

-Palabras urgentes-

Dossier sobre Trabajo Social y Covid-19

Documentos para el ejercicio
profesional del Trabajador Social

Colección Digital

Julio Gambina | Susana Cazzaniga | Santiago Albaytero
Saúl Karsz | Alfredo J. M. Carballeda | Manuel W. Mallardi
Martín Bruni | Susana Malacalza | Andrea Barcos | Silvia Coudenc
Carolina Mamblona | Laura Paradela | Constanza Recoder

Serie **Temas en Agenda**

Palabras urgentes: Dossier sobre Trabajo Social y Covid-19

Julio Gambina
Susana Cazzaniga
Santiago Albaytero
Saül Karsz
Alfredo J. M. Carballeda
Manuel W. Mallardi
Martin Bruni
Susana Malacalza
Andrea Barcos
Silvia Couderc
Carolina Mamblona,
Laura Paradela
Constanza Recoder

Temas en Agenda VII

Palabras urgentes: Dossier sobre Trabajo Social y Covid-19

Comité editorial:

Manuel Mallardi, Carmina Macias, Clarisa Burgardt, Ximena Lopez
(ICEP - Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales)

Mirta Rivero

(Mesa Ejecutiva del Colegio de Trabajadores Sociales de la Pcia. de Bs. As)

Palabras urgentes : dossier sobre Trabajo Social y Covid-19 / Julio C. Gambina...

[et al.]. - 1a ed. - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores
Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2020.

Libro digital, PDF - (Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social. Temas en Agenda ; 7)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-4093-18-9

1. Trabajo Social. 2. Pandemias. 3. Salud Pública. I. Gambina, Julio C.
CDD 361.32

Está permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de este libro con la mención de la fuente. Todos los derechos reservados.

Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires

Calle 54 # 742 Piso 3° (1900) La Plata - Bs. As.

Tel-Fax (0221) 427-1589 - E-mail: info@catspba.org.ar - www.catspba.org.ar

Autoridades del Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires

CONSEJO SUPERIOR

Mesa Ejecutiva:

Presidente: MIRTA GRACIELA RIVERO
Vicepresidente: ADRIANA ELISABET ROSSI
Secretario: MARCELA PATRICIA MOLEDDA
Tesorero: MARCELO ANIBAL ECHAZARRETA

Vocales Distrito Azul:

Titular: LORENA PAOLA CALVETE
Suplente: ANDREA ANTONIA OLIVA

Vocales Distrito Bahia Blanca:

Titular: SANDRA ELIZABETH VALENZUELA
Suplente: CLARISA BURGARDT

Vocales Distrito Dolores:

Titular: CLAUDIA MIRIAM CHIMINELLI
Suplente: SERGIO ESTEBAN BACCI

Vocales Distrito Junin:

Titular: NADIA CELESTE RODRIGUEZ
Suplente: CATALINA MARÍA BOCACCIO

Vocales Distrito La Matanza:

Titular: ANDREA DEL VALLE MEDINA
Suplente: GRACIELA BEATRIZ ORLANDO

Vocales Distrito La Plata:

Titular: MARIA JOSE CANO
Suplente: JULIETA MASCOTRO

Vocales Distrito Lomas de Zamora:

Titular: MARTA SUSANA MONTE
Suplente: MONICA EDITH ETCHEVERRY

Vocales Distrito Mar del Plata:

Titular: MARIANA SOLEDAD BUSTOS YAÑEZ
Suplente: JESSICA MILENA GALLO

Vocales Distrito Mercedes:

Titular: IRMA CRISTINA ISABEL ACUÑA
Suplente: NICOLÁS PELLEGRINI

Vocales Distrito Moreno - Gral. Rodriguez:

Titular: ESTELA MARIS RODRIGUEZ VEDIA
Suplente: MARIANO EDUARDO COLOMBO

Vocales Distrito Morón:

Titular: PATRICIA LAURA BERTAZZA
Suplente: JORGELINA ALEJANDRA CAMILETTI

Vocales Distrito Necochea:

Titular: ADRIANA PEREZ
Suplente: NÉLIDA ROSANA D'ANNUNZIO

Vocales Distrito Pergamino:

Titular: SONIA VIVIANA SANCHEZ
Suplente: MARÍA BELÉN TABORDA

Vocales Distrito Quilmes:

Titular: MARCELO CLAUDIO KOWALCZUK
Suplente: PAOLA ELIZABETH STANLEY

Vocales Distrito San Isidro:

Titular: ADRIANA GRACIELA REYNOSO
Suplente: MARÍA MARTA CARNERO

Vocales Distrito San Martin:

Titular: SILVIA PATRICIA GARCIA
Suplente: MABEL JUANA ODORISIO

Vocales Distrito San Nicolás:

Titular: -
Suplente: -

Vocales Distrito Trenque Lauquen:

Titular: MARÍA SOLEDAD FOSSAT
Suplente: YANINA GABRIELA DE LA FUENTE

Vocales Distrito Zárate - Campana:

Titular: PATRICIA LAURA MANSILLA
Suplente: CAROLINA SABAROTZ

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales titulares:

Marisa Beatriz SPINA
Maria Carolina MAMBLONA
Silvia Alejandra COUDERC
Patricia Analia PARISI
Betina Luciana MATEOS

Vocales Suplentes:

Tatiana Maria FINK
Regina Laura PARADELA
Susana Beatriz RODRIGUEZ
Carla Marcela LAMBRI
Dario Alejandro PETRILLO

Índice

- 6** Presentación
- 7** Julio Gambina: *“La pandemia y Nuestramérica”*
- 9** Susana Cazzaniga: *“Trabajo social en la pandemia”*
- 14** Santiago Albaytero: *“Pandemia – Ejercicio crítico”*
- 19** Saül Karsz: *“La guerra sanitaria no tendrá lugar”*
- 22** Alfredo J. M. Carballeda: *“Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19”*
- 26** Manuel W. Mallardi: *“El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia”*
- 36** Martín Bruni: *“Los Medios Masivos de Comunicación en la construcción tanático discursiva en tiempos de pandemia”*
- 43** Susana Malacalza: *“Algunas ideas desde el trabajo social acerca del escenario de pandemia en Argentina en un mundo globalizado”*
- 47** Andrea Barcos, Silvia Couderc, Carolina Mamblona, Laura Paradela y Constanza Recoder: *“Intervención profesional en tiempos de emergencia”*
Documento de la Colección Ética en debate – Comisión Provincial de Ética y Derechos Humanos – CATSPBA”

Presentación

Presentar esta compilación de textos que surgieron como necesidad de expresar lo que estaba sucediendo en la emergencia nos pareció la mejor forma de compartir con uds., los análisis y aproximaciones que cada uno de lxs referentes intentó acercar para comprender los tiempos actuales.

Sin ninguna duda cada persona en el sosiego o desesperación intenta cada día buscar una explicación, pero también los gobiernos, cada nación, las distintas culturas han creado un relato que se acomoda ligeramente para sostener la vida cotidiana, pero a la vez se impone una magnífica oportunidad para reprobamos sus cánones consagrados y nos da tregua para volver a pensarnos como sociedad.

Valoramos cada aporte y en particular a quienes suman sus opiniones en este sitio virtual para continuar el intercambio. Celebramos que aún tengamos la voluntad de sobreponernos e insistir en reflexionar en tiempo real sobre un mundo que reúne a cada segundo lo incierto, las urgencias y la importancia de la historia.

Mirta Rivero Presidenta
Adriana Rossi Vicepresidenta
Marcela Moleda Secretaria
Marcelo Echazarreta Tesorero

Mesa Ejecutiva
CATSPBA

La pandemia y Nuestramérica

Julio Gambina¹

A esta altura nadie duda del carácter global de la pandemia, si hasta los remisos gobiernos de EEUU o Brasil recomiendan ahora el aislamiento de la población, cuando hasta muy poco relativizaban el efecto del fenómeno coronavirus que preocupa a la humanidad. Hasta ahora son más de 45.000 las personas fallecidas y más de 900.000 las contagiadas, para una población mundial de 7.700 millones de personas. La pandemia es una amenaza a la vida, agravada por las condiciones de funcionamiento de la sociedad capitalista, que exacerbó en las últimas cuatro décadas, políticas neoliberales mediante, la privatización de la salud y la mercantilización de derechos, caso de la salud o la educación, entre muchos. Es el resultado de la ofensiva del capital contra la vida, la fuerza de trabajo y la naturaleza, con importantes cambios en las relaciones sociales de producción, a favor del capital contra el trabajo, de aquel contra los bienes comunes e incluso contra la sociedad vía exacerbación de un innecesario consumismo. Resulta inadecuado diferenciar la pandemia del capitalismo, ni la opción por la salud, la vida, del proceso económico, que no es otra cosa que el sistema de relaciones sociales de producción capitalista. Por eso preocupa la realidad recesiva del sistema mundial y su manifestación en la periferia, sea Nuestramérica, Asia o África. La desaceleración económica de la última década es ya recesión creciente para el 2020, aun con la incertidumbre de la temporalidad de permanencia de la pandemia coronavirus. Los pronósticos hablan de caída del producto mundial. Para la región latinoamericana y caribeña, la CEPAL² señala:

“El embate del Covid 19 nos encontró en mal momento. Para el mundo, el año pasado 2019 había registrado el peor desempeño de la última década (2,5% PIB). Para América Latina y el

¹ Economista, Docente de UNR y presidente de la FISyP.

² CEPAL. Hora Cero: Nuestra región de cara a la pandemia. Columna de opinión de Alicia Bárcena, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL. 31 DE MARZO DE 2020, en: <https://www.cepal.org/es/articulos/2020-hora-cero-nuestra-region-cara-la-pandemia> (consultado el 01/04/2020)

Caribe el desempeño era aún más dramático. Para encontrar crecimientos peores a los que la región registró en los pasados siete años, hay que remontarse siete décadas. Hace solo pocos meses, y tras cerrar un 2019 con un pobre crecimiento regional de solo 0,1%, CEPAL estimaba que el 2020 vería un repunte tímido y que la tasa alcanzaría un alza de 1,3% del PIB. Hoy, una aproximación conservadora, con los datos que aún se van consolidando, nos dice que América Latina y el Caribe registrará para este año un crecimiento negativo de -1,8% con probables sesgos a la baja.”

La preocupación tiene que ir más allá de la coyuntura y permitirnos pensar en cómo afrontar los desafíos del presente y del futuro. Nuestro presente está amenazado por décadas de ofensiva del capital contra los derechos sociales, manifestados en los proyectos de reformas laborales y previsionales, pero también en una creciente contaminación ambiental que afecta nuestras vidas. Por eso el futuro demanda un programa de retorno a la lucha por los derechos sociales y a la vida, que involucra la defensa del planeta Tierra. Defender nuestros derechos de la ofensiva capitalista y del capitalismo es la impronta necesaria de este tiempo histórico. Una buena noticia en nuestro tiempo deviene de la mayor expectativa de vida, ahora amenazada por el coronavirus, que ubica a los mayores como población de más riesgo. Es tiempo para defender la vida, las políticas de seguridad social que aseguren ingresos y calidad de vida a los mayores y al conjunto de la sociedad. Por eso es tiempo de terminar con el derroche del gasto militar y el privilegio a la ganancia y la acumulación capitalista. Es tiempo de mayor seguridad social y atención a los mayores, con jubilaciones y pensiones acorde a las necesidades históricas. Hay que terminar con la especulación y la hipoteca de las deudas públicas a manos de inversores especulativos, los fondos de inversión, que acumulan gigantescas masas de capital en todo el mundo. Es tiempo para pensar en el día después de la pandemia. Una posibilidad será volver a la “normalidad” de los negocios y el orden capitalista, o se podrá cuestionar y pensar en caminos para la transición desde el capitalismo a una sociedad del vivir bien, el buen vivir, o más clásicamente, hacia el socialismo. Al hablar de Nuestramérica bien vale dedicarle un párrafo a Cuba, que desde su “aislamiento” impuesto por un genocida bloqueo por medio siglo, no duda en ofrecer su solidaria cooperación internacional a quien lo solicite. Qué ejemplo en tiempos de aislamiento deliberado de nacionalismos que pretenden salvarse en soledad, sin pensar en una lógica de humanidad, concepto muy claro en la lógica de pensamiento y acción de la revolución cubana. Ante el desorden mundial de las sanciones unilaterales, este es un tiempo para pensar en acciones colectivas solidarias.

Trabajo social en la pandemia

Susana Cazzaniga¹

Estas notas, algo desprolijas, muy precarias y provisionarias, me surgen en medio de mi aislamiento social preventivo y obligatorio que si bien me aleja de las posibilidades de estar en la primera línea no me impide pensar ni tratar de aportar “algo” para el momento tan especial y dramático que estamos viviendo. La pandemia alteró absolutamente todos los aspectos de nuestra vida cotidiana individual y colectiva. Desde el “encierro” de los que en esta situación somos privilegiados hasta las concepciones políticas acerca del estado, entre tantas y tantas cosas.

De todas formas muchos colegas se encuentran en sus lugares de trabajo tratando de caminar por una senda que se muestra compuesta por dos carriles paralelos: autocuidado e intervención profesional. Dos actividades que por estos momentos en los que los expertos nos dicen que es el aislamiento (autocuidado) parte del “tratamiento” que afectará positivamente a todo el cuerpo social, pareciera que se vuelven contradictorias en tanto en nuestras intervenciones profesionales la relación cara a cara es indispensable. El miedo, tan humano, no debe ser desestimado desde esa subjetividad heroica de la que habla Sandra Aristo, pero tampoco son tiempos de considerar a nuestra profesión como parte de servicios “no esenciales”. Me consta que existen hoy muchísima/os trabajadoras y trabajadores sociales que están dando pasos en esa dirección, reinventando modalidades y estrategias.

En estas “notas” me tomo el atrevimiento de colectivizar algunas ideas, quizás muchas ya en práctica, otras inviables, pero todas desde la convicción de que es posible, a pesar de todo, pensar colectivamente. Invito a quienes las lean a debatirlas, rechazarlas, enriquecerlas, quizás entre todos podemos aportar a la construcción de estrategias significativas para el momento.

¹ Trabajadora Social, ex docente de la carrera y maestría de Trabajo Social (FTS-UNER)

1. Autocuidados

Lo sabemos, necesitamos todos los insumos: barbijos, guantes, alcohol en gel, desinfectantes varios como derecho a la protección mínima de nuestras condiciones de trabajo. Esta demanda no debe ser encarada sólo desde lo individual, debe ser colectiva y motorizada por Colegios Profesionales y sindicatos en los que estamos afiliados, entre otras organizaciones que pueden denunciar las faltas pero también pueden proponer otras estrategias de cuidado. Las intervenciones necesitan ser más que nunca interdisciplinarias y necesarias de poner en reflexión lo que es “necesario hacer”, lo “que se puede hacer”, de “quién es la responsabilidad” (del equipo de salud, de trabajo social, de los funcionarios, de las asociaciones) y “hasta donde”. De esta manera el autocuidado es siempre colectivo y por lo tanto “político” formando parte de toda estrategia de intervención.

Por último, una video llamada o una simple llamada telefónica a quienes creemos nos puedan escuchar, ayuda a descomprimir y a sentirnos acompañados!!!

