

El pensar - hacer del Trabajo Social en contextos de pandemia. Reflexiones desde la práctica.

Página abierta: Página Abierta es un espacio destinado a la producción de conocimiento, reflexiones y debates vinculados a nuestro ejercicio profesional.



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

EQUIPO EDITORIAL

Myriam Selman
Daniela Romero
M. Agustina Brea
Carolina Larsen
M. Isabel Machado

Diseño:

Nicolás Nuñez “Chapu”

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidenta: María Candelaria Rodríguez
Secretaria: Judith Barchetta
Prosecretaria: Laura Di Bella
Tesorera: Karina Mancini
Protesorera: Sara González

Vocales Titulares

Paola Quiroga
Paula Cantor
Jorgelina Matusevicius
Marina Delville
Mariana Cocco

Vocales Suplentes

Agustina Casinelli
Ofelia Musacchio
Nadia Polanco
Natalia Scelzo

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Titulares

Adriana Blach
Elena Garós
Liliana Murdocca
Evelina Simonotto
Guillermo Chirino

Suplentes

Ana María Gómez Meneses
María Elena Rubio
Silvia Lauro
Daniela Chappero
Gabriela Pombo

ISSN: pendiente

Esta publicación no se hace responsable por los comentarios y opiniones expresados por lxs autorxs en las notas. Se permite la reproducción total o parcial del material publicado citando la fuente.

Página Abierta es una publicación del Consejo Profesional de Trabajo Social – CABA
Bartolomé Mitre 1741 CABA – Tel: 4371-1273/8511
consejo@trabajo-social.org.ar

ÍNDICE

Prólogo | *pág. 5*

Presentación | *pág. 10*

1. Lo disruptivo como escenario de desafíos profesionales | *pág. 12*

Lo que nos deja la pandemia: Reflexiones en torno a las políticas e intervenciones en materia de violencias de género. **Anni Engemann.** | *pág. 14*

Trabajo social en el día después del aislamiento físico preventivo y obligatorio. **Adriana Blach.** | *pág. 22*

El trabajo social y la cuestión educativa en la Ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de la experiencia en el Equipo de Orientación Escolar 14 para nivel inicial y primario en contexto(s) de ASPO. **Natalia Lofiego.** | *pág. 25*

No volvamos a la normalidad. La sustitución de los hospitales monovalentes en el marco del COVID-19. **Agustina Onofrio.** | *pág. 29*

La pandemia como regulación del conflicto entre la biología y la cultura. **Nicolás Rivas.** | *pág. 33*

2. Trabajo Social, servicios esenciales y cuidados | *pág. 36*

Pensar el Trabajo Social en el contexto del COVID-19. **Cecilia Dalla Cia.** | *pág. 38*

Reflexiones sobre intervención profesional en tiempos de pandemia. **Patricia Analía Parisi.** | *pág. 42*

Trabajo Social y pandemia, reflexiones sobre modelos de atención sanitaria. **Diego Emanuel Tobio.** | *pág. 48*

 Ruta crítica de los profesionales al interior del sistema de salud en tiempos de pandemia. **Elizabeth Núñez.** | *pág. 52*

 Algo está pasando. **Sasha Acerbo.** | *pág. 56*

 Sobre la intervención en emergencias, urgencias y catástrofes: El aporte de la Revista “Psicosocial & Emergencias”. **Bibiana Travi** | *pág. 67*

3. **Pandemia y desigualdad** | *pág. 75*

 Desafíos en tiempos de anormalidad. “Cuidar a las personas con discapacidad”. **Evangelina Tudury.** | *pág. 76*

 Las desigualdades de género en las tareas de cuidado. Algunas reflexiones desde el Trabajo Social en tiempos de COVID-19. **Lorena Guzzetti, Florencia Ovando, Bouza Antonella, Rabasa Rucki Carolina y Laura Cicone.** | *pág. 86*

 Trabajo social con personas mayores, en tiempos de COVID-19. **Karina Barro; Leidy Cobos; Eleonora Machado; Alejandra Nieva; Bettina Saa; Anahí Viola y Yamila Varela López.** | *pág. 97*

 Violencia de género en época de pandemia: En casa no significa soles. **Alejandra Prost y Mailen Delfini.** | *pág. 110*

