreto N° 203/20 - Provincia Buenos Aires - Suspende el deber de asistencia al lugar de trabajo para personal de la administración pública provincial y establece trabajo domiciliario

Fuente Documental:

- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (con la colaboración de la Dra. Silvia Bentolila). “*Prácticas de Salud Mental y apoyo Psicosocial en emergencias y desastres. Enfoque en COVID-19*”. Recuperado de file:///C:/Users/User/Downloads/practicas-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial-en-emergencias-y-desastres-enfoque-en-covid19.pdf - Agosto 2020
- Neffa, Julio César (2016). “*Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST). Reflexiones a partir del proyecto SECASFPI-CITRA*”. Cuadernos TAS: trabajo, actividad y subjetividad. Javier Navarra y Federico Barnes compiladores.
- Protocolo Teleasistencia Sociolaboral Covid -19 - Servicio Penitenciario Bonaerense- Dirección General de RRHH - Dirección de Evaluación y Desarrollo de Personal.