2. Intervención profesional

Si bien los colegas más involucrados están en el campo de la salud, creo que nuestra intervención directa (más allá de la modalidad) se encuentra en todos los ámbitos y en particular en lo que hoy se da en llamar el aislamiento “barrial”. Intenté recabar información sobre esto pero no encontré muchas cosas, aunque creo interesante lo que postulan los Sacerdotes de la Opción por los Pobres.

Elaborar estrategias de aislamiento barrial exige tener en cuenta varias dimensiones entre las que destaco por una parte el conocimiento de la vida cotidiana de estos espacios y por otro lado la articulación y coordinación tanto con los decisores centrales de los programas socio sanitarios como con la totalidad de las organizaciones e instituciones barriales. Y justamente somos los trabajadores sociales quienes tenemos el “pulso” de los barrios (por lo menos en algunos lugares) y por ello, los indicados para hacer propuestas de cómo llevar adelante este tipo de estrategia o por lo menos intervenir teniendo en cuenta algunos vectores centrales.

En principio entiendo que un aislamiento barrial significa que los habitantes de un barrio, zona o delimitación territorial no traspase, en lo medida de lo posible estos límites. Gran desafío para que esta modalidad no se convierta en un experimento de “confinamiento” a futuro,

algo que debemos tener presente en forma constante: se trata de una medida provisoria que de ninguna manera debe atentar contra los derechos humanos. Entiéndase que hablo de los derechos humanos, derechos que superan ampliamente los del orden individual y que ponen en el horizonte lo común como bien innegociable.

A continuación tomo en cuenta algunos aspectos en los que trabajo social tiene una fuerte implicación: el conocimiento de la vida cotidiana de estas zonas y/o la capacidad para recogerlos, sistematizarlos y con ellos construir un diagnóstico.

a.- Población más vulnerable

· De acuerdo a lo que nos dicen desde el campo de la medicina, los mayores de 60 años y los que presentan dolencias previas referidas a lo respiratorio, oncología, diabetes, hipertensión, etc. se convierten en la población de mayor riesgo. Sabemos que en nuestros barrios las condiciones de vulnerabilidad por mala alimentación, consumos problemáticos entre muchísimas más, contienen a personas de menos edad. No obstante es interesante tener un mapeo de aquella población para una mayor protección: desde mantener con ellos algún contacto aunque sea telefónico hasta trasladarlos a lugares en lo que puedan hacer un aislamiento social más cuidado. He leído que los sacerdotes están poniendo a disposición las parroquias de sus barrios, bueno estaría hacer un relevamiento de clubes u otros espacios apropiados. Es fundamental que esos lugares cuenten con todos los insumos necesarios, desde lo que hace a la higiene, la alimentación, hasta las personas idóneas para su cuidado (cuidadas a la vez). Esto significa montar la logística apropiada.

· **Mujeres en situación de violencias:** Se encuentran ya positivos en circulación al respecto, más los últimos datos de los femicidios cometidos durante estos primeros días de aislamiento nos alertan sobre la precariedad en la que se (nos) encuentran (mos) las mujeres. Se me ocurre (insisto en que es muy probable que no sea original porque las colegas especialistas en el tema seguro que ya lo han considerado) contar con los datos de las denuncias y situaciones de violencia de las mujeres del barrio para hacer algún tipo de seguimiento, con las coordinaciones con las instituciones y organizaciones que se consideren pertinentes. Un tema muy sensible x lo tanto las actividades no pueden llevarse adelante desde el puro voluntarismo.

· **Niñas, niños y adolescentes sujetos de diferentes violen-**

cias: En la misma línea con lo anterior, necesitamos saber sobre la situación de esta población coordinando con los organismos correspondientes, evaluando en cada caso la conveniencia de su permanencia en esos hogares, las estrategias específicas, etc.

b. Condiciones de vida

- Si bien las primeras medidas tomadas por el actual gobierno tuvieron que ver con el refuerzo monetario a los sectores más vulnerables: tarjetas Alimentar (lanzada ya antes de la pandemia), a las AUH, los ingresos familiares de emergencia, etc. sabemos que no “todo” siempre llega y necesitamos conocer estas situaciones. Quizás nuestros “cuadernos de campo” o libreta de notas u otro tipo de registros puedan auxiliarnos, así como los datos de los organismos centrales (ANSES por ejemplo), siempre manteniendo el horizonte ético para no caer en la “vigilancia e inspección”.
- Este sector, además vive “de changas” que se realizan fuera de los límites del barrio, lugares donde por lo menos por ahora la circulación del virus es mayor. He escuchado una propuesta bien interesante que tiene que ver con trasladar esas changas al mismo barrio. Fácil decirlo, aunque complejo o por lo menos no tan fácil hacerlo realidad ya que los vecinos de los barrios más postergados no se encuentran en condiciones de dar “un trabajito para hacer” a otro vecino. En este sentido se pueden barajar varias alternativas: que los municipios organicen tareas en diversos servicios (desmalezamientos, cordón y cuneta, descacharramientos a propósito del dengue que también asola), lo mismo las provincias respecto del arreglo de escuelas, por ejemplo, actividades que deberán realizarse en forma individual o de pequeños grupos y solventadas por programas sociales ad hoc. En el caso de contar con instituciones privadas ellas podrían organizar tareas de albañilería u otras como para emplear a algunos vecinos. Evidentemente este aspecto necesitará de coordinaciones verticales y horizontales para que sea manejable.
- **Provisiones/Consumo:** Conocer y reforzar los circuitos de provisiones que ya están circulando (compras comunitarias, organizaciones espontáneas entre los vecinos para salir a comprar, etc.), así como los comedores escolares y comunitarios. Este aspecto depende mucho de las características, prácticas y tradiciones de las zonas por lo que resulta importante revisar las que ya se están llevando adelante junto con el asesoramiento sanitario para incorporar las modalidades que reporten la mayor protección posible. En algunos lugares se está considerando sancionar

a comercios que alteren los precios máximos y demás disposiciones gubernamentales exigiendo la entrega de alimentos y limpieza a comedores comunitarios. También acá se imponen las coordinaciones con diferentes organismos públicos.

Hasta aquí algunas ideas, insisto que seguramente no son novedosas. Son sólo “notas” para discutir, que quizás puedan aportar y que necesariamente tendrán que ser analizadas desde las particularidades de nuestros lugares.

Considero que todos los colegas podemos intervenir en estas estrategias. Algunos lo harán desde la propia institución barrial, otros desde organismos centrales, otros desde su lugar de asilamiento (pensando propuestas, llamando a los profesionales y prestándole “oreja”, recogiendo y sistematizando datos).

Los colegios profesionales, tienen que vigilar las condiciones de trabajo y hacer las demandas correspondientes, pero a la vez convertirse en centro de referencia para diferentes coordinaciones, asesoramientos, en fin en los acompañamientos que un momento como este exige.

Se han creado muchos “comités de emergencia”, existen trabajos de coordinaciones interinstitucionales, se está trabajando... No obstante me parece una buena oportunidad como para pensar de conjunto sobre las mejores estrategias en esta situación tan nueva e interpelante.

Cuando nos encontremos volveremos a abrazarnos!!!!

Pandemia – Ejercicio crítico

Santiago Albaytero¹

*...y leo revistas en la tempestad.
Spinetta-García*

Filosofar en tiempo de cuarentena. Hace unos días escuchaba en una entrevista televisiva a un funcionario que la pandemia no daba espacio a la filosofía sino que había que obedecer. Un poco antes de escucharlo venía pensando-sintiendo que necesitaba rumiar lo que nos acontece porque muchas cosas me hacen ruido y, sobre todo, me rebela la naturalización de ciertas actitudes o palabras que empiezan a circular entre nosotros en estas últimas semanas. De ninguna manera quiero ponerme a cuestionar las razones médicas o epidemiológicas de la cuarentena. Con distancia, tiempo y más información podremos y necesitaremos pensar-sentir críticamente lo que aconteció para alumbrar desde allí nuevos andares libertarios. Construir la comunidad de convivencia implica poner el cuerpo y entramar vínculos de cuidado. En esta crisis caminamos juntos –a la distancia- cuidándonos y ayudándonos a aprehender –lo más posible- de lo que está aconteciendo y ser capaces de engendrar nuevas geografías y calendarios. Podemos pensar-sentir críticamente, ir más allá de lo que circula en los medios y en las redes. Lo señalo porque si bien hay algunas propuestas de actividades colectivas que circulan –como salir al patio a aplaudir o generar sitios de encuentros virtuales para hacer ejercicio, charlar, estudiar- y son iniciativas interesantes creo que podemos generar en el ejercicio del pensar-sentir crítico común vivencias que vayan más allá tensionando este momento hacia puntos de fuga creativos y emancipadores.

La declaración de la pandemia y la extensión de la cuarentena obligatoria en muchos países como medida de salud pública para detener el contagio del COVID-19 instalaron un lenguaje militar que se naturalizó muy rápidamente. Es común escuchar que estamos en guerra contra un enemigo invisible, que necesitamos una voz de mando fuerte para superar esta crisis, que estamos peleando, que los médicos policías y militares están en la primera línea de combate. La declaración de la

¹Trabajador Social y Profesor en Filosofía. Se desempeña en equipos de orientación escolar en Quilmes.

cuarentena y la reclusión obligada que estamos viviendo todos es una situación excepcional porque ha desestructurado de tal forma la vida cotidiana que genera una conmoción tan profunda ya que ha disuelto las rutinas y los lazos vinculares. A mi modo de ver, esto ha imposibilitado la problematización de este discurso bélico por el que naturalizamos la construcción de una dinámica social verticalista con ciertos rasgos autoritarios. Insisto, no lo hablo específicamente la Argentina, sino -y por eso me preocupa más- a nivel del sistema-mundo capitalista. Podríamos quedarnos a discutir, en forma interminable, sobre la naturalización de el toque de queda como forma de coaccionar a la cuarentena o la resolución tomada por muchos intendentes de no permitir el ingreso a sus municipios o departamentos de personas que no tienen residencia en el mismo algo que excede sus competencias y es anticonstitucional llevándose por delante siglo de lucha por el reconocimiento de derechos básicos. Estas situaciones irregulares que hoy aparecen como normales, incluso deseables por muchos porque se decodifican como acciones que quieren protegernos no solo de este enemigo invisible, que es el coronavirus, sino, sobre todo, de sus portadores. En una analogía con una película de zombis, los otros que salen o son desconocidos son portadores de una amenaza desestructurante. Por ello, se erige como un deber de supervivencia la denuncia, persecución y segregación de los que son señalados como amenaza. En esta dinámica los medios de comunicación y las redes sociales actúan como catalizadores y amplificadores. Algo que genera angustia es que los portadores del virus son parecidos a nosotros y no tenemos la suerte de los protagonistas de las películas de zombis. Ellos los pueden distinguir a primera vista. Por lo tanto, tenemos que extremar nuestras medidas de protección sacralizando el principio devastador de que más vale prevenir que curar. Aplicado a los vínculos en la construcción comunitaria, sobre todo, en tiempos críticos creo que esta discusión hoy, en el medio de la vorágine, es improductiva. Se pueden esgrimir argumentos para entenderlas y comprenderlas. Incluso muchos, muy bien intencionados, con deseo de cuidarse y cuidar a otros vivimos estos días como podemos.

Por eso quisiera como mirarla esta situación Por lo menos para mí es importante en estos días mirarla desde la dinámica estructural del sistema-mundo capitalista la crisis sanitaria mundial de la pandemia. No es otra cosa que una manifestación más de las crisis cíclicas y de la imposibilidad material de la hidra capitalista. El desprecio por la vida a través de la expansión y profundización de los mecanismos de la concentración y de la acumulación se viene manifestando en nuestros días de maneras diversas: la primera es la desigualdad y la condena a muerte prematura de la mayoría de la humanidad por hambre o enfermedades

curables la segunda es la crisis ambiental, cuasi terminal. Ambas íntimamente vinculadas. En el caso de esta pandemia, particularmente, denota un sistema mundo capitalista que en el plano sanitario se concentró en el desarrollo de procedimientos de alta tecnología y de hotelería sanitaria y desfinanció, por que desprecia la vida de las mayorías populares, la salud pública. Concretamente borró de sus prioridades e incluso de sus partidas presupuestarias marginales a la epidemiología, los sistemas públicos hospitalarios y de atención primaria, la provisión de agua potable y cloacas para toda la población. Otro elemento de la dinámica estructural del sistema-mundo capitalista que emerge en esta crisis es la disolución, no total pero muy importante, de los lazos comunitarios por la exacerbación del consumismo y del individualismo. Ante una crisis que, dejando de lado teorías conspirativas, se ha ido de las manos y frente a la necesidad imperiosa de sostener una estrategia común para enfrentarla se manifiesta claramente que los lazos comunes están muy debilitados. Por eso se aceptan, casi naturalmente, la intervención en el espacio común de formas verticalistas en las que el toque de queda –figura usada entre comillas por los funcionarios y medios de comunicación como si esto licuara su potencia represiva–, el corte de ruta son vistas como expresiones de protección y seguridad. Estas extrañas actitudes que manifiestan un desprecio por la suerte de los demás son muy difíciles de abordar en tiempos de crisis por eso me parece que la mirada crítica sobre este momento presente que nos animé para los tiempos que vienen tiene que hacernos tomar posición sobre como una manifestación del mundo que construye el capitalismo, no porque haya generado a propósito la enfermedad, algo que no sabemos. Sino por las dinámicas que se disparan sobre su estructura y las preguntas pertinentes que surgen son: qué espacios comunes, qué sociedades, qué dinámicas se van a consolidar y van a surgir como hegemónicas de esta crisis. Esta pregunta, para mí es crucial por el hecho de que la tendencia que yo percibo es que puede favorecer dinámicas verticalistas y autoritarias. En tiempos de crisis lo que más tendríamos que propender es a encontrarnos, a discutir asumirnos como semejantes para pensar-sentir juntos caminos que nos ayuden a afrontar –lo más humanamente posible– lo acontece y acompañarnos en ese tránsito hacia una nueva situación engendrada en el andar común. Hacerse cargo, encargarse y cargar con lo real son tareas que nos abren a la posibilidad de inscribir devenires subjetivantes singulares y colectivos en medio de esta tempestad.