4. **La comunicación mediada por dispositivos tecnológicos en nuestra práctica profesional** | *pág. 113*

 Guía de abordaje para el Trabajo Social hospitalario: La intervención telefónica ante la situación de COVID-19. **Cecilia Nuñez y Débora Lema.** | *pág. 115*

 ESCUCHAR durante el ASPO en un dispositivo asistencial del Fuero Penal. **Patricia Analía Parisí.** | *pág. 122*

 El Trabajo Social en el campo socio-jurídico, intervenciones en el contexto de pandemia. **Daniela Abruzzese, Lic. Lilian Giménez Chena y Lic. Carla Curán.** | *pág. 131*

Palabras finales | *pág. 147*

Prólogo

Ciertamente la pandemia de COVID-19 se ha conformado en un hito trascendental para nuestra humanidad, implicando la muerte de cuantiosas personas sobre la faz de la tierra, como así también vertiginosos cambios en las habituales dinámicas sociales y en las diferentes dimensiones de la vida humana.

Sin duda, la pandemia como fenómeno coyuntural se ha convertido en un catalizador de la crisis de sostenibilidad mundial, expresada en las desigualdades persistentes, las pobrezas multidimensionales y los deterioros ambientales, los cuales podrían agravarse aún más, en tanto las acciones se focalicen en la atenuación viral global, sin cuestionar ni transformar los modelos de “desarrollo” en los que se ha gestado este desastre planetario.

A esta altura de la vivencia pandémica, probablemente nos encontremos atravesando un “big bang” de los modos de organización micro y macro social que aún no logramos dimensionar en toda su magnitud, pero sí avizoramos que tendrá profundas consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Con las gafas del pensamiento complejo, lejos de interpretar a la pandemia como un hecho virulento de aparición repentina que ha azotado indistintamente a toda la población mundial; más bien se comprende como el resultado de procesos sociales construidos gradual e históricamente en diferentes contextos.

Siguiendo esta lógica, es posible considerar que tanto las situaciones previas a la pandemia, como así también sus impactos, no resultan similares, sino diferenciados en los distintos colectivos humanos, dependiendo de la combinación de vulnerabilidades y capacidades (sociales, políticas, económicas, institucionales, comunicacionales y ambientales), preexistentes al brote viral iniciado en Wuhan y su posterior “efecto mariposa”.

Los procesos de recuperación social (o agravamiento), frente a la crisis sistémica evidenciada en la llamada “catástrofe invisible”, se irán configurando en base a las singularidades y dinámicas propias de las sociedades en relación a su entorno. Por lo tanto, los posibles caminos a recorrer y escenarios a construir (y deconstruir), dependerán de la impronta que los colectivos humanos les

vayamos imprimiendo, según los modos de pensar, sentir, percibir, vincularnos y habitar el mundo.

Más allá de las acciones inmediatas y concretas que se requieren para mitigar los impactos de la pandemia de COVID-19, lo que esta situación pone en el tapete es la pregunta por el “cómo vivir” en esta gran aldea que compartimos. Pensar en respuestas a este interrogante, implica adentrarnos en un proceso de construcción socio-político necesario pero arduo, con sus tensiones, disputas de sentido, conflictos, diálogos y posibles acuerdos.

La gestión del riesgo de desastres no es una tarea exclusivamente estatal. También requiere de la coparticipación y corresponsabilidad de los diversos actores y sectores que conforman la sociedad. En este sentido, las instancias colectivas de intercambio de ideas acerca del “cómo vivir”, se conforman en un aspecto primordial para poner en la agenda pública aquellos problemas sociales que nos deterioran y aniquilan como humanidad; también para proponer e implementar políticas públicas viables que promuevan el desarrollo social. Si no abrimos lugar a ello, seguiremos tropezando con las mismas piedras que nos hemos puesto en el camino y la tendencia a los desastres continuará en aumento.

