

La pandemia como *regulación* del conflicto entre la biología y la cultura

Por Nicolás Rivas*

El “higienismo argentino” fue una corriente de pensamiento con bases científicas; opuestas –en diferentes acentuaciones- a las creencias, costumbres, técnicas. A fines del siglo XIX desplegó sus saberes teóricos y procedimientos metodológicos. Buscó superar el oscurantismo religioso, sus concepciones y sus prácticas: en sus filas reportaban liberales, reformistas, socialistas y científicos, enfrentados a un sector importante de católicos y conservadores. Disputó en esa época las principales cuestiones sociales dando inicio a las instituciones públicas destinadas a la atención de la asistencia, la salud y la educación.

La epidemia de cólera de 1869 y la de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires fueron la **bisagra para crear un cuerpo de instituciones, normativas y profesiones** que da inicio a las estructuras estatales de regulación de la vida cotidiana en las ciudades, en sus espacios públicos y domésticos. Ingenieros, maestros, médicos, y “visitadores sociales”, serán el grupo de ilustrados que dará inicio en 1875 a la “visita domiciliaria”.

¿Que resultaba necesario inspeccionar? Lo que se había regulado: el conflicto entre la biología y la cultura, entre la enfermedad y los modos de vida. Como ahora, pero hace 140 años atrás y en el espacio doméstico. La buena noticia de aquellos años: no habrá portación natural, casi genética, del mal que llevase al delito, no habría designio divino que determinará la enfermedad de los sujetos. Al mismo tiempo, resultaba posible y necesario operar en el **ambiente de esos otros** para que algo se modifique y también para controlarlo. La otra noticia y que comienza a operar en el escenario micro, el de la vida cotidiana: esa regulación *incide sobre lo dado, que es también resultado de procesos de relaciones sociales desiguales.*

En aquellos años, y en gran medida como ahora, el problema pasa a ser las condiciones *de vida del otro*, **no las condiciones**, a secas. En consecuencia, se imponen acciones destinadas más al sujeto que a su medio: se hace foco más en los modos de vida que en las condiciones. Ahí el gran logro del higienismo cuando se recicla en el *distanciamiento social* e impone su

costado invisible: la naturalización de las desigualdades sociales en el escenario del desarrollo capitalista.

Hoy, las instituciones asistenciales, sanitarias y educativas ponen de manifiesto la fragilidad que ya tenían. Y, al tiempo que la pandemia lo evidencia, también nos interpela en esa supuesta normalidad del pasado que pareciera que es el lugar del retorno al que no se quiere volver. Estamos recorriendo un camino que, aunque queramos renunciar a la búsqueda de su salida para adelante, ir para atrás lo convierte en laberinto. *Incertidumbre* es la palabra para definir este tiempo institucional. En el campo de las disciplinas / trabajos cuyo eje está centrado en el contacto con el otro y el contexto, la división actual deja afuera a aquellos que están poniendo el cuerpo –de modo literal- en esta coyuntura: médicas y médicos, camilleros, enfermeras, docentes, trabajadores sociales, etc. Para los que no están en campo, **la práctica remota los coloca en un proceso de degradación** y necesariamente de resignificación. Psicólogos *sin cuerpos* de pacientes, Trabajadores Sociales *sin ambiente* y Docentes *sin aulas ni estudiantes* presentes. Al tiempo que el trabajo remoto se hace eficiente en la relación laboral empleado / empleador / población, esa condición se debilita en su modo de trabajador *solitario*. En la lógica de maximización de ganancias, solo se pone de manifiesto la nueva condición de prescindible. Mayor desocupación, más informalidad laboral, más pobreza y modalidades de trabajo más ligadas a proceso de *uberización*.

Al menos tres situaciones parecen alentadoras en estos tiempos: los procesos organizativos de las comunidades más afectadas por la pandemia se posicionan como base para la contención afectiva y material de los otros, *víctimas de las condiciones*. Vecinos, dirigentes de base, técnicos, militantes y funcionarios comprometidos garantizan el mejoramiento a la accesibilidad y cobertura de lo público. En segundo lugar, la decisión gubernamental de asistir a las personas sin una red de protección social salarial relativamente estable y previsible (IFE) definió un universo que resulta imposible desatender. Por último, como hace 140 años, la salud pública emerge como categoría que integra. Y lo hace *no sólo desde la asociación de lo público con lo estatal* (quizá ahí un límite, hoy, en la legitimidad que este tema merece) sino que lo hace ligando lo público como lo común, lo de todos. Y el desafío

es que se prioricen las condiciones, no los modos de vida. Ahí radica su fuerza para operar en las relaciones entre Estado y sociedad.

* Mg. Nicolás Rivas

Profesor regular. Fundamentos e Historia del Trabajo Social I y II.

Ex Director de la Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales, UBA

Trabajador Social - Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal. Poder Judicial de la Nación