En esta misma línea, creo que otra de las razones que invitan a deconstruir y desnaturalizar lo que está aconteciendo es lo que se entiende en el sentido común cuando pedimos en este tiempo cuidar y cuidarnos. Los últimos meses escribí un poco de lo que vengo sintiendo

sobre la importancia fundamental basal que tiene la consistencia calidad de nuestras tramas vinculares, su constitución y su permanente entramado para dar profundidad a la dinámica que engendra mundos más humano y nuevos. Lo que acontece en estos días es que el cuidado se significa desde el sentido común, para las mayorías, vigilancia, también resuena como significante la obediencia a un marco normativo –la cuarentena- y el consecuente desprecio por aquellos que lo trasgreden –es común escuchar a funcionarios y comunicadores llamarlos idiotas, boludos, estúpidos... y más-. Se asocia este significante con la exacerbación del miedo. Si bien, este es un tiempo existencial en el que el miedo está más presente entre nosotros. Lo siento en mi muchas veces estos escasos días de cuarentena, ya que me reconozco más cuidadoso de lo que normalmente soy frente al lavado de manos, la limpieza de la mesada y de toda mi casa. Pero el estado de sospecha del otro como posible agente de contagio inmanejable complica sustantivamente la posibilidad del entramado vincular emancipatorio. Todavía no sabemos hasta qué profundidades, siempre mantenemos viva la esperanza y la convicción existencial que podremos reinventarnos, juntos, para que más humanidad sea posible. En este contexto, el discurso sanitario resuena como el viejo discurso de la seguridad nacional en el marco de la Guerra Fría. Discurso y práctica política que sirvió para hacer sospechosos a todos aquellos que desde los grupos económicos concentrados, los organismos estatales y paraestatales, los medios de comunicación y las fuerzas de seguridad se calificaron como subversivos, disolventes del orden social, del espíritu nacional. La crisis sanitaria, la cuarentena, el cierre de fronteras significan el cuidado como estado de sospecha sobre aquellos que no salen de sus casas –por causas justificadas o no- y sobre aquellos que portan la enfermedad. Son una amenaza. El sistema-mundo capitalista ancla lógicamente cualquier acción social con la conducta individual y la competencia o la sospecha del otro. Es ahí donde la doctrina de la seguridad parece encontrar en el discurso sanitario su caja de resonancia, que hoy específicamente tiene que ver con la pandemia del coronavirus pero que lógicamente -en la profundización de la dinámica capitalista- encontrará otras manifestaciones similares porque todas ellas son funcionales a la desorganización y desmovilización, licúa de sentido vincular el cuidado y lo potencia bajo expresiones defensivas y de sospechosa

Esta es una reflexión rápida, aunque sea en tiempos de cuarentena. La crisis sanitaria como expresión de la crisis estructural del capitalismo que desprecia la vida y, por lo tanto, cualquier situación que acontezca con potencia disruptiva a nivel global no encuentra soluciones dentro de su acervo habitual porque nunca las ha construido. En este esquema, su apelación a conductas sociales siempre se decodifican desde el

paradigma individualista y sus dispositivos de intervención son siempre normalizadores. Es un tiempo importante para mantener viva desde los espacios populares, desde los movimientos sociales, desde los movimientos del mujeres, desde todos los espacios resisten y crean dinámicas comunes que buscan fortalecer la construcción de procesos emancipatorios para materializar –hoy y aquí– en medio de la crisis de los espacios y tiempos comunes, no sólo virtuales. Serán más pequeños, serán con otros, se darán en las cercanías... quién sabe, pero es necesario que acontezcan. En los tiempos que vienen, que sobre todo van a ser difíciles económicamente, tendremos que ir más allá de la propuesta de quedarnos y encontrarnos por internet y creativamente podamos engendrar calendarios y geografías de encuentro y justicia. Lo pienso y lo siento más como como un anhelo, pero también el deseo de potencia vital. Entre nosotros tenemos que materializar, de alguna manera, más allá de lo virtual, siendo creativos y cuidadosamente acciones comunes para realizar la dignidad de la vida para todos. Esto solo es posible engendrarlo desde los márgenes. Y en este caso hablo de ser humanamente cuidadosos, amando, empatizando y acompañándonos en este tiempo particularmente difícil y exigente. Cuidarnos y sostenernos, garantizar la comida diaria, concretar la escucha y la compañía, mantener vivo el deseo del sueño de mundos más justos; porque lo que parece venir después de esta crisis es un mundo que se estructura sobre una dinámica que tiende a consolidar espacios sociales más autoritarios y más desiguales.

Es un tiempo en el que parece que todo está parado y que cada uno estamos en nuestros lugares. Tenemos que organizarnos, manifestarnos creativamente y juntarnos -como se pueda- para que todos tengan comida, vivienda, vestido, agua, tiempo libre... todo. Porque dentro de la dinámica del sistema-mundo capitalista, aún con un gobierno que pretenda llevar adelante políticas sociales de asistencia directa en la emergencia, tiene graves limitaciones para paliar las injusticias y desigualdades que le son propias y que solo sabe profundizar. La mayoría de nosotros con ganas de sinceras de cuidar a los demás cuidándonos y en este momento no estoy hablando de esa mirada utilitaria del cuidado sino de una mirada profunda. Sé que muchos sufren –yo la sufro– la distancia y quisieran estar cerca de tantos para abrazarlos y decirles que los quieren y los extrañan. Pero siento que necesitamos hacer más, siento que necesito hacer más, dar un paso más allá de lo que nos imponen respetando la cuarentena pero no amoldándome a ella. Esta es una reflexión que siento urgente en estos días de soledad de la cuarentena y que es más como una puesta en común para ver que surge de este tiempo crítico... que parece que recién está empezando.

La guerra sanitaria no tendrá lugar (carta de Francia)

Saül Karsz¹

De hecho, solo una de estas dos hipótesis es válida: sea la actual pandemia Covid-19 es el castigo infligido por los dioses habida cuenta de nuestros colosales pecados privados, sea esta pandemia planta sus raíces en la historia social, en las opciones económicas y políticas neoliberales, hegemónicas desde hace ya decenios. Por supuesto, la hipótesis del castigo divino es elemental, primitiva, retardada. Más vale reemplazarla por su sucedáneo moderno: la “guerra sanitaria”, especie de guerra santa que sitúa todos los humanos del mismo lado de la barrera, sin distinción de género, estatuto social (excluyendo, evidentemente, los más pobres) o convicción religiosa (solo valen las opciones supuestamente moderadas), dirigentes y dirigidos fusionados en la desgracia, todos solidarios en el seno de su condición humana, en una palabra: cruzados, caballeros templarios antes que ciudadanos y ciudadanas. Y, enfrente, un adversario invisible, omnipresente, potente, mortífero, implacable, hipócrita, escondido detrás de un seudónimo para poder deslizarse mejor por doquier.

Toda confusión con una novela de ciencia-ficción no es para nada una simple coincidencia.

Importa ante todo y sobre todo escamotear qué está pasando realmente hoy día. Años de pseudo-racionalización financiera, esto es, de economía política de la penuria impuesta a los servicios públicos, servicios de salud en primer lugar, llevan a la pan-catástrofe actual y a sus consecuencias imprevisibles. No hay personal de salud suficiente, ni materiales necesarios para tratar con eficacia los enfermos, ni protecciones para trabajar con serenidad, ni siquiera hay condiciones y recursos para no morir cuando se cuida a los enfermos. No es el neoliberalismo que ha engendrado el virus. Pero es él, totalmente él que vuelve problemático el tratamiento, que lo transforma en epidemia y luego en pandemia planetaria, tan terriblemente costosas en vidas humanas. No ha engendrado el virus pero sí su circulación.

¹Filósofo, Profesor en universidades de Argentina y Francia.

Como se sabe, numerosas personas y grupos no respetan las consignas, responden de modo agresivo e incluso violento cuando son controlados, frecuentan los parques públicos (ahora cerrados), pasean a lo largo de las playas marítimas (ídem), organizan parrilladas (sic), provocando la interpelación de la policía y probablemente dentro de poco del ejército. Han dejado de llenar los cines, discotecas y restaurantes simplemente porque están cerrados. Se obstinan en consumir o al menos en almacenar latas de conserva y papel higiénico, por las dudas... Es así que mucha gente reputada normal consiente al discurso dominante que les remacha todo el tiempo que tal es la verdadera vida.

No por ello acompañarán las catervas burguesas y pequeño-burguesas que han quitado ya las ciudades contaminantes y contaminadas para refugiarse en sus casas de campo protegidas por campanas invisibles y guardias muy visibles. Situación hartó compleja cuando se trata de apaciguar la reclusión familiar, sus tensiones que no siempre pueden quedar encubiertas, sus discursos y afectos difíciles o imposibles de explicitar, la necesidad de ocuparse de los niños a fin que éstos ocupen los adultos, la exigüidad de las casas y departamentos, la eclosión de síntomas individuales y de pareja... Confinar las familias implica concentrar, cultivar, acelerar sus síndromes. Mienta tanto, individuos sin domicilio fijo reciben multas por no respetar el confinamiento domiciliario del que carecen. “¡La gente se vuelve cada día más loca!”, dicen algunos. En realidad, la coyuntura objetiva ayuda a explicitar la locura subjetiva que todo humano conlleva, como una preciosa joya íntima que incluso él desconocía poseer.

Todo, sin embargo, no se ha perdido. Numerosos comportamientos de carácter solidario, individuales y colectivos, se presentan a menudo. En Francia y otros países, cada día a las 20h, desde los balcones o las puertas de las casas, los vecinos aplauden la extraordinaria abnegación del personal sanitario – abundantemente violentados hace poco por las fuerzas llamadas del orden por manifestar contra los recortes de más en más implacables impuestos a los hospitales.

Por su parte, en una alocución reciente el presidente francés Macron afirma que la salud no es una mercancía como las otras. Excelente noticia en neta contradicción con el credo neoliberal que conduce toda la acción del mismo Macron. Podría decirse lo mismo de la educación, por ejemplo. De facto nada es una mercancía salvo que se deje atrapar en las redes del fetichismo neoliberal. Es en este marco, y solamente aquí, que se sacralizan (en sentido lato) los costos y las ganancias, los protocolos erigidos en sinónimo de verdad absoluta, los controles minuciosos aplicados a los subalternos y los descontroles masivos que se

permiten los ejecutivos, los goces obscenos de los jefecitos, tan obsesivos cuanto improductivos. En fin, hasta hace poco no había nada de dinero, hoy día gracias (sic) al coronavirus, montañas incalculables de créditos surgen de tierra, en Francia y en muchos otros lugares del mundo – especialmente para los bancos y las empresas. De hecho, no había dinero únicamente para ciertos usos y para ciertos destinatarios.

Al día de hoy, la pandemia acarrea muchas menos muertes que en su momento el virus Ébola, la gripe española o la rubeola. Su importancia no se dirime en cantidad sino en calidad, ella es remarcablemente cualitativa. Se critican cada vez más fuerte las fallas y retardos de los aparatos de Estado, incluso de los Estados de países ricos, técnicamente muy desarrollados: su incapacidad en la contención de la pandemia, la impreparación de medidas y recursos, las informaciones paradójales y/o contradictorias y/o falsas, las patentes desigualdades de las condiciones de vida que son más de una vez condiciones de supervivencia, la mundialización financiera y la pauperización creciente de vastos sectores de la población, pauperización económica tanto como desestabilización social y devastación psíquica, la imprudencia ecológica, la democracia aproximativa bajo la cual vivimos...

Muchísimas personas, incluso quienes rechazan las consignas, ligan esas condiciones sociales con la pandemia. Están viviendo individualmente y colectivamente los múltiples desfasajes entre el mundo que le han vendido (y que muchos han comprado) y el mundo tal y como existe. Tal es la perspectiva explicativa mayor, el aporte (si cabe decirlo así) de esta enfermedad de masas. Allí residen las razones principales de lo que está pasando hoy día y de lo que probablemente deberemos -¿un poco? ¿mucho? - interrogar cuando llegue el post-pandemia.

No hay “guerra sanitaria” puesto que los beligerantes no son para nada aquellos que aparecen designados como tales. El Covid-19 no representa la causa, menos aún la explicación de lo que está pasando. Se trata de un síntoma, de un terrible síntoma. Mueca respiratoria y asfixiante de los sistemas políticos contemporáneos. Por el contrario, lo que sí es cierto es que estamos en guerra, de ninguna manera santa sino radicalmente laica. Esta guerra admite un solo y único adjetivo: guerra social. Comprendemos entonces que nuestros dirigentes se inquieten tanto.

Dicho esto, se puede refutar este tipo de análisis. Otra vía es posible, que comporta una microscópica dosis de análisis y una ingente reserva de magia: implorar a los dioses a fin que detengan la pandemia – por supuesto, si no les molesta excesivamente. Y si el FMI está de acuerdo.

Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19

Alfredo J. M. Carballeda¹

“La salud es la solución del conflicto. No tiene nada que ver con esa definición como “completo estado de bienestar físico mental y social...” La salud es la capacidad individual y social de modificar las condiciones que limitan la vida” Floreal Ferrara

I. Algunas cuestiones en borrador. Pandemia y Trabajo social

En el campo del Trabajo Social, a partir de la urgencia, que, con gran poder de interpelación, produce esta enfermedad, se han desarrollado una serie de producciones sobre el tema generando una serie de preguntas y respuestas. Estas, se construyen especialmente desde los interrogantes que se centran en el sentido, amplitud y posibilidades de la Intervención en lo Social en las nuevas complejidades de los escenarios actuales.

Los trabajadores sociales sabemos que como toda enfermedad, el Covid-19 es una enfermedad social, es decir no puede ser pensada solo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos. De allí que lo social la atraviesa totalmente, dándole sentido, heterogeneidad y diferente impacto tanto a nivel singular como territorial. Desde allí, tal vez, es posible pensar algunas estrategias de intervención que se singularizan dentro de nuestro campo. De esta manera, la salud se construye, es producto de un complejo juego de intervenciones que se conjugan a partir de la actuación colectiva frente a los problemas y a la solución de los mismos como horizonte.

En principio, la mirada y el encuentro entre lo micro social en relación con lo macro se hace fuertemente evidente. Es decir, el problema

¹Trabajador Social, Docente de la carrera de Trabajo Social (FTS-UNLP)

Macro (Pandemia) se singulariza en circunstancias Micro Sociales. De ahí que dialogue con la Vida Cotidiana, la Trama Social, y la reconfiguración de diferentes Problemas Sociales en los escenarios que impone y transforma la Pandemia. Estas cuestiones se expresan en términos de Accesibilidad al Sistema de Salud, a las Políticas Sociales y a los Sistemas de cuidado en general, siendo éstos últimos fuertemente singulares y territoriales. A su vez, la estructuración de la vida cotidiana también se singulariza en relación a la existencia de múltiples factores condicionantes desde lo social. En este aspecto podrían definirse dos esferas de intervención concretas; La Accesibilidad y los factores que condicionan la Vida Cotidiana.

A su vez, el Territorio marca el sentido, en este caso, del impacto del Covid-19 dentro de un proceso singular que resignifica a la enfermedad en cada circunstancia de aparición de ésta. En otras palabras, para la intervención en lo social no hay un Covid19 sino muchísimas expresiones sociales de éste que dialogan con otros problemas sociales de las personas que se contagian o que están desarrollando cuidados para no contagiarse.

La enfermedad como proceso impacta de manera distinta según el lugar, espacio donde aparece, las características nutricionales, habitacionales, las enfermedades previas, las condiciones de construcción de la cotidianeidad y especialmente la posibilidad de percepción de sentirse enfermo, sano o expuesto a ella en relación a la subjetividad de cada uno y de los condicionamientos sociales y económicos que dialogan inevitablemente con estas cuestiones.

El trabajo Social desde una mirada singular de lo social, tiene la posibilidad de hacer ver al equipo de trabajo y a quienes reciben su intervención, las características heterogéneas del tema, haciendo de esta manera mucho más realista el abordaje del mismo poniendo en claro que una cifra epidemiológica, como una cantidad de casos, debe ser complementada por las características territoriales de las circunstancias de cada uno de ellos.

En síntesis la realidad del Covid19 no es solo la sumatoria de contagiados, curados y muertos, sino algo mucho más complejo, si lo pensamos desde la accesibilidad o los imaginarios sociales que ya rodean el tema.