Frente a este cóctel socio-explosivo que nos estalló en la cara, los rumbos a elegir se presentan como un abanico de posibilidades... ¿Seguirán primando los modos de vivir con lógicas patriarcales, atravesados por la paradoja de la abundancia, las desigualdades, las prácticas productivistas, el consumismo, el extractivismo y el poder concentrado? ¿O buscaremos modos de vivir más armoniosos, más inclusivos, más distributivos, más solidarios, más saludables y más respetuosos con el ambiente que nos rodea y del que somos parte? El futuro está abierto en gran medida a lo que proyectemos hacer o no hacer, reforzar, cambiar o transformar.

En este escenario convulsionado que nos atraviesa en lo personal y en lo colectivo, los trabajadores sociales nos encontramos interpretando, problematizando y contextualizando la realidad social de los diversos territorios, con la intención de acompañar de manera situada los procesos comunitarios, porque sabemos que los abordajes de las problemáticas sociales, lejos de basarse en un vademécum normalizado, requieren construirse considerando las perspectivas de los actores, las características del entorno, las necesidades sociales sentidas y las potencialidades de las propias comunidades.

A los trabajadores sociales, la pandemia no nos hizo visibilizar los obstáculos que generan las desigualdades, porque conocemos las dificultades que provocan en las distintas dimensiones de la vida de las personas y lidiamos todos los días tratando de generar instancias inclusivas, a pesar de las brechas sociales que cava el sistema perverso.

Nuestra profesión, intrínsecamente ligada a la defensa y reivindicación de los derechos humanos, proclamados en 1948 luego de la Segunda Guerra Mundial, tiene significativos aportes para brindar en el proceso de reconstrucción social, considerando además que en contextos como las pandemias u otras situaciones de crisis pública o desastre, las vulneraciones de dichos derechos tienden a agravarse.

La esencialidad del Trabajo Social en esta instancia de pandemia, no es un tema que amerite una discusión hacia dentro de nuestra profesión, pero sí probablemente hacia afuera, frente al desconocimiento o idea distorsionada de nuestras incumbencias profesionales. Si a alguien aún le genera duda, en relación a ello, la Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072, sancionada el 10 de diciembre de 2014, en su artículo 11, contempla explícitamente nuestra colaboración en epidemias, desastres u otras situaciones consideradas de emergencia.

También resulta oportuno señalar que la mencionada normativa, en su artículo 10, hace referencia al derecho de les profesionales a “contar con las medidas de prevención y protección que fueren necesarias cuando el ejercicio de la profesión implique un riesgo para la integridad física de los profesionales o bien para su salud física o mental”. En relación a ello, cabe preguntarnos si las instituciones tanto estatales como privadas, han contemplado este aspecto con les colegas que vienen realizando su labor en la llamada “primera línea”.

A partir de las medidas de cuarentena implementadas para mitigar la propagación viral con la finalidad de cuidar la vida humana, se originaron significativos cambios en los modos cotidianos de vincularnos, como así también de habitar el tiempo y el espacio. En este sentido, nuestra labor profesional, ha sido atravesada por distintos factores contextuales que implicaron reconfiguraciones en nuestras prácticas.

Los trabajadores sociales, habituados a la presencia territorial, al encuentro cara a cara, a las entrevistas en contexto y a la atención brindada en espacios físicos institucionales, repentinamente nos encontramos con limitaciones para continuar desarrollando nuestra labor mediante estos modos. A su vez, nos hallamos frente al desafío de repensar nuestras prácticas, redimensionar nuestras estrategias de intervención y recrear los canales de comunicación que nos posibiliten el encuentro con quienes trabajamos.

Las instancias de abordajes sociales mediados por las tecnologías digitales, como así también aquellas presenciales-protocolizadas y condicionadas por las medidas socio-sanitarias de ASPO y DISPO, se fueron instituyendo como las posibles modalidades para seguir en comunicación con otros, a pesar del distanciamiento físico.

La posibilidad de comunicarnos en situaciones de desastres se considera como parte de la denominada “red vital”, porque nos conecta con la vida y nos proporciona un sostén de acompañamiento esencial en instancias de crisis y en procesos de recuperación social. Desde esta perspectiva, la exclusión digital, entendida como una forma de desigualdad social, aumenta el riesgo frente al desastre. Es por ello que el derecho a la comunicación, se torna un aspecto imprescindible a considerar en este contexto.