2. La Intervención en lo Social

Es posible organizar temáticamente las posibilidades y necesidad de intervención del Trabajo Social en este tema. Es posible, tal vez agruparlas en diferentes esferas.

Desde lo Micro Social, la Pandemia se presenta como una forma de alteración de la vida cotidiana, tanto a nivel de quienes cumplen o no con el aislamiento, quienes enferman con las circunstancias que los rodean. En este aspecto, se presentan problemas vinculados con la intervención que marcan la necesidad de ésta desde nuestro campo en: acceso a la alimentación, agua potable, salud, surgimiento o expresión diferente de problemas sociales (violencias, discriminación, su impacto subjetivo), construcción de nuevas formas de convivencia y circulación, tanto en el aislamiento domiciliario como en el territorial, la interacción con dispositivos de asistencia directa e indirecta, el deterioro de lazos sociales, el acceso a derechos; la aparición de más y nuevos problemas sociales.

Es decir, se necesita un Trabajo Social en el territorio y en las instituciones y desde allí, a partir del conocimiento que se construye en la intervención, es posible construir otras formas de comprensión y explicación de lo que está ocurriendo, obtener un conocimiento más cercano para construir planificaciones de corto y medianos plazo que dialoguen con la magnitud del problema.

La intervención en lo social, es una convocatoria, una apelación, una demanda, que de esta manera implica un estar con el Otro desde diferentes aspectos que se vinculan con la resolución de inconvenientes, problemas y complejidades que se presentan en la vida cotidiana y que se expresan de manera fuertemente singular. En otras palabras, desde la facilitación de la Accesibilidad a un recurso hasta las posibilidades de comunicación con otros. Por otra parte, desde lo Territorial, la capacidad del Trabajo Social de comprender el territorio desde sus diferentes expresiones, aporta, en este contexto la posibilidad de trabajar en la recuperación de lazos sociales, su fortalecimiento y fundamentalmente la posibilidad de conocer los problemas sociales desde una perspectiva situada. O sea, singularizada en el territorio. Podemos inferir que existen muchísimas formas de expresión de la Pandemia en tanto su interpenetración con los problemas sociales. Allí lo territorial, da cuenta nuevamente de su capacidad de construcción de conocimiento para enfrentar la demanda desde lo inmediato y las diferentes expresiones sociales de la misma que se caracterizan y encuadran en contextos de Emergencia. Los dispositivos asistenciales también se territorializan y desde allí se construyen diferentes capacidades y posibilidades de respuesta. Lo territorial, marca distintas formas de vinculación, continuidad de las estrategias educativas, uso del tiempo libre, incluso también de recreación. Desde lo territorial, también se resignifica la accesibilidad al sistema de salud y a las diferentes estrategias de las Políticas Sociales que se van construyendo en el día a día, además de las que ya estaban. También desde lo Territorial como desde lo Micro Social, se construyen

distintas estrategias de contención, respuestas y detección de nuevos problemas sociales que se expresan a partir de la Pandemia o, son producto de ésta. Estar ahí, escuchando, gestionando, orientando, intentando resolver conflictos e inconvenientes que se presentan hoy como expresión de la Pandemia, marca también al Trabajo Social. A su vez, desde la Relación con el Sistema de Protección Social, el Trabajo Social, en clave de labor con diferentes recursos tiene una intensa trayectoria. Especialmente, en los últimos años en la gestión transversal de las diferentes expresiones de los Problemas Sociales en relación con la Política Social. En estos tiempos, la transversalidad se presenta como un tema sobresaliente en términos de los diálogos y encuentros entre diferentes sectores, Salud, Acción Social, Seguridad Social, Educación y Justicia. Desde esa perspectiva integral es posible salirse de respuestas medicalizadas o solo vinculadas con las características o efectos del Covid 19 en términos de intervención. La Accesibilidad se construye creativamente desde la intervención, como una especie de cartografía que se adecua a cada demanda, circunstancia, persona. La relación con el sistema de Protección Social en épocas de Urgencias muestra la importancia de esa elaboración. La articulación de recursos en situación de pandemia se presenta como un desafío para nuestra disciplina. Lo mismo ocurre con la mirada hacia lo Micro Social y lo Territorial.

En definitiva, probablemente los acontecimientos de la época nos hagan ver que desde nuestras prácticas construimos una forma de conocimiento singularizado que tiene como característica clave el diálogo con las formas de su aplicación y desde allí se resignifica y vuelve a interpelar. Esta Pandemia, como crisis, implica una oportunidad. Oportunidad de revalorizar el lugar del Estado, de entender de manera mucho más profunda el componente social de los temas que atraviesan al Sector Salud, de recuperar lo Colectivo, de resignificar la noción de Salud como Proceso histórico y Social y de construir más y nuevas formas de hacer desde una lógica implicada con nuestros pueblos.

El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia

Manuel W. Mallardi¹

La naturalización de la muerte violenta

Como escribió alguna vez Borges, *morir es una costumbre que sabe tener la gente*, costumbre, podemos agregar, que históricamente ha sufrido alteraciones en sus formas hegemónicas de concretarse. Génesis de relatos literarios, motivo de preocupaciones científicas, la muerte inexorablemente ocupa gran parte de los tiempos que transitamos en nuestro cotidiano.

La vivencia sobre la muerte necesariamente posee un carácter colectivo, sea porque se trate de una tercera persona, cercana o no, o por las implicancias que la propia muerte pueda tener una vez sucedida. Alteraciones de la vida cotidiana se suceden, sean en las relaciones familiares, los espacios de trabajo, estudio o esparcimiento, por mencionar sólo algunos, cuando la muerte se presenta. Prácticas culturales diversas se llevan a cabo como forma de transitar su llegada, donde discursos y prácticas sociales se construyen y reconstruyen cotidianamente para orientar los duelos socialmente aceptables.

Ahora bien, si consideramos a la muerte como ese horizonte inexorable de todo ser viviente, qué cuestiones nos pueden preocupar a la hora de interrogarnos sobre las formas alienantes que la barbarie capitalista instala en nuestra vida cotidiana. Básicamente se trata de las formas desiguales de morir y la naturalización de la violencia como la causa de la muerte. Desigualdad y violencia forman parte de un mismo proceso que deviene en la muerte de amplios sectores de la población; proceso que presenta el agravante que quienes lo transitan lo vivencian como algo extraño, mientras la inmediatez del pensamiento cotidiano le otorga cada vez menos significado y relevancia a su acontecimiento.

Cotidianamente líderes sociales son asesinadxs en distintos países

¹Trabajador Social, Docente de la carrera y maestría de Trabajo Social (UNICEN), miembro del ICEP-CATSPBA.

del mundo, donde mayoritariamente la burguesía ya no requiere del terrorismo de estado como forma de gobierno que posibilite el aniquilamiento de los sectores disidentes. Sociedades donde la consolidación de regímenes democráticos burgueses está presente conviven con la desaparición y muerte de ciudadanxs. Poblaciones son diezmadas por la consecuencia de desastres naturales generadas por el extractivismo depredador que ataca las barreras de la naturaleza sólo con el interés de lucro como justificación de la praxis social. Asimismo, la violencia hetero-patriarcal se expresa en la muerte cotidiana de mujeres y sexualidades disidentes, tanto en el ámbito de las relaciones familiares y/o de proximidad como producto de la trata de personas y la explotación sexual: fosas de mujeres muertas, mutiladas, son parte del macabro escenario que se transita en varios países en la actualidad.

Simultáneamente, la lógica imperialista produce y reproduce guerras que tienen en la población a sus principales víctimas. El clima de muerte y terror es parte del cotidiano de la población que habita ciudades situadas por la guerra, donde morir puede ser el desenlace no planificado de un juego entre niñxs, del tránsito y presencia en un hospital o escuela o simplemente la estadía en el propio hogar. Morir es, además, uno de los potenciales finales que tienen las personas al momento de escapar del clima de guerra y destrucción: caravanas humanas donde personas, principalmente mujeres y niñxs, son secuestradas, desaparecidas y muertas; personas mueren ahogadas cotidianamente por el naufragio de las precarias embarcaciones que utilizan para migrar en búsqueda de condiciones básicas de vida.

Transcurriendo el siglo XXI cuando la sociedad ha logrado potenciar exponencialmente la producción de bienes socialmente necesarios, el carácter económico y político de las desiguales formas de morir se expresa también cuando ésta se produce por frío y/o hambre, incluso cuando su acontecer es en las proximidades de lujosos edificios o centros comerciales, donde estas necesidades básicas podrían ser cubiertas sino mediara la lógica mercantil.

La muerte se expresa en sus formas más atroces en la sociedad, donde por su masividad, persistencia, heterogeneidad y, la mayoría de las veces, lejanía, su cotidiano transcurrir se encuentra naturalizado por la mayoría de la sociedad; naturalización que implica la cancelación de poder conocer el sistema de mediaciones sociales, históricas, culturales, políticas y económicas que la producen. Aparece, entonces, como algo ajeno y lejano, donde esxs otrxs involucradxs no son reconocidxs como projimxs, salvo en algunos fugaces instantes del transcurrir cotidiano; instantes que rápidamente son absorbidos por la inevitable rutina.

La inmediaticidad y superficialidad que caracteriza al pensamiento cotidiano contribuye a que se establezca esta relación con las formas alienantes de vivir en la sociedad capitalista, donde no sólo se naturaliza, y a veces se justifica, su violencia constitutiva sino que también se genera un rechazo a aquellos sectores que procuran visibilizar y problematizar algunas de las formas que asume la muerte violenta, como es el caso, por ejemplo, del movimiento de mujeres que ante el grito de *ni una menos* sufre de los más irracionales calificativos, llegando al extremo de asimilarlas al nazismo.

El Covid-19 y la proximidad de la muerte

Con la explosión del Covid-19 y su propagación a escala planetaria, la idea de la muerte lejana es trastocada, apareciendo como una posibilidad concreta para amplios sectores de la población. La reproducción cotidiana es interpelada por algo que parecía extraño e imposible de alcanzarnos y que, en muy poco tiempo, se extendió no respetando fronteras o clases sociales. Y, si bien podemos no coincidir con la totalidad de los planteos de Zizek, si es cierta su advertencia que conjuntamente con la propagación del Covid-19 se desencadenaron *virus ideológicos* que, estando latentes, comenzaron a crecer con el mismo ritmo exponencial, tales como las teorías de conspiración paranoicas y las explosiones de racismo.

Se sabe que particularmente el Covid-19 afecta de manera desigual el cuerpo de determinadas personas, adultos mayores y personas con determinadas enfermedades previas. Esta peculiaridad es el fundamento de posiciones y prácticas políticas insospechadas, donde la preocupación no sólo reside en estas posiciones en sí mismas, sino también en el apoyo que han recibido. Posiciones que reeditan las preocupaciones de Bioy Casares en torno al trato que la sociedad tenía con las personas mayores y que magistralmente aparecen literariamente expuestas en su *Diario de la guerra del cerdo*. La disyuntiva entre la vida y la muerte, por sintetizarlo de alguna manera, para muchos sectores del capital económico internacional pasa a un segundo plano porque se trata, según sus lógicas imperantes, de población improductiva y, por lo tanto, desechable.

La posibilidad del contagio y de enfermar nos unifica pero la muerte como horizonte concreto se torna más factible para algunas personas en particular. Y, en este sentido, la inmediatez de las formas comunicacionales actuales nos advierte cotidianamente de los impactos que la pandemia está teniendo en el mundo, llegando a noticias tan extremas que muchas veces la primera reacción es dudar de su

veracidad. Residencias cerradas con personas muertas en su interior, la necesidad de decidir quien recibe la atención y quien, por lo tanto, muere sin más, el desfile de ataúdes y el desecho masivo de los mismos, la presencia de personas enfermas y muertas en la calle, constituyen hoy el cotidiano de muchas ciudades en el mundo.

Fundado en la forma de propagación del Covid-19 el aislamiento necesariamente es acompañado por el miedo, llegando en algunos extremos incluso al rechazo a lxs otrxs, quizás porque por primera vez en mucho tiempo se pone en escena la posibilidad de la muerte violenta, donde, asumiendo la sentencia borgeana, la muerte en-si no sólo aparece como incorruptible, sino también el contagio, el sufrimiento y la muerte por la pandemia.

También son ciertas las afirmaciones del pensador esloveno cuando plantea que a partir de esta epidemia viral nuestras interacciones más elementales se verán afectadas, sean con otras personas, con objetos o, incluso, con nosotrxs mismxs. Alteración de las relaciones sociales que, al decir de Berardi tendría su posible extremo en la condición de aislamiento permanente de las personas y el miedo al cuerpo de otrxs. O, como afirma el filósofo camerunés Mbembe, en tanto nuestros propios cuerpos se han convertido en una amenaza para nosotrxs, también se modificará la forma de relacionamos con ellos.

Miedo y rechazo que entra en escena exponencialmente por el uso de las redes sociales, donde por el autocuidado se justifica la necesidad de identificar y señalar a quien esta enfermx, alcanzando incluso la culpabilización, estigmatización y el linchamiento discursivo. Miedo y rechazo que, como claramente expone Santiago Albateyro, es acompañado por la naturalización de cierto discurso militar y la aceptación, incluso exigencia, de formas verticalistas de vigilancia. López Petit sostiene que la naturalización de la muerte cancela el pensamiento crítico y, agregamos, modifica el piso de las posiciones sociales en torno a determinados temas. Seguramente, en este clima de pánico sea mucha la población que aceptase las formas de control y seguimiento poblacional que magistralmente detalla Han al describir las experiencias asiáticas frente al Covid-19. Por ello, retomamos a Acha cuando nos advierte sobre la necesidad de asumir una actitud crítica frente a las reacciones estatales ante la pandemia, pues, aclara, *si observamos con cuidado las acciones estatales en el mundo, vemos que ellas son distintas, desarticuladas, tentativas, contradictorias, inseguras.*

El aislamiento supone encierro y las formas de transcurrirlo están atravesadas por la desigualdad pre-existente. Como claramente exponen Harvey y Butler en sus respectivos aportes, el Covid-19 afectará de

manera desigual al interior de las poblaciones, donde las dimensiones de clase, género, raza y etnia se refuerzan de manera compleja. Dimensiones que además son cruciales para entender cómo estará conformada la fuerza de trabajo que se espera que cuide a la población enferma, pero fundamentalmente para poder comprender las respuestas diferenciales que ensayarán los estados para atender la pandemia y sus impactos en la vida cotidiana, pasando de formas de control diferenciadas, donde las prácticas represivas se agudizan para los sectores populares, a la atención de la salud desigual, en tanto en varias sociedades la mercantilización de la atención de la salud será la variable que determinará quienes la reciben y quienes no, es decir, quienes pueden curarse y quienes directamente tienen en la muerte el horizonte concreto.

El cotidiano en crisis y el Trabajo Social

Resulta irresponsable afirmar que seguramente la salida a esta situación sea por el camino del fin del capitalismo o, incluso, del neoliberalismo y, más irresponsable sería recuperar ciertos mandatos mesiánicos del Trabajo Social que nos ubicarían en la primera línea de batalla. El análisis de la lógica que asume la barbarie capitalista pone en evidencia que ésta tiende a reproducirse y a profundizarse; situación ante la cual, atravesadxs por, retomando a Gramsci, el pesimismo de la inteligencia y el optimismo de la voluntad, la respuesta no puede ser el quietismo y la inmovilización, sino el desarrollo de una estrategia concreta resultado del análisis de las fuerzas estructurales y coyunturales realmente existentes, sus posiciones, las correlaciones de fuerzas, entre otros factores.