La elaboración de registros y la socialización de aquellas experiencias y reflexiones surgidas a partir de situaciones de desastres, también forman parte de la dimensión comunicacional que posibilita poner en palabras lo vivenciado, para de este modo significarlo y colectivizarlo. Mediante este proceso se construye la “memoria social de los desastres”, siendo la base para interpretar lo ocurrido, recoger aprendizajes, elaborar proyectos de recuperación y gestionar riesgos futuros.

Los artículos compilados en esta publicación a modo de bitácora, se componen por escritos de colegas que se han propuesto el trabajo de registrar “en tiempo real” los avatares de la práctica del Trabajo Social en contextos de pandemia, con la finalidad de colectivizar sus interpretaciones, experiencias, aprendizajes y preocupaciones en este escenario disruptivo.

Sin duda, las reflexiones de los colegas, elaboradas en el marco de esta crisis multidimensional, se conforman en valiosos aportes

para pensar nuestras prácticas profesionales y delinear los temas de la agenda del Trabajo Social y de las políticas sociales.

MYRIAM SELMAN

Presentación

Iniciando el 2020, desde el Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social y Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y mediante la Secretaría de Prensa y Difusión, se propuso a les colegas y matriculades la construcción de un espacio de expresión que permita socializar dentro de la comunidad del Trabajo Social, artículos, ponencias, ensayos y reflexiones que inviten al debate y al intercambio de ideas orientadas a pensar nuestra práctica profesional en el contexto de las actuales manifestaciones de la cuestión social.

Así es que surge la iniciativa de “Página Abierta”, conformándose en uno de los canales de comunicación que el Consejo Profesional pone a disposición de les colegas con la finalidad de promover el desarrollo y la colectivización de producciones escritas desde el campo disciplinar del Trabajo Social.

Las reflexiones vertidas en esta publicación son el reflejo de la realidad social de la época atravesada por el contexto de pandemia COVID-19. En este sentido, la presente edición reúne algunos de los primeros escritos compartidos por colegas durante el 2020 a partir de la implementación de las denominadas medidas de ASPO (aislamiento social, preventivo y obligatorio) y DISPO (distanciamiento social, preventivo y obligatorio), dispuestas en nuestro país con la finalidad de resguardar la vida humana.

Las producciones que componen esta compilación, giran en torno a un eje de confluencia: reflexionar acerca de la práctica del Trabajo Social en el escenario disruptivo que nos interpela en la actual coyuntura. Es oportuno mencionar que la temática no ha sido propuesta previamente, sino que surge de la mayoría de las publicaciones compartidas, las cuales estuvieron vinculadas a pensar la intervención profesional en tiempos de pandemia.

A través de estas páginas podemos leer preguntas, desconciertos, aprendizajes y propuestas que surgen desde el colectivo profesional, con la intención de buscar estrategias de intervención junto a las poblaciones con las que trabajamos, las cuales en diversas situaciones ya han sido vulneradas y violentadas antes de la irrupción de la pandemia. Algunas respuestas fuimos encontrando, apelando como siempre a nuestra convicción

que la salida va de la mano del fortalecimiento de las redes y la reconstitución del lazo social. Otras preguntas siguen abiertas, comprometiéndonos a redoblar los esfuerzos en la construcción de otra realidad posible.

A continuación presentamos una selección de dichas producciones, organizadas en los siguientes ejes de lectura:

-  **Lo disruptivo como escenario de desafíos profesionales.**
-  **Trabajo Social, servicios esenciales y cuidados.**
-  **Pandemia y desigualdad.**
-  **La comunicación mediada por dispositivos tecnológicos en nuestra práctica profesional.**

LO DISRUPTIVO COMO ESCENARIO DE DESAFÍOS PROFESIONALES

La aparición del SARS-COV-2 y su rápida diseminación a escala planetaria, ha significado “un antes y un después” para la humanidad, implicando radicales modificaciones en las dinámicas sociales y en las distintas dimensiones de la existencia humana.

Las medidas socio-sanitarias implementadas para reducir la propagación viral con la finalidad de resguardar la vida, entre las que se distinguen: el aislamiento y el distanciamiento físico entre personas, la disminución de la circulación, como así también de las actividades presenciales en espacios públicos; generaron abruptos cambios en los modos cotidianos de habitar e interactuar socialmente en un mundo no habituado para ello, ni preparado para enfrentar una situación de pandemia.