Pensando en la particularidad del Trabajo Social, la primera afirmación que resulta necesario realizar es que el Covid-19 también altero el cotidiano profesional en tanto que las demandas institucionales y de la población usuaria se ven modificadas de manera permanente. La heterogeneidad de demandas y prácticas que caracterizan al cotidiano profesional se encuentra interpelada por las alteraciones que supone la propagación del virus, el cual si bien no reconoce las clásicas fronteras entre las distintas clases sociales visibiliza lógicas y formas desiguales de transitar el aislamiento y la posibilidad de contagio.

En este marco, la estrategia del colectivo profesional necesariamente debe constituirse por un doble movimiento que articule el involucramiento de las mayores expresiones del colectivo profesional con posiciones concretas en los distintos espacios ocupacionales.

En términos de colectivo profesional se torna necesario reforzar acciones en dos caminos estrechamente articulados: la interlocución

permanente con las organizaciones que nos nuclean, sean aquellas vinculadas a la formación o al ejercicio profesional, y romper con las lógicas institucionales de los distintos espacios de trabajo que promueven el aislamiento y el accionar desvinculados con otros espacios.

Es necesario que las unidades académicas puedan generar espacios alternativos para dar insumos que posibiliten la reflexión crítica sobre la situación que nos atraviesa, tanto en el plano de las determinaciones generales de la pandemia como de las posibles respuestas profesionales; espacios que necesariamente tienen que ser de acceso libre y no arancelado, pues nos podemos preguntar, como otras veces lo hemos hecho, si es posible pensar que la salida a la crisis será no capitalista, si algunos de los espacios propuestos para repensar la realidad que nos interpela se encuentran mercantilizados. La defensa de la Universidad Pública se reactualiza, exigiendo que el no arancelamiento sea en todos sus niveles y en todas sus acciones.

Los Colegios/Consejos Profesionales se constituyen en actores protagónicos para respaldar al colectivo profesional en este contexto, en tanto tienen las atribuciones legales para exigir: a) El respeto de las incumbencias profesionales previstas en el artículo N° 9 de la Ley Federal N° 27072, en tanto asistimos al surgimiento de demandas institucionales que trascienden las prácticas socialmente legitimadas en la división social del trabajo para nuestra profesión; b) La no desprofesionalización de la atención a las distintas expresiones de la “cuestión social” en el marco de cruzadas voluntaristas surgidas en la sociedad y/o promovidas por alguno de los niveles del Estado; c) Las condiciones, recursos e insumos necesarios para desarrollar procesos de intervención resguardando la salud de lxs profesionales y de la población con la cual se trabaja; y d) el respeto de la autonomía profesional para definir las estrategias de intervención acordes a las situaciones que cotidianamente se presentan en los lugares de trabajo; estrategias que no sólo estarán atravesadas por la finalidad de la intervención sino también por el contexto particular en el cual se llevan a cabo.

Además, recuperando la categoría de trabajadorxs de quienes ejercen el Trabajo Social, también es necesaria la articulación con espacios sindicales a fin de tender a la implementación de licencias, totales y/o parciales, que permitan compatibilizar el ejercicio profesional con las responsabilidades de cuidado y la implementación de licencias a aquellos profesionales que por cuestiones etarias o por situaciones de salud se encuentren dentro de la población de riesgo².

² Varias de estos aspectos son extraídos del posicionamiento del Colegio de Trabajadorxs Sociales de la Pcia. de Bs. As.

Por otro lado, asumiendo que la intervención estatal sobre las distintas expresiones de la “cuestión social” se funda en su parcialización en múltiples problemas sociales y, por ende, en el desarrollo de políticas sociales desvinculadas unas de otras, el contexto actual demanda problematizar esta configuración originaria, romper con el aislamiento que las lógicas institucionales procuran imponer y avanzar hacia procesos de intervención colectivos, donde el horizonte no sea únicamente la articulación para la optimización de recursos y prestaciones escasas, sino también para la configuración de procesos organizativos horizontales y capaces de instalar demandas colectivas que reflejen las condiciones concretas de existencia, pues, el encierro y el aislamiento no necesariamente tiene que implicar individualización e interrupción de las relaciones que pre-existen en el ámbito territorial.

Decíamos arriba también que la estrategia del Trabajo Social implicaba posiciones concretas en los distintos espacios ocupacionales, lo cual se encuentra atravesado por las múltiples y heterogéneas particularidades de dichos espacios de trabajo. A riesgo de caer en cuestiones prescriptivas, se torna necesario afirmar, en primer lugar, que las implicancias del Covid-19 no necesariamente demandan una intervención profesional especializada en dicha pandemia, siendo necesario, en cambio, mediatizar los procesos de intervención por los impactos objetivos y subjetivos que la misma tiene en la vida cotidiana de la población.

Problematizar el cotidiano de la población usuaria atravesado por el Covid-19 remite a considerar las situaciones particulares que se generen a partir del contagio y tránsito por la enfermedad, pero también las implicancias del aislamiento y las prácticas de cuidado que la situación demanda. Sea por una u otra situación resulta claro que el cotidiano se encuentra en crisis y que esta crisis altera las lógicas configuradas en las unidades familiares para garantizar la reproducción objetiva y subjetiva de sus miembros. En consecuencia, el Trabajo Social en sus procesos de intervención necesariamente debe poder aprehender esas alteraciones y superar prácticas estandarizadas y/o definidas apriorísticamente muchas veces por terceras personas desvinculadas del campo profesional.

Cotidianamente las unidades familiares con las que el Trabajo Social tiene relación, se organizan para garantizar la reproducción de la familia en su conjunto y la de sus integrantes, donde mayoritariamente la relación con el contexto es inmediata y permanente, pues se trata de la posibilidad de acceder a los recursos necesarios para transcurrir el día a día. En consecuencia, las estrategias familiares de vida se encuentran trastocadas, incluso impedidas en este contexto, resignificando varias de sus dimensiones.

Por las particularidades del Covid-19, se torna necesario reforzar los procesos de intervención vinculados a las estrategias asociadas a los procesos de salud-enfermedad, cuestión que no involucra exclusivamente a aquellxs profesionales que se desempeñan en el ámbito de la salud. Recuperando las nociones de salud-enfermedad como proceso social, es relevante poder intervenir en las determinaciones sociales de la salud-enfermedad, es decir, generar prácticas que garanticen las condiciones necesarias, sean habitacionales, alimentarias, entre otras, para que las personas tengan mejores condiciones para enfrentar la pandemia y, en caso de contagio, el tránsito por la enfermedad.

Reconociendo que todo proceso de salud-enfermedad supone una realidad objetiva, la enfermedad, pero también la forma en cómo es vivida por las personas involucradas, es necesario abordar las representaciones y subjetividades que se construyen en torno al Covid-19. Aproximarnos a las prácticas cotidianas desarrolladas al interior de las unidades familiares en torno al proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado conlleva considerar el conjunto de posiciones y decisiones que van más allá prácticas tradicionales, en tanto en su configuración convergen múltiples discursos y saberes, muchos de los cuales fundados en tradiciones, costumbres y sentido común deben ser problematizados ante la actual coyuntura. Por ello, se torna necesaria una intervención que orientada a garantizar el acceso a información de calidad y pertinente, generando espacios alternativos y dialógicos que posibiliten el intercambio horizontal, articulando saberes y conocimientos.

Por otro lado, teniendo como tendencia los procesos de precarización laboral, lo cual supone asumir la presencia de una clase trabajadora fragmentada, como así también heterogeneizada y complejizada, las estrategias destinadas a la obtención de los recursos de subsistencia se encuentran obturadas por el aislamiento, teniendo las familias que optar por garantizar el cuidado o asumir la posibilidad concreta del contagio, en algunas ocasiones incumplir imposiciones legales y procurar obtener los recursos necesarios; tarea compleja cuando los mecanismos de transferencias informales basadas en redes de ayuda mutua e intercambio también se ven trastocadas por el aislamiento.

En este contexto, los mecanismos institucionales que garantizan la transferencia de recursos adquieren una relevancia sustancial y en ellas la intervención del Trabajo Social se torna esencial, principalmente para problematizar y enfrentar discursos y prácticas meritocráticas que defienden acciones focalizadoras y restrictivas en el acceso. En el aislamiento impuesto por las actuales circunstancias la articulación entre los distintos niveles del Estado y entre las distintas dependencias

no debe implicar prácticas selectivas que definan quienes accedan y quienes no a partir de la fiscalización de las situaciones de pobreza y la no superposición de recursos.

En estrecha relación, es necesario poder generar prácticas que acompañen las estrategias vinculadas a la organización del cuidado y a los procesos de socialización, aprendizaje y uso del tiempo libre, ya que en las familias de los sectores populares estas prácticas suelen resolverse en el ámbito de lo comunitario, pues las barreras de las viviendas se tornan más flexibles. Estas cuestiones además se encuentran atravesadas por la relevancia que adquiere el espacio de la vivienda en las actuales circunstancias, en tanto ésta adquiere centralidad por ser el soporte material de distintas actividades individuales, familiares y sociales, tales como alimentación, reposo, ocio, relaciones interpersonales, relaciones sexuales, entre otras. Estas prácticas se ven profundamente alteradas por la convivencia permanente, donde las condiciones de precariedad habitacional y el hacinamiento presente en muchas realidades potencia los padecimientos producidos por el aislamiento.

Se torna oportuno sostener, para finalizar, que tal como lo hemos planteados en otras ocasiones, hoy se reactualiza la necesidad de un posicionamiento profesional que tienda a problematizar lógicas institucionales orientadas a fiscalizar la pobreza y controlar la vida cotidiana de la población. La crisis que interpela la reproducción en la actualidad debe ser el escenario para prefigurar prácticas y relaciones distintas, cuestión que en la peculiaridad del cotidiano profesional demanda reforzar prácticas ético-políticas que interpelen y tensionen los mecanismos de explotación y opresión vigentes.

Referencias

Acha, O. *La filosofía en tiempos de pandemia: a propósito de Giorgio Agamben*

Albaytero, S. *Pandemia. Ejercicio crítico*. Disponible en: www.santiagobaytero.blogspot.com

Berardi, F. *Crónica de la psicodéflación*. En: *Sopa de Wuhan*.

Butler, J. *El capitalismo tiene sus límites*. En: *Sopa de Wuhan*.

Colegio de Trabajadorxs Sociales de la Pcia. de Bs. As. *Pronunciamiento del CATSPBA ante la Pandemia COVID-19*. Disponible en: www.catspba.org.ar

Disponible en: www.intersecciones.com.ar

Han, B. *La emergencia viral y el mundo de mañana*. En: Sopa de Wuhan.

Harvey, D. *Política anticapitalista en tiempos de coronavirus*. En: Sopa de Wuhan.

López Petir, S. *El coronavirus como declaración de guerra*. En: Sopa de Wuhan.

Mbembe, A. *La pandemia democratiza el poder de matar*. Entrevista de Diogo Bercito. Disponible en: <https://lavoragine.net/>

Žižek, S. *El coronavirus es un golpe al capitalismo a lo Kill Bill...* En: Sopa de Wuhan.

Los Medios Masivos de Comunicación en la construcción tanático discursiva en tiempos de pandemia

Martin Bruni¹

El marco de la pandemia del Covid-19 que nos atraviesa a gran parte de las regiones del mundo, los Gobiernos Nacionales han optado, algunos más tarde que temprano, en disponer de lo que conocemos como “aislamiento social obligatorio” y por otro lado, para las personas que puedan ser potencialmente portadoras y transmisoras del virus la “cuarentena obligatoria”.

Dichas medidas se dieron en un marco global de avance casi incontrolable del virus con la consecuente avalancha de contagios y muertes de personas bautizadas como “población de riesgo”.

Prendemos la televisión y observamos, sin descanso, como los noticieros vomitan estos hechos evidenciando que el tratamiento de la información no hace más que vender horror y la desesperación del personal de salud al no poder revertir el desenlace exquisito del que se alimenta la caja boba. No hace más que dar un recorrido por los escombros que va dejando el virus, aparecen camiones militares cargando cajones de muertos, como si se tratase de un desfile tanático - disciplinario al que el invisible enemigo les ha arrebatado el último aliento.

Claro está que las diferentes redes sociales colaboran en la promoción acrítica de esos multitudinarios asesinatos biológicos, o en términos biopolíticos de esos sujetos que no han respetado el aislamiento y las medidas de higiene, los desobedientes.

De este modo, el poder disciplinador de los medios masivos de comunicación nos somete, cual megáfono en los campos de concen-

¹Trabajador Social. Se desempeña en Hospital General de Agudos "dr. Teodoro Alvarez" en Área Programática. Egresado de la RISAM, Colonia Montes de Oca - Ministerio de Salud de Nación

tración, a mirar en mundo desde el padecimiento irreversible y catastrófico, que lejos de funcionar como un elemento estratégico contraofensivo al virus; construye miedo, ideas de desesperanza, resignación y estigmas tanto de los que han viajado a un lugar “peligroso” como a los trabajadores de la salud que algunos malos vecinos los han amenazado con el fin de echarlos de su “fortaleza”.

Queda en evidencia que la dinámica social del virus reproduce viejos esquemas de pertenencia y exclusión; en el marco de una división cuasi servil entre “personas esenciales” (que sostendrán la vida) y las “no esenciales” (que constituirán la masa humana a salvar).

Dentro de la mencionada división se reproducen lógicas que invisibilizan diferentes actores del campo de la salud en particular y de otros campos en general. El trabajo social como profesión disciplinar eminentemente interventiva dentro del funcionamiento institucional, queda relegada a un plano meramente administrativo o en el peor de los casos a un corrimiento de tareas asistenciales, sin la posibilidad de plantear otros tipos de abordajes. Actualmente colegas de diversos espacios profesionales han manifestado al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires su disconformidad y preocupación frente a la falta de cuidados tanto para lxs usuarixs como para lxs trabajadorxs.

Categoría de Riesgo en la Pandemia y sus implicancias sociales: el paso del panóptico al sinóptico como forma de control social

Algo que nos trae la pandemia y las agencias de salud son conceptos técnicos que poseen un valor político fundamental para la toma de medidas gubernamentales; conceptos que, cual hojas secas en las veredas otoñales, se han instalado en nuestra interrumpida cotidianidad, las vemos, las pisamos, las corremos, formamos pilas de ellas para prenderlas fuego y hacer una fogata que anuncie algo nuevo.

Escuchamos a politicxs, infectologxs, epidemiologxs, medicxs internistas, emergentologxs, biologxs y hasta brujxs que hacen mención conceptos tales como: desastres, catástrofes, sanación planetaria, elevación de la conciencia, urgencias, caso sospechoso, cuadros febriles, contagio, caso autóctono, contacto estrecho, caso importado, SARS-Cov-2, MERS, población de riesgo, barbijos, medidas de higiene, vector, respirador artificial, entre otras más. Junto con las palabras han aparecido documentos y recomendaciones de organismos oficiales y fake news sobre procedimientos que colaborarían con frenar la comprensión y expansión del virus. En el teléfono de cada uno de nosotrxs encontramos

una multiplicidad de imágenes que arman un collage tragicómico de la situación actual que lejos de esclarecer tiende a obturar el pensamiento y confundir sobre lo que se aconseja hacer.