En este escenario disruptivo, el desarrollo del ejercicio profesional del Trabajo Social se encuentra experimentado el desafío de construir intervenciones adecuadas a los contextos emergentes y a las problemáticas sociales que atraviesan las comunidades en los diversos territorios, con el propósito de acompañar los procesos sociales y promover el acceso a los derechos en entornos críticos.

El recorrido de las experiencias compartidas en este apartado, condensan un conjunto de reflexiones y herramientas técnico-instrumentales desplegadas por profesionales del Trabajo Social, considerando los cambios contextuales vivenciados a partir de las primeras medidas de ASPO y DISPO adoptadas en nuestro país durante el año 2020.

Los escritos aportados por les colegas que se presentan a continuación, se conforman en una invitación para pensar y proyectar nuestras prácticas profesionales integrando nuevas estrategias y habilidades adecuadas a la complejidad contextual atravesada.

Artículos incluidos:

-  **Anni Engelmann:** *“Lo que nos deja la pandemia: Reflexiones en torno a las políticas e intervenciones en materia de violencias de género”*

-  **Adriana Blach:** *“Trabajo Social en el día después del asilamiento físico, preventivo y obligatorio”*

-  **Natalia Lofiego:** *“El trabajo social y la cuestión educativa en la Ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de la experiencia en el Equipo de Orientación Escolar 14 para nivel inicial y primario en contexto(s) de ASPO”*

-  **Agustina Onofrio:** *“No volvamos a la normalidad. La sustitución de los hospitales monovalentes en el marco del COVID-19”*

-  **Nicolás Rivas:** *“La pandemia como regulación del conflicto entre la biología y la cultura”*

Lo que nos deja la pandemia: Reflexiones en torno a las políticas e intervenciones en materia de violencias de género

Lic. Anni Engelmann (*)

El escenario actual de pandemia, la crisis socio-sanitaria que representa y las medidas de aislamiento social determinadas por el Estado Nacional nos plantean nuevos desafíos en torno a las políticas públicas y sociales en todas las áreas.

En materia de violencias de género, el contexto actual presenta características específicas que implican un agravamiento de las condiciones de vida de las mujeres y personas del colectivo LBGTIQ+ respecto a la vulnerabilidad y riesgo de encontrarse más expuestxs a la violencia machista.

En primer lugar, la situación actual muestra que si bien a nivel absoluto se evidencia un sostenimiento de la cantidad de femicidios (directos, vinculados y trans-travesticidios) respecto al 2019, la disminución de los demás delitos pero también de toda interacción social nos hace preguntar si es correcto pensar que ese sostenimiento no implica un agravamiento de la situación. En términos concretos, sin embargo, hay que resaltar que el femicidio, como expresión más cruda de la violencia de género no puede ni debe ser el único índice respecto a la situación. Sumado a esto, sí puede decirse en términos concretos que se ha incrementado fuertemente la demanda a nivel social y estatal de la asistencia por violencia de género, expresada en el incremento de llamados al nro. 144 de aproximadamente el 40% y lo expuesto por organizaciones barriales, que en algunos casos hablan de que se duplicó la demanda.

Ahora bien, ¿cuáles son las dimensiones por las que este escenario puede pensarse como de mayor riesgo?

En primer lugar, como ha sido ya expuesto por en muchas oportunidades, para muchas mujeres el “quedate en casa”, lejos de ser una consigna de protección es una exigencia de convivir a puertas cerradas con sus agresores. Agresores

que pueden ser sus parejas, ex parejas, padres, hermanos, hijos, nietos, etc. Como podemos imaginar, la obligación de permanecer en el hogar expone el riesgo constante a ser sometidas a violencias en el ámbito del hogar.

Cabe aclarar en esta instancia que, como decíamos, si bien el femicidio es la cara más feroz de la violencia de género, no son las violencias física y sexual las únicas modalidades de violencia machista que vulneran la vida de millones de mujeres a diario. Es preciso dimensionar también en este marco las violencias psicológica, social, económica, simbólica, y otras, con graves consecuencias en el desarrollo cotidiano, la autonomía y proyecto de vida de las personas. Dicho de otro modo, representan daños a la integridad en sentido amplio. Estas otras violencias no sólo tienen consecuencias en sí mismas, sino que también operan como la base simbólica y el reaseguro estructural para las primeras.