En definitiva, la población en general va aprehendiendo sobre la marcha que estrategias en salud son convenientes, en un clima de certezas con fechas de vencimiento, que nos coloca posiblemente en una actitud hiperalerta y desconfiada de lo que sabemos. Tal es la multiplicidad de palabras que un documento reciente, subido a internet por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina refiere el significado de cada una.

Una de las palabras que se han reinstalado en el cotidiano es la categoría de “riesgo” centrado en el segmento poblacional a proteger. De este modo, se apela al cuidado de todxs lxs ciudadanxs, desde una conducta individual de solidaridad ya que se ha observado en Argentina que la principal vía de contagio es de persona a persona y además, de sectores externos a la población de riesgo.

Pues entonces, si un sujeto porta el virus y se encuentra asintomático es factible que contagie a alguien que sí pueda morir, entonces el riesgo no lo “posee” un grupo de personas específico sino que se encuentra inserto en una actitud o conducta individual con implicancias sociales. El problema radicaría en negar el elemento de socialidad que poseemos.

Me parece crucial en estos tiempos reflexionar sobre las implicancias de este concepto, ya que a lo largo de las disciplinas científicas y religiones ha configurado un ordenador de conductas que tendieron a una idea de cura o salvación divina basada en construcciones de normalidad. De ahí que el fumar sea perjudicial para la salud o la función regulatoria de los Diez Mandamientos.

Llegamos a este punto de discusión, no por una arborización de pensamiento pandémico, sino para decir que la categoría “riesgo” en las ciencias sociales y en los campos de intervención social, reconstruye analíticamente escenarios y conductas de vulneración críticas en base a multiplicidad de discursos legales, institucionales, morales, culturales, teóricos; a su vez, es asimétrica y performática en cuanto a que designa una ruta institucional de tratamiento a los problemas sociales y sufrimiento psíquico.

De ahí que el término “familia no continente”, “conducta antisocial”, “adicto”, “madre abandonica / entregadora” cierren el sentido del padecimiento y de lugar a respuestas institucionales predeterminadas; cual efecto contagio.

Desde un plano analítico entendemos que la categoría riesgo en salud/salud mental asume diversos sentidos en base a lo que puede y no

puede ofrecer la institución como estrategia de “cura” / “protección” así como las valorizaciones teóricas (multidisciplinarias) que cada profesional logra disputar en la toma de decisiones sobre la persona en riesgo.

Cómo ejemplo de este doble carácter de la categoría de riesgo: lo institucional y lo profesional me pregunto cómo pensar el riesgo en pacientes de salud mental en el actual contexto, si el hecho de no tener conciencia sobre los cuidados pueda ser motivo de una internación o si la negligencia de los padres frente al cuidado de sus hijos exponga a las personas mayores convivientes a contraer el virus. Les dejo esta pregunta: ¿El Covid-19 suma complejidad a la toma de decisiones en base a las problemáticas sociales críticas?

Otro elemento constitutivo de la categoría riesgo es tipo de moral burgués, oculto bajo “tradiciones científicas”, hegemona masivamente las prácticas interventivas y las reproduce acríticamente, perdiendo la singularidad de los usuarios. De ahí que el eslogan “quédete en casa” se adecue al “quédete en tu barrio”, entendiendo que el aislamiento y la permanencia en la casa de los sectores populares o las víctimas de violencia no promueve bienestar y seguridad para el sujeto. Otro ejemplo de la reproducción moral del riesgo han sido los ejercicios del poder policial diferenciado según la pertenencia al sector socioeconómico que se trate. Podemos decir que el **uso del concepto riesgo es disciplinador y funcional al orden existente reproduciendo injusticias sociales y las violencias.**

Según la Dra. Eugenia Bianchi (2012) los cambios estructurales en el paradigma biomédico y de la salud son parte del resultado de la medicalización de la vida cotidiana y las nuevas tecnologías de diagnóstico. Para la autora, lo mencionado “configura complejos conglomerados de factores abstractos e indicios cuya co-ocurrencia produce un riesgo. Este cambio de eje inaugura nuevas fórmulas de gestión de poblaciones, enmarcadas en modos de gobierno específicos.”

De este modo, la categoría riesgo se utiliza como parte de una estrategia de salud frente al sufrimiento psíquico y la vulnerabilidad social o puede servir, también, como una tecnología de gobierno para el control de la población sobrante, que discipline a los cuerpos, mediante el uso de categorías que le validen la prohibición de circulación social.

Es decir, tanto en salud mental como en el campo de las infancias o en el de la diversidad sexual el devenir histórico marcó diferencias abismales en cuanto a la respuesta estatal y jurídica. Lo que antes sostenía el modelo del patronato de la infancia hoy el modelo de protección integral lo invalida. Y así podemos seguir con diversos ejemplos que no tienen que ver

con el campo de las problemáticas sociales; por ejemplo en las prácticas médicas, con el desarrollo de las modernas tecnologías de diagnóstico lxs sujetxs pueden optar por hacerse preventivamente intervenciones quirúrgicas por presentar altos niveles de contraer cierta enfermedad.

La doble moral del Covid-19: persecución o cuidado

Abrimos entonces un debate sobre la medicina preventiva y los posibles corrimientos de lógica al mundo de lo social. El aislamiento surge como medida de los Gobiernos de carácter irrestricto para prevenir la enfermedad, pero no sabemos con certeza que eso la detenga o la elimine.

No estoy sugiriendo abandonar la medida (que parece ser exitosa para fines de limitar la expansión del contagio) sino para pensar en estas tecnologías de gobierno y en su connotación para la vida social.

Podría pensarse que hay una vuelta a la idea que “lo privado/la casa” sea un dispositivo de prevención en salud negando tantas realidades de sujetxs que viven sistemáticos maltratos y vulneraciones dentro de éstas. Será tarea nuestra como Trabajadores Sociales poder pensar en este contexto alguna intersección posible que reúna la prevención del Covid-19 y la protección social.

Los medios masivos de comunicación oscilan entre mostrar los desfiles mortuorios y las personas que no cumplen el “aislamiento social obligatorio”, justifican así la fuerza policial y la mirada hacia el otro como causante de todos los males; construyen el show del pánico, delictivizan los comportamientos del sector trabajador y muestran las preocupaciones de alguna estrella de televisión.

La opinión pública, generada por aquellos, alimenta **la doble moral Covid-19: en el reconocimiento / aplauso a los-médicos y el rechazo a que vivan en el edificio.**

La pandemia pone en tensión el modo de relación social existente, no sabemos qué pasará con las políticas y economías mundiales, pero sí podemos afirmar que ha generado (entre otras cuestiones relevantes) un freno en la actividad económica mundial de la mano de una multiplicidad de palabras que nos marcan conductas preventivas y de riesgo.

Sumado a la moral Covid-19 (reconocimiento y rechazo) aparecen palabras que conforman una nueva capa geológica de sentido social por la que estamos todxs atravesadxs y que justamente esa imaginaria igualdad ante el virus, despierta pensamientos defensivos, miedos y conductas de expulsión. En un video reciente de la actriz Verónica Llinás paro-

diaba a una mujer explotadora que chatajeaba a su empleada doméstica para que no la abandone argumentando que solo puede contagiarse de Dengue y no de Covid-19 porque es una enfermedad de ricxs.

Si bien el sketch plantea una supuesta visión clasista del virus observamos cierto dinamismo social en la pertenencia una u otro segmento: entre consumidor y ciudadano, entre sujetos inmunes y sujetos munes, entre población de riesgo y población transmisora, entre cuarentena y aislamiento, entre contagiados y no contagiados, personas exceptuadas y no exceptuadas, con factores de riesgo leves a graves...

Dichos binarismos designan posiciones, valorizaciones, representaciones en que la sociedad menciona a sus individuos. De este modo, todxs entramos en un segmento de población que potencialmente podría pasar a ser otro: de estar aislado a en cuarentena, de no estar contagiado a estarlo, de estar inmune a ser población de riesgo.

Para la persona en condiciones de trabajar, la línea entre lo sano y lo enfermo es muy delgada, ya que la dinámica de contagio y las precarias condiciones de cuidado en el trabajo interpelan estos binarismos. Observamos en las redes sociales como lxs enfermerxs de Hospitales de CABA exigen elementos de protección personal básicos para realizar su trabajo.

El concepto de riesgo asume una dimensión política administrativa en cuanto al acceso de los recursos, se estará en mayor o menor riesgo de acuerdo a la disponibilidad de éstos.

A su vez, las estrategias de prevención del Covid-19 pone en tensión el espacio profesional dentro de las instituciones como fuera de éstas; ya que entra en cuestión las estrategias interventivas que hemos desplegado históricamente en la resolución de problemáticas.

Luego del aislamiento social y la posible extensión de la cuarentena, no sabemos cómo seguirán funcionando las instituciones y que tipo de prestación se podrá otorgar. Lo que sí podemos intuir es que las problemáticas sociales se agudizaran para algunxs sujetxs ya que gran parte de las personas han discontinuado tratamientos/seguimientos, las demandas espontáneas han achicado su horario de atención o hasta cerrado y las escuelas sólo ofrecen tareas (y algunas comida).

Es decir, estamos viviendo una **expansión de la categoría de riesgo que modela nuestro andar por el mundo**, hay momentos en donde pienso que estamos exiliados de nuestra propia cultura, algo de lo que veníamos haciendo se detuvo y se nos dice que tenemos que tomar conductas para evitar el contagio. Nuestro propio cuerpo, el de lxs usarixs y el de nuestrxs compañerxs de trabajo pueden enfermarnos.

El discurso médico nos pide que actuemos en base a actos de distancia, aislamiento, cuarentena, “lavado de manos” para achicar “riesgos” presuponiendo un sujeto capaz de disponer de esos recursos simbólicos y económicos para tal fin, y el que no se adapte a ello le cae la sanción disciplinante.

Siguiendo la idea del **corrimiento de la lógica médica a lo social habrá que ver qué modelado a la subjetividad traeran esas medidas**, es decir si acaso reforzará conductas individualistas y de fragmentación social o ayudará a emerger actos de solidaridad comunitaria y reconocimiento a las “actividades esenciales”.

Para ir concluyendo, retomo una cita de Castiel y Alvarez-Dardet Díaz (2010) quienes problematizan el perfil de la salud preventiva, expresando que posee una finalidad persecutoria, moralista, clasista y fuertemente vinculada con el sistema capitalista “Será que cada vez más se concebirá la idea de salud a partir de la noción de seguridad, y que será mediada por ejercicios de autovigilancia? (...) en el sinóptico, muchos observan pasivamente a pocos y se autocontrolan por efectos de demostración y el convencimiento (...) la culpabilización se constituye en un factor persuasivo de control sinóptica. Convivimos actualmente con profusas mezclas sinópticas-panópticas de vigilancia”.

Es decir, según los autores estaríamos experimentando el pasaje de un control central hacia la población, cual panóptico foucaultiano, al control del uno a uno.

Será parte de nuestra tarea problematizar sentidos morales represivos que quieren (re)instalarse en la sociedad, las conductas propias de una subjetividad individualista provenientes del sistema neoliberal y situar la categoría de riesgo en torno a los determinantes y condicionantes sociales de la población en perspectiva del respeto por los derechos humanos y la singularidad de los sujetos; fortalecer la dimensión del cuidado, desde la perspectiva social (en colaboración con otros discursos), como fuerza que contrarreste al virus.

Bibliografía

Bianchi, Eugenia (2012). El problema del riesgo. Notas para una reflexión surgido de la usina genealógica en torno al concepto de riesgo en salud mental. Espacios nueva serie. Estudios de Biopolítica No 7 - 2012: 84-97. ISSN 1669-8517

Castiel, Luis David y Carlos Alvarez-Dardet Díez (2010). La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad. Lugar Editorial.

Algunas ideas desde el trabajo social acerca del escenario de pandemia en Argentina en un mundo globalizado

Susana Malacalza ¹

Con mucho temor de equivocarme les comento algunas ideas que ante el tema de la pandemia me parecen, aun siendo reiterativos, interesantes de remarcar. **La complejidad de lo social**, el **carácter político** de nuestra profesión, la necesidad de **forzar el trabajo interdisciplinario** y la **necesidad de crear estrategias** que nos permitan ofrecer intervenciones que procuren derechos a la población. Hoy más que nunca se ve como el famoso protocolo se va al demonio. Ya sabemos hace mucho que esos derechos han sido y son vulnerados permanentemente pero hoy en **Latinoamérica y dentro de ella en Argentina** el coronavirus interpela a los argentinos incluyéndonos, con la fuerza de la muerte. Nos interpela en un momento mundial, continental y nacional donde la pobreza extrema ha avanzado de mano de gobiernos en general "democráticos" neoliberales, con un estado, un mercado de trabajo desbastado, un sistema de salud en la mayoría de los países inexistente y en la Argentina seriamente debilitado.

A esa característica del momento histórico sumamente compleja le sumamos que la pandemia se da en una sociedad donde el capitalismo globalizado exacerbado ha dado lugar a un escenario económico, sociopolítico, simbólico y cultural que junto a la construcción binaria del género ha creado una subjetividad capitalista recolonizada por la economía. Esto hace ahora indispensable que la ciencia adopte para siempre una perspectiva interdisciplinaria. Y pienso eso desde la postura teórica de **Rolando García** "...abordar el problema de la interdiscipliniedad, es la formación de equipos pluridisciplinarios. No hay -se afirma- personas interdisciplinarias. Nadie puede abarcar el amplio espectro de conocimientos que requieren los estudios interdisciplinarios. Por consiguiente, la única forma de abordar tales estudios es a través de grupos de trabajo integrados

¹ Trabajadora Social, ex docente de la carrera y maestría de Trabajo Social (FTS-UNLP)

por representantes de diversas disciplinas. La interdisciplinariedad -se insiste - sólo se da en un equipo, y un trabajo interdisciplinario es siempre el resultado de un equipo pluri disciplinario" **(0) Rolando García Interdisciplinariedad y sistemas complejos. Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales. Vol.1 N 1. 2011.UNLP. La Plata. Argentina.**

Nuestro continente y en él, nuestro país, son parte de esa realidad y es probable que esa subjetividad nos haya penetrado a nosotros también. Si esto es así, mi parecer es que junto a pensar la estrategia a usar en cada intervención recordemos reflexionar y posicionarnos en que somos una profesión que tenemos dos características históricas que nos marcan: trabajamos por los derechos humanos y somos luchadores, sabemos dar la pelea en defensa de nuestro quehacer y defender nuestro quehacer es defender a nuestra gente a nuestro pueblo.

Cuando hablo de complejo remito ese concepto a **Rolando García** cuando nos dice que el esta..." asociado a sistema como nombre y apellido de una única entidad, tiene un significado que difiere de aquel que podemos asignarle en expresiones como *substancia compleja*. Ser complicado o estar compuesto de elementos heterogéneos no determinan el concepto de complejidad que interviene en la definición de **sistema complejo**"... y continua ..." un sistema complejo, no excluye en modo alguno, estudios parciales de alguno de sus elementos o de alguna de sus funciones. Ningún análisis de tales sistemas puede prescindir de estudios especializados. Sin embargo, tan ricos y necesarios como pueden llegar a ser dichos estudios, la simple suma de ellos rara vez podría, por sí sola, conducir a una interpretación de los procesos que determinan el funcionamiento del sistema como tal, es decir, **como totalidad organizada**". **(1) Artículo publicado en: Leff, Enrique (comp.), "Ciencias Sociales y Formación Ambiental", Ed. Gedisa, UNAM, 1994, Barcelona, España.**

Desde esta perspectiva teórica es que sostengo que la práctica profesional de los trabajadores sociales se desarrolla en escenarios institucionales siempre complejos, ahora extremadamente afectados por la hegemonía de un proceso claramente neoliberal globalizado, donde el avance tecnológico global y la perversa acumulación de los recursos en escasísimas manos hace que las minorías de privilegio ya no necesiten ejércitos de trabajadores, sino una elite súper especializada que les provea sus servicios esenciales.

Autores estudiosos del tema diagnostican en el nuevo neoliberalismo "... una indisociable relación de cambios de los conceptos de derechos políticos y propiedad privada". Estamos hablando dicen los autores... "de un nuevo concepto de individualismo...la definición de sociedad está saturada de rela-

ciones mercantiles y marca una diferencia entre ella y la sociedad de mercado...es fácil de verificar la presencia en la sociedad neoliberal globalizada tanto de un mercado de productos como de un mercado de trabajo. Se nota en estas ideas una transformación conceptual respecto a las referencias a la libertad, la igualdad, el trabajo, el Estado, la democracia..." yo agregaría su sustento práctico el sistema de representación...Ese individuo. Ese sujeto en sus relaciones políticas es y debe ser tratado como un calculador de sus propios intereses y en ese individualismo la naturaleza política del hombre niega la presencia de otra característica que no sea la búsqueda de la satisfacción material individual. (2) **El neuro liberalismo y la ética del más fuerte. Hugo Biagini y Diego Fernandez Psychaux. Ed octubre 2014.**

Ahora a ese nuevo y no tan nuevo escenario de incremento de la pobreza e indigencia de la población, que ya había tensionado las propias condiciones de vida de los profesionales de Trabajo Social, se le suma el coronavirus que aterroriza a la población y a los propios profesionales.

Es en este escenario probablemente nunca imaginado, en el que el Trabajo Social desarrolla su práctica profesional, en un contexto de irrupción de estructuras sociales e identidades subjetivas que cuestionan la propia condición humana. Enfermos o sospechados de tener coronavirus expulsados por sus vecinos. Salvar vidas o mejorar la economía parece ser las opciones y mientras los capitales financieros corren al lugar del planeta que ofrece las mejores condiciones, el despido de trabajadores es diario y en las poblaciones más pobres la cuarentena es imposible. Sin embargo, es necesario recordar que esta profesión participa de la producción y reproducción de las relaciones sociales que constituyen, y que, a su vez, son constituidas por una organización sociohistórica. "Relaciones sociales que nunca son ni absolutamente necesarias ni objetivas, sino que escapan a todo determinismo." (3) **Cornelius Castoriadis . Contra el posmodernismo el reino del conformismo generalizado. Zona Erógena No 15. Argentina 1993**

A este espectáculo de terror lo identifiqué mucho con algo de lo que nos habla en sus textos Ignacio Lewkowicz "...Esta dinámica de lo social pone en jaque las estructuras organizativas, la construcción de las relaciones de poder, la legitimación de las jerarquías que remiten a la autoridad tradicional, el estatuto de la ley y su valor simbólico, el sostén del lazo social y afecta de modo particular a las instituciones en tanto marca el agotamiento de su eficacia simbólica..." (4) **Lewkowicz I. Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez. Editorial Espacios del saber. Bs As. 2004.**

Es este el desafío de nuestras sociedades para la ciencia en general y específicamente para las ciencias sociales donde está inserto el Trabajo Social, que obliga a pensar el futuro post pandemia; que se hayan alterado las condiciones significa: por un lado, la necesidad de visibilizar las formas

de impacto de estas transformaciones en la institucionalidad y sobre la naturaleza. En esa dirección varios autores vaticinan el final del capitalismo y otros la irrupción de una sociedad autoritaria. En este riquísimo debate nos deberemos encontrar en algún momento no muy lejano.

Mi respeto y solidaridad con los colegas que en este momento están en la trincheras y la esperanza que este esfuerzo del Colegio Profesional de la Provincia de Bs As nos ayude reflexionar acerca del hoy y del mañana.

Intervención profesional en tiempos de emergencia¹

Andrea Barcos², Silvia Couderc³, Carolina Mamblona⁴,
Laura Paradela⁵ y Constanza Recoder⁶

Introducción

En el contexto actual, a lxs trabajadorxs sociales nos atraviesan múltiples interrogantes ¿qué hacer frente a la emergencia sanitaria declarada ante el COVID-19? ¿Cómo intervenimos desde los distintos espacios socio-ocupacionales? ¿En qué condiciones laborales lo hacemos? ¿Qué temores (personales-profesionales) tenemos frente a la pandemia? ¿Qué sucede con los cuidados preventivos que debemos considerar? ¿Qué acontece con la autonomía profesional en este contexto?

El aislamiento preventivo social y obligatorio ha generado una ruptura en la vida cotidiana de las personas, de las organizaciones y/o instituciones, como así también en nuestro quehacer profesional. Esta medida impacta de modo singular en los sectores populares que se ven atravesados diferencialmente por su condición de la clase.

Las políticas neoliberales, fortalecidas en los últimos años, hacen que en el escenario actual sea más complejo intervenir desde la efectivización/restitución de derechos, ya que nos encontramos ante los efectos devastadores de la fragmentación, focalización, desfinanciamiento y descentralización de las políticas públicas.

¹Documento de la Colección Ética en debate - Comisión Provincial de Ética y Derechos Humanos CATSPBA

²Trabajadora Social. Se desempeña en la SENAF y Docente de la carrera de Trabajo Social UNLU.

³Trabajadora Social. Se desempeña en el servicio social del Hospital Mercante y en el centro comunitario Belén de José C Paz.

⁴Trabajadora Social. Instructora de la Residencia de Trabajo Social del PRIM Moreno. Docente en las carreras de Trabajo Social de UNICEN y UNLP.

⁵Trabajadora Social. Instructora de la Residencia de trabajo Social del Hospital "Blas Dubarry" de Mercedes y docente en las carreras de enfermería y trabajo social de UNLU.

⁶ Trabajadora Social. Instructora de la Residencia de Trabajo Social del Prim Hurlingham. Se desempeña en centro de salud de Morón.

En este contexto reconocemos que las distintas áreas de las políticas sociales han ido re organizando el proceso de trabajo de diversas maneras, pero varios de los espacios en los que trabajamos son considerados servicios esenciales y por lo tanto se plantea la continuidad laboral bajo otras modalidades, exigencias y dispositivos. Entre ellas, salud es una de las áreas prioritarias en los distintos niveles de atención que presentan diversas particularidades. Por ello con el presente documento queremos aportar a problematizar y pensar alternativas ante las exigencias cotidianas, en el marco de una pandemia que nos afecta a todos.

En un momento crítico -como el que nos toca afrontar- el trabajo colectivo-reflexivo debe ser el marco posibilitador para que las intervenciones profesionales en la emergencia puedan ser pensadas y eludir así el imperativo de “hacer algo”, por realizar acciones de acuerdo a principios y valores de defensa de los derechos humanos.

Pensar la salud

La intervención en la "cuestión social" se ve resignificada, las necesidades se profundizan y los determinantes sociales de la salud toman otra relevancia. Esta situación nos interpela colectivamente generando una tensión entre demandas/prestaciones; asistencia/promoción/ prevención.

Esta situación nos encuentra en un punto clave que es la presencia estatal en el abordaje de la epidemia COVID-19. El financiamiento público fue variando drásticamente durante los últimos cuatro años en particular, lo que se evidencia en cifras alarmantes de profundización de la pobreza. Recientemente se dieron a conocer los Índices del segundo trimestre de 2019, datos que según el INDEC indican que la pobreza alcanzó al 35,5 % de la población, así como la indigencia fue del 8%, aumentando en ambos casos según cifras del año anterior. Ello arroja, según las estadísticas oficiales, que alrededor de 16,4 millones de personas no tuvieron ni tienen los ingresos suficientes para adquirir la alimentación, servicios básicos e indumentaria, que se requieren para no ubicarse por debajo de la línea de pobreza. Dentro de este número de pobreza, 3,7 millones son indigentes, debido a que sus ingresos no alcanzaron para comprar el mínimo de alimentos para la subsistencia.⁷

En este complejo cuadro, el sistema de salud también se ve afectado como nos advierte Laurell, "en el ámbito de la acumulación, el proyecto neoliberal aspira a abordar la salud como un terreno de ganancias privadas. Se aplican así políticas tendientes a impulsar la competencia de

⁷ La pobreza aumentó del 32% al 35,5% de las personas entre los 2° semestres de 2018 y 2019; y la indigencia, del 6,7% al 8%. Ambos indicadores alcanzaron sus valores máximos desde que se retomó la serie en 2016. Ver: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_02_195EFE752E31.pdf

mercado y la privatización de la prestación de los servicios y a expandir la administración privada de los fondos de salud"(Laurell, 2014: 4)

Una expresión de ello fue la degradación del Ministerio de Salud a Secretaría de Salud, dando cuenta de un corrimiento y achicamiento de las funciones estatales, la asignación al mercado de la resolución de las necesidades de lxs sujetxs, lo que profundizó el avance de la mercantilización con la implementación de la CUS⁸.

En la actual gestión se restituye el Ministerio de Salud, lo que significa volver a poner en el centro de la política la noción del derecho a la salud como derecho universal. Este acceso a la salud debería contemplar la prestación de servicios de calidad, en tiempo y forma, para el conjunto de la población y no solo de una parte de ella.

Ante esta emergencia sanitaria se requiere la articulación de lineamientos comunes entre el estado nacional y el provincial. Si bien los distintos municipios adscriben a los protocolos propuestos por el Ministerio de Salud de la Nación, los mismos son implementados en situaciones signadas por la diversidad de desarrollos económicos, densidad poblacional, estructuras estatales y presupuestarias locales que hacen que su aplicación difiera entre unos y otros. Por ello, cada territorio de la provincia de Buenos Aires va configurando particularidades que ponen de manifiesto capacidades y/o dificultades que evidencian las desigualdades previas en las esferas económica, política, social y cultural para garantizar el acceso a derechos.

La medida de cuarentena y aislamiento social tomada por el estado nacional, en tanto medida epidemiológica que apunta a la desaceleración del contagio, pone de manifiesto la evaluación de la capacidad (o los límites) del sistema de salud para abordar la epidemia en el cuadro de situación que describimos más arriba. Recuperando la definición de salud colectiva, Asa C. Laurell (2014) refiere que "se estudia la salud-enfermedad de la colectividad como una expresión de procesos sociales. Es decir, postula la necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos" (Laurell, 2014). Por ello, enfrentar la pandemia pone de manifiesto no solo lo que viene atravesando el ámbito del subsector público, sino los efectos de la crisis estructural capitalista que las continuidades del neoliberalismo buscaron profundizar.

⁸ CUS (Cobertura Universal de Salud) en Argentina es creada en el 2016, bajo el lema de emergencia sanitaria; pero hace tiempo se viene implementando en diferentes países de América Latina impulsada por organismos internacionales como el Banco Mundial, el Foro Económico Mundial, etc. La CUS implica la cobertura de un paquete restringido de prestaciones, los servicios ofrecen una atención determinada, con criterios pre-establecidos, bajo una lógica económica de la salud, en detrimento de una concepción integral de la salud.

Esta situación atraviesa al conjunto del sistema de salud con demandas diferentes en los distintos niveles. En los hospitales se busca ampliar las camas para lxs enfermxs más graves, así como la generación de lugares en otros ámbitos como escuelas, sindicatos hasta el ejército. En el primer nivel de atención, se sostienen prácticas esenciales como interrupción legal del embarazo y métodos anticonceptivos, se reorganizan los dispositivos para la atención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, control de embarazo avanzado, con la finalidad de que no recaiga en el segundo nivel de atención. Y a su vez se continúa trabajando ante dos emergencias sanitarias que fueron declaradas con anterioridad, el dengue y el sarampión, procesos que se han vistos recrudecidos y agudizados por la pobreza. Mientras el mundo se detuvo por el COVID-19, la reorganización del sistema de salud nos convoca a pensar de manera articulada la función y atención en los distintos niveles fortaleciendo más que nunca la referencia y contra-referencia.

Por otro lado, se instaura un discurso heroico hacia lxs médicxs y enfermerxs, reproduciendo un concepto donde la salud vuelve a estar colocada en términos biológicos, invisibilizando al conjunto de profesionales y equipo de salud (administrativxs, personal de limpieza, personal de mantenimiento, promotorxs de salud, psicólogxs, trabajadorxs sociales, etc.) que hoy también cumplen un rol indispensable. Este momento nos convoca a pensar la salud desde una definición integral, que contiene un carácter político y económico que se aleja de las concepciones ancladas en el modelo médico hegemónico, y de apelaciones morales y voluntaristas.

Paralelamente, el estado despliega sus fuerzas de seguridad para el control estricto del cumplimiento de la cuarentena por parte de la población. Así se instaura una doble intervención estatal. Por un lado, se propician las medidas de cuidado en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado y por otro, el despliegue de las fuerzas represivas que impactan diferencialmente en la población. La militarización de vida cotidiana, como modo de control social se convierte en "patrulla de la salud pública", reproduciendo y agudizando la situación de violencia que viven a diario habitantes de villas y barrios más pobres.

El Ejercicio profesional en la emergencia

Una de las preocupaciones en la intervención profesional es poder pensar cómo se atienden las necesidades cotidianas de la población usuaria en la emergencia. Y allí entendemos que pese al aislamiento es necesario pensar cómo se sostienen y adecuan las estrategias de asistencia

alimentaria, la efectivización de políticas de transferencia monetaria, la atención de la salud, no solo del COVID-19, sino de otras situaciones, contando con el apoyo psico-social dentro de los equipos de trabajo.

En este contexto, el impacto en la población de las medidas preventivas reproduce y profundiza las desigualdades pre-existentes, ya que la forma en que las poblaciones viven- se enferman- y mueren- está directamente vinculado a las condiciones de producción y reproducción de la vida en la esfera cotidiana.

Sostener las medidas de aislamiento en viviendas precarias, sin espacio disponibles para lxs habitantxs de uno o varios grupos familiares, con nulo o deficitario acceso a la alimentación, a infraestructura urbana básica como red de agua potable, cloacas y recolección de residuos en forma periódica, a formas de recreación y/o culturales que se dan por medios tecnológicos, entre otras cuestiones, hace que la medida no pueda pensarse de manera uniforme ya que la vida cotidiana de la clase trabajadora y los sectores subalternos presentan estas múltiples características. Con esto no llamamos a eludir la cuarentena, sino a tener en cuenta las condiciones de vida de la población con la cual trabajamos para crear y fortalecer dispositivos de acompañamientos, de articulación de prestaciones y recursos estatales de las políticas sociales que se encuentran fragmentados o burocratizados para el acceso.