Siguiendo con las dimensiones que presenta el contexto actual, podemos afirmar que la crisis socio-sanitaria ha significado una agudización de la desigualdad y la exclusión de muchos sectores que a nivel socio-económico se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Los sectores populares, cuya reproducción cotidiana puede encontrarse determinada por circuitos informales de la economía, padecen del aislamiento consecuencias directas en los platos de comida en sus hogares. En ese marco, como segunda dimensión de esta problemática, para muchos varones encontrarse impedidos de realizar tareas remuneradas y traer ingresos económicos al hogar puede presentarse como un desafío al mandato de masculinidad (de hombres proveedores). Asimismo, si en el mejor de los casos la remuneración persiste pero no la salida del hogar, este varón es también encontrado en una encerrona de “improductividad”. A este nivel entonces, el desafío o crisis del mandato de masculinidad (dimensión central de la estructura patriarcal) puede ser reemplazada o reforzada con el ejercicio de la violencia hacia mujeres, niños, personas mayores o con discapacidad. El patriarcado les ha enseñado (y ellos lo han reproducido) que la competencia, la productividad, la fuerza, la dominación, son caras de la misma moneda. Así entonces, este desafío presenta la posibilidad del incremento de la violencia.

La tercera dimensión que deseo señalar tiene que ver con aquello que padecemos la mayoría de nosotrxs durante el aislamiento. Se trata de cierto padecimiento psíquico o subjetivo derivado de la situación de encierro y de incertidumbre. Esto implica la inminente necesidad de encontrarse, de acompañarse y de sostenerse. En vínculo con lo señalado en el párrafo anterior, la modalidad de resolución de los conflictos o frustraciones de muchos varones puede presentarse mediando el ejercicio de la violencia. Sumado a esto, para muchas mujeres muestra respecto al mandato de rol de cuidado, la obligación de ser sostén subjetivo. Así entonces, las estructuras simbólicas de qué se espera de un hombre y de una mujer frente a cada situación (los mandatos, los roles asignados), condicionan en este contexto a la posibilidad de un mayor sometimiento.

En cuarto lugar, el escenario actual expone también una crisis de los cuidados. Como sabemos, en la mayoría de los casos son las mujeres quienes desempeñan tareas (no remuneradas, dicho sea de paso) de cuidado y domésticas en la familia. La permanencia en el hogar, implica una sobrecarga para esas mujeres, quienes se encuentran teniendo que responder ante la presencia de lxs niñxs en el hogar, sus tareas educativas, alimentarias, de entretenimiento, etc. Por otro lado, es muy común que en los contextos de crisis socioeconómicas, sean las mujeres a nivel comunitario quienes (quizá como extensión de la función asignada de cuidados) se ocupen de comedores y organizaciones para sostener a las demás familias. Así entonces, mientras los varones duelan su rol de proveedor reemplazándolo con el uso de la violencia, las mujeres se ven sobrecargadas de tareas no remuneradas. Por otro lado, algunas mujeres pueden encontrarse también realizando tareas remuneradas, esto potencia su exigencia y si estas deben realizarse a distancia desde el hogar, presenta mayores dificultades aún.

Respecto al espacio doméstico, es preciso señalar otro aspecto. Si bien el hogar para muchas mujeres se presenta como el lugar de la opresión, es también un ámbito de resistencia. Ser quien se ocupa de la organización de lo doméstico, tener ese control cotidiano (sobre todo en ausencia del varón) en el mejor de los casos es también un espacio de desarrollo de redes y de autonomía. La presencia del varón cotidianamente irrumpe esa posibilidad, cercenando encuentros ante la posibilidad constante del control sobre esos espacios.

Por último, como sexta dimensión de la violencia en el ámbito doméstico en el contexto actual, deseo señalar un punto central: la ruptura de los vínculos intersubjetivos y redes sociales/comunitarias que se presenta en el marco del aislamiento. Claro está que en muchos casos la permanencia en el hogar implica necesariamente la ruptura de lazos y redes cotidianas, presenciales, de sostenimiento, acompañamiento y asistencia. En este caso no sólo se trata de una asistencia concreta y material en términos de estrategia de subsistencia, ni tampoco sólo respecto a la posibilidad de pedido de ayuda de muchas mujeres que se encuentren en situación de violencia. Sumado a esto, la red social y afectiva, y la comunitaria, como espacios de circulación cotidiana, significan para las mujeres no sólo ámbitos de autonomía y sostén, sino también otros vínculos en los que pensarse respetada, valorada, querida, y a partir de los que es posible generar una desnaturalización de la violencia cotidiana y un proyecto de vida alternativo. Si una de las formas y consecuencias del ejercicio de la violencia machista es el cercenamiento de las redes de las mujeres (alejarlas de las familias, las amigas, etc.), cuando esta dimensión se refuerza, el riesgo y la vulnerabilidad aumentan. En vínculo con el párrafo anterior, puede decirse que, al igual que en la dimensión anterior, el riesgo aquí se presenta ante el cercenamiento de un factor protector.

Hecho entonces un diagnóstico, es preciso comenzar a elaborar las alternativas. Lo expresado en los párrafos anteriores respecto a las reflexiones en torno a las dimensiones actuales de la problemática, nos presenta entonces la necesidad de delimitar espacios y formas posibles de intervención. Esto se plantea en tres ejes: como prácticas posibles en todos los espacios (eje individual/subjetivo), como recursos institucionales y los desafíos de trabajo en ellos (eje institucional/interventivo), y en términos de políticas sociales e intersectoriales (eje estatal/de planificación).

La violencia de género, la violencia machista, es de base cultural y simbólica. Su sostén, su herramienta de acción y legitimación es la de los significados (asociados a prácticas) que promueven y naturalizan la sumisión y maltrato hacia las mujeres. Primero entonces, es menester en el plano individual (y no por ello menos político) disputar lo simbólico asociado a los géneros y llevar

adelante dos acciones. En primer lugar, disputar la tolerancia a la violencia machista, sea esta de cualquier tipo y en cualquier espacio. Parece quizá algo obvio, sin embargo no llegamos a dimensionar el alcance que esa tolerancia tiene para el ejercicio de nuevas y más violencias, y el impacto problematizador que tiene una intervención a tiempo. Un chiste, un silencio, un comentario, acoso, menor pago, discriminación en función de tareas, control sobre la sexualidad o cualquiera sus otras expresiones. En segundo lugar, y como contrapeso a socavar el modelo de masculinidad vigente, debemos promover y desarrollar espacios para otras y nuevas masculinidades. Masculinidades compañeras, sensibles, conciliadoras, que no le temen al dolor y se enfrentan a la frustración, varones que aceptan saberse diversos y cuestionan privilegios y jerarquías simbólicas.

Como se decía, el encierro presenta el riesgo de violencia como resolución de conflictos y frustraciones en términos de mandato de masculinidad, y además expone a una crisis de cuidados. ¿Por qué no ver también este en contexto una oportunidad para la presencia de los varones en el hogar en términos de compartir de las tareas domésticas y de cuidado, desafiando ese mandato y ejercitando otras formas de ser varón? Se presenta entonces la oportunidad de desarrollar nuevos roles en el hogar, como una forma de desafiar la base cultural pero también de disminuir la violencia que implica la exclusiva responsabilidad sobre esto para las mujeres.

En segundo lugar, respecto al plano individual/subjetivo, como decíamos más arriba, una de las dimensiones principales de riesgo en este contexto es el aislamiento a nivel ruptura de lazos y redes. En ese punto el desafío debe ser también el de promover el encuentro y romper el aislamiento a nivel vínculo subjetivo. Disponer la escucha, la contención y desarrollar otros medios para esto, otras formas de conectarnos y contactarnos, de sabernos presentes y atentxs. No ceder ante el aislamiento permitirá desplegar la posibilidad de mostrarle a esa mujer otra imagen de sí misma que abra el camino para desnaturalizar violencias y avanzar en procesos de autonomía. Esto se consigue encontrando la manera de hacerse saber presente.