Debemos reconocer que son las organizaciones sociales que día a día tomando medidas preventivas por sus propios medios organizan las ollas, comedores, merenderos y espacios colectivos de organización popular. Lxs militantes de estas experiencias, así como lxs vecinxs de los barrios son objeto de criminalización por parte de las fuerzas de seguridad siendo la represión y militarización de esta población una medida que se aleja de parámetros de derechos humanos.

En este marco que venimos describiendo, el cotidiano laboral adquiere singularidades y la rutina que organizaba nuestro trabajo y planificaciones pre-existentes fue interrumpida. Ante esta emergencia, el proceso laboral se ve transformado e impone ser repensado.

El cuidado de la vida laboral en la emergencia sanitaria

Como primera cuestión, debemos partir de que, con preexistencia a la pandemia, la precarización laboral estructura los procesos de trabajo de una gran parte de lxs trabajorxs sociales.⁹

⁹ El 89,4% manifestó estar empleadx como Trabajador/a Social al momento de responder la encuesta, de lxs cuales el 61,8% manifestó tener un solo empleo, mientras que aquellxs que declararon situación de pluriempleo se distribuyen entre dos, tres y más empleos con valores del 32,5%, 3,7% y 2% respectivamente

Yolanda Guerra (2013) refiere que la crisis estructural del capital de los últimos años, produjo transformaciones en el mundo del trabajo que atraviesan al Trabajo Social, las instituciones donde se desarrolla, las demandas y las políticas sociales. "Los servicios, junto con las políticas sociales, pasan a constituir no sólo el espacio laboral de los asistentes sociales, sino la propia racionalidad que orienta al ejercicio profesional, configurando concepciones de eficacia, eficiencia, productividad, competencia, de acuerdo a las exigencias del mundo burgués para la acumulación/ valoración del capital". (Guerra, 2013: 6) Esta racionalidad abstracta, propia del capital, reproduce prácticas en el marco de la inmediatez, cosificadas, de acuerdo a normas y datos, empobreciendo los complejos atravesamientos; lógicas que en el marco de la emergencia se profundizan.

Lxs colegxs se ven atravesados en demandas pre establecidas por la institución, por jefaturas que muchas veces imponen directivas verticalmente, funcionales a lógicas burocráticas, privilegiando "tener que actuar" sin dar lugar a la problematización sobre los que se pide. Estas acciones pragmáticas, magnifican la dimensión táctico operativa desvinculada de fundamentos teórico-metodológicos y éticos políticos.

Junto a ello, tener que asistir a los lugares de trabajo por ser considerado un "servicio esencial" sin contar con las condiciones de bioseguridad garantizadas (atender en lugares muy pequeños y sin ventilación, sin alcohol en gel ni barbijos; baños sin agua ni elementos de limpieza, etc.) pone en riesgo la salud de lxs trabajadorxs. Si bien reconocemos que la escasez de recursos es generalizada hacia todo el personal de salud, a la hora de repartir los pocos insumos se distribuyen bajo criterios biomédicos.

Más allá de que lxs equipos de trabajo han desarrollado cronogramas que en muchos casos contemplan los cuidados y las licencias estipuladas, son estrategias que han configurado los propios equipos para el auto-cuidado. En este sentido, es necesario hacer visibles los temores personales (al contagio propio o de familiares convivientes) y la carga de angustia que la situación presenta, con el consecuente impacto en las subjetividades y en la intervención profesional.

Para continuar, otra expresión de la precarización se muestra en el acceso a medios y recursos para desarrollar el proceso de intervención. La mayoría de lxs trabajadorxs no cuenta habitualmente en las instituciones con computadoras, impresoras, teléfonos, acceso a internet, etc. Esto implica un desgaste para ellxs que llevan gran parte de su trabajo a su casa, utilizan recursos propios y ven extendida la jornada laboral

(pp. 17) En cuanto a la modalidad de contratación, sobresa la modalidad de planta permanente, alcanzando el 45% y planta transitoria/interina, con el 28,7%, mientras que las demás modalidades, caracterizadas como expresiones de precarización laboral alcanzan el 26,3%. (pp. 18) ver: <https://catspba.org.ar/wp-content/uploads/2019/07/4.-Condiciones-del-Ejercicio-Profesional-del-Trabajo-Social.pdf>

alterando el propio cotidiano que deja de ser un tiempo-espacio de descanso y recreación.

Esto se ve potenciado en el marco de la emergencia sanitaria donde el uso de la tecnología adquiere un lugar relevante e indispensable para llevar adelante el proceso de trabajo. Sin embargo, al no ser un recurso disponible profundiza: sobrecarga, estrés emocional, extensión del tiempo de trabajo; inhibición del descanso necesario, desgaste de los propios recursos tecnológicos, profundizando la alienación que caracteriza a los procesos laborales en el capitalismo contemporáneo.

Ante esta situación compleja, no se trata de estar presente de cualquier modo y hacer a cualquier costo, apelando a imperativos morales que refuerzan un lugar heroico sino problematizar el modo de estar, el para qué, y reforzar las estrategias de organización a fin de garantizar los propios derechos y los de lxs usuarixs.

Aportes del Trabajo Social para intervenir en la emergencia

Si bien hay protocolos que organizan la atención médica en la emergencia, hay mucha incertidumbre de cuál es la función del Trabajo Social en esta pandemia en particular y en los diferentes momentos que ello implica. Esta incertidumbre genera inestabilidad, falta de claridad, muchísimo malestar en el cotidiano, como así también desgaste por ser modificados los lineamientos o criterios de trabajo, día a día. Pero a la vez se puede pensar como desafío para reflexionar ese quehacer, ajustarlo en tiempos cambiantes y ampliar los márgenes de autonomía profesional.

Las vivencias previas en situaciones de crisis o emergencias como, inundaciones, gripe "A", crisis del 2001, nos han dejado aprendizajes que deben ser recuperados en estos momentos; imprimiendo las singularidades que el COVID-19 implica, pero retomando esas estrategias que han sido de cuidado de la vida laboral, pensándolas en clave de resistencias cotidianas:

- **Sostener espacios de encuentro y reflexión.** La distancia física que implica esta pandemia, no impide que se puedan activar espacios de encuentro entre compañerxs. Nos convoca a construir nuevas modalidades, en espacios más amplios, ventilados o bajo formatos virtuales; pero la reflexión sobre el proceso de trabajo en emergencia profundiza la necesidad de repensar el modo de estar y el para qué. Construir espacios de planificación semanal que incluyan poder hablar y compartir acerca de cómo

se siente cada trabajadxr; qué va pasando en el día a día dando lugar a no separar los impactos subjetivos de las condiciones de trabajo que hacen a las posibilidades de resolución de las tareas sin heroísmos, sino conectando con los límites y posibilidades en los que nos coloca la situación.

- **Exigir condiciones de cuidado.** Lxs profesionales que estamos expuestos debemos contar con las medidas de bioseguridad para desarrollar nuestro trabajo, esto es imprescindible. Se trata de luchar por nuestras condiciones fomentando la participación en diferentes instancias de organización (sindicatos, colegios profesionales, asambleas de mujeres, red de profesionales; etc.) para reconocer que, aunque no podamos realizar encuentros presenciales (asambleas, reuniones, movilizaciones, entre otras), las reivindicaciones son reclamos necesarios y posibles bajo otras modalidades. Exigir condiciones de trabajo adecuadas posibilita contar con soportes de salud colectiva.
- **Incorporar saberes nuevos.** Las formas tradicionales de trabajo, de atención a lxs usuarixs se vuelven insuficientes y en muchos casos imposibles de ser llevadas adelante. Es por ello que se requiere pensar “creativamente” en el enfrentamiento de nuevas configuraciones de los problemas cotidianos aprehendiendo nuevas formas de abordaje.
- **Participar del comité de crisis.** Es importante tener en cuenta estos espacios que suelen ser integrados por organizaciones y profesiones hegemónicas, ya que allí se toman decisiones, circula información, se decide qué y cómo difundir medidas. Nuestro aporte allí puede colocar el conocimiento respecto de la vida cotidiana de la población más excluida, sus condiciones de vida, lo que cobra un valor fundamental para la pertinencia y efectividad de las medidas.
- **Incorporar la dimensión epidemiológica.** Resulta necesario incorporarla en las acciones de los efectores de salud, áreas municipales y provinciales dedicadas al seguimiento epidemiológico de los casos dudosos y positivos como a sus grupos de contacto, y de riesgo. Aportar en los registros escritos, acompañamientos con protocolos de actuación puede constituirse en una herramienta para sumar articulación y cuidados que redunden en reforzar estrategias preventivas o asistenciales oportunas y a tiempo. Esta dimensión epidemiológica nos permite comprender elementos fundamentales para orientar en el durante y en el después las acciones de los equipos la salud.

- **Desplegar la función educativa** en la intervención profesional, que atraviesa a todas las acciones que se realizan desde el Trabajo Social. Entre algunas estrategias podemos identificar, acompañar a la población en el acceso a prestaciones a través de medios digitales e internet, siendo las mismas indispensables para garantizar, al menos mínimamente, la reproducción de lxs usuarixs. Esta dimensión también, implica el acceso a una información cuidada, fundamentada, de base científica, clara, contemplando un lenguaje accesible. Se trata de no alarmar, ni difundir miedo sino aportar a la organización de la población y democratización de los saberes. De esta manera enfrentaremos el exceso de información que incluye noticias falsas o maliciosas que contribuyen a despolitizar la pandemia.
- **Asumir una nueva temporalidad.** La pandemia imprimió en el tiempo una dimensión distinta. En toda emergencia se conjugan tres temporalidades: el "antes"; el "durante" y el "después". El antes conjuga el deterioro de condiciones de vida y condiciona los problemas de acceso al sistema de salud y espacios protectorios. El presente es el tiempo crítico y cambiante, que día a día vivimos atravesadxs por el estrés que genera la incertidumbre. Pero las acciones también deben contemplar el después, tanto por parte de quienes tienen la responsabilidad política a la hora de tomar decisiones de estado, como por lxs trabajadrxs y sujetxs populares. Reapropiarnos de ese tiempo es también una conquista en esta situación para que podamos comprender lo que vivimos -desde una perspectiva de totalidad-, politizar las acciones y prefigurar otras formas de organizar la vida bajo otra sociabilidad.
- **Habitar nuevas espacialidades.** Las instituciones en las que trabajamos (1° y 2° nivel) han modificado estructuralmente las dimensiones y sentido de los espacios. La organización de la atención, los circuitos, los pisos y salas, la evaluación en el "Triage" y posterior atención/ derivación, se vieron afectados por la priorización del COVID-19. Impactando así en la población que concurre a atenderse, quienes con múltiples problemas de salud no saben dónde dirigirse o son expulsados por tan solo acercarse a consultar. Es por ello que se torna indispensable que en estas nuevas configuraciones podamos seguir pensando la atención de la salud en términos integrales, reconociendo la prioridad que hoy tiene el COVID-19, pero sin reducirla a ella.
- **Articular con sujetxs colectivos en el territorio.** El modo en que los diferentes actores políticos (comedores, organizacio-

nes sociales, clubes, etc.) disputan el cotidiano territorial, adquiere singularidades en la diversidad de la provincia de Buenos Aires; sin embargo, sin estas organizaciones barriales, sería imposible transitar las crisis. Es necesario articular con los sujetos colectivos: movimientos sociales, expresiones colectivas de diversas tendencias políticas que, desde prácticas solidarias, son los que sobrellevan la reproducción cotidiana exigiendo al estado los recursos necesarios.

- **Tensionar la función del control.** El trabajo social históricamente disputa la función hegemónica de reproducir el control social; ante ello hay múltiples experiencias de trabajo contra-hegemónicas y de promoción de derechos humanos. El estado propone como contralor del cumplimiento de la cuarentena a las fuerzas armadas y policiales. Frente a, atropellos y persecución policial de la que tomemos conocimiento, denunciarlas ante organismos de derechos humanos, organismos protectorios, mesas de trabajo, de coordinación y/ o espacios colectivos, forman parte de nuestro horizonte de intervención.

A modo de cierre

Recuperando la lógica del documento, partíamos de preguntas que nos hacemos lxs Trabajadorxs Sociales frente a la situación que nos toca atravesar. Luego describimos las condiciones del ámbito de salud para llegar a enumerarlos múltiples problemas que vivimos y son conocidos por nosotrxs en los procesos de intervención. A la hora de proponer estrategias no queremos que las mismas se vuelvan imperativos, nuevos deberes, sino que nos posibiliten actuar, en la medida de lo posible y en el cuadro real, a partir de las condiciones objetivas y subjetivas que estén presentes.

La puesta en marcha de algunas de estas estrategias, que procuran la ampliación de la autonomía relativa de la profesión, constituye una respuesta en esos tiempos urgentes, donde los procesos de intervención se ven tensionados.

Asimismo, las profesiones son interpeladas por la realidad en momentos críticos, donde se irán creando respuestas colectivas, debates y redefinición de los límites y posibilidades, de acuerdo a la capacidad de procesar las demandas socialmente colocadas.

Es necesario identificar los imperativos morales que refuerzan el “deber ser” y el “hacer” bajo cualquier parámetro, apelando a las for-

talezas que supuestamente tenemos. Esto repone en nuestra profesión feminizada, cuestiones históricas que recaen en el voluntarismo y encubren la reproducción de nuevas desigualdades.

La interpelación Ética requiere superar el moralismo abstracto de formulaciones donde hay "héroes y heroínas", desvinculados de las condiciones en que tienen que decidir. La función de la ética es reflexionar acerca de los valores de la moral, y si esa reflexión se cancela por los apelativos moralistas no hay interpelación ética. Entonces se reproduce una necesidad de consagración heroica, porque es más tranquilizadora que reconocer que nos encontramos en situaciones muy difíciles, urgentes y precarias donde debemos tomar decisiones, siempre en pos del fortalecimiento y efectivización de los derechos humanos.

Repensar las estrategias de intervención profesional, anteriormente desarrolladas, aporta a fortalecer territorialidades contrahegemónicas donde se elaboren propuestas que prefiguren un *después*, donde la desmercantilización de la salud y otras áreas fundamentales de la seguridad social sean ejes prioritarios e ineludibles, formando parte del conjunto de reclamos.

Perseverar lo público, lo común y poner la vida en el centro es un camino propositivo para hoy y para lo que vendrá.

Bibliografía

- Fink, T y Mamblona C. (2019) *Ética y Trabajo Social. Reflexiones sobre sus fundamentos e implicancias en los procesos de intervención.* ICEP-CATSPBA.
- Guerra, Y. (2007) *La Instrumentalidad del Servicio Social: sus determinaciones socio-históricas y sus racionalidades.* I. ed. São Paulo: Cortez editora Biblioteca latinoamericana de Servicio Social, 2007.
- Iamamoto M. (1998) *El Servicio Social en la contemporaneidad.* Cortez Editora. Brasil
- Laurell, A. (2014) *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Ponencia presentada em colóquio.* Organizado por AMALC. Canadá.
- Svampa, M. (2010) *Certezas, incertezas y desmesuras de un pensamiento político.* Ed. Biblioteca Nacional.