Para quienes nos desempeñamos en organismos o dispositivos

abocados a la intervención en esta problemática, los desafíos implican no sólo estos dos ya expresados, sino otros de base institucional/interventiva. Se nos hizo notorio en este contexto la fuerte necesidad de conformar nuevas y mejores redes, de promover el vínculo con instituciones que impliquen la posibilidad de un abordaje multidimensional y complejo en una problemática que lo es. Esto implica vincularnos con las organizaciones barriales y comunitarias, y con espacios estatales, en cualquiera de sus niveles; comprometerse con instituciones que aborden lo habitacional, lo asistencial, la salud y cualquiera de las dimensiones de vulneración de derechos. La generación y fortalecimiento de redes a nivel institucional es la herramienta más eficaz e integral que podemos desplegar cuando intervenimos en problemáticas complejas. También es importante resaltar que la vinculación no se supedita al área es la posición que más puede fortalecer un abordaje integral en los espacios en los que nos encontramos. Finalmente, otro desafío es el de apostar fuertemente al trabajo interdisciplinario para alimentarse de otras miradas y para despojarnos de los abordajes únicamente judiciales o policiales (que, aunque necesarios, son insuficientes).

Por último, en términos de políticas sociales respecto la violencia machista, relativo a lo estatal/la planificación, nos encontramos en un escenario de una complejidad mayúscula. La problemática de la violencia de género no sólo se agrava sino que gana protagonismo a nivel demanda social e institucional (y mediática). En paralelo, el movimiento de mujeres mostró en los últimos años la capacidad de movilizar y motorizar demandas al Estado como el principal garante de nuestra integridad.

Asistimos durante el gobierno de Mauricio Macri a una reforma del aparato estatal y del modelo productivo que implicó poner el eje en la especulación financiera y para ello disminuir el papel del Estado como coordinador de políticas públicas activas que promuevan la redistribución y el ordenamiento de la reproducción social. En ese marco, el Estado desvalorizó toda garantía de derecho (que no fuera esa falsa “libertad” de base económica) y dilapidó todo aquello que supo ser sembrado en años de un modelo redistributivo. Para consolidar este modelo, desplegó fuertemente el aparato represivo, la persecución y desarmó las herramientas de garantía de derechos humanos, sociales y políticos. Sumado a esto, en lo específico del

tratamiento de la violencia de género, desplegó programas insuficientes, focalizados y poco profesionalizados, que luego se subejecutaron, sumado a la contratación de profesionales en pésimas condiciones laborales.

El Gobierno de Alberto Fernández inicia en diciembre de 2019 con el desafío de implementar medidas redistributivas que modifiquen el ritmo de la reproducción social, con la enorme dificultad de encontrarse con un país nuevamente endeudado, debiendo renegociar con organizaciones internacionales de crédito, y con el aparato del Estado prácticamente desarmado. En ese marco, vuelve a ponerse en escena la garantía de derechos humanos (a nivel discursivo y simbólico pero también práctico). Respecto al área de género, la conformación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad significó un gran avance en torno a la puesta en agenda de la temática y a la propuesta de organizar y centralizar las políticas públicas destinadas a ello. A los pocos meses, una situación inimaginable de una pandemia sacude las prioridades y los recursos a mano y pone el aparato del Estado al servicio de proteger las vidas del pueblo. En este contexto, y frente a los reclamos y a la visibilización de la agudización de la violencia, se dieron una serie de medidas: se exceptuó del aislamiento a mujeres que quisieran realizar una denuncia por violencia de género, se determinó la reapertura de los dispositivos de atención a las violencias de género, se implementó un acuerdo con asociaciones de farmacia para llevar adelante la campaña “barbijo rojo” y se sumaron convenios con asociaciones sindicales para el uso de los hoteles como espacios de hospedaje para mujeres en situación de violencia. Estas medidas, aunque insuficientes, marcan lineamientos y muestran disposición política para intervenir en esta situación entendiéndola como en emergencia también.

En este contexto nos encontramos: una crisis que pone al Estado, a la sociedad civil, a todas las organizaciones en acción. Reforzamos la idea de la necesidad de políticas integrales y en red, a sabiendas de que la calidad de vida y la integridad de las mujeres y sus procesos de autonomía se construyen también desde las dimensiones económicas, habitacionales, educativas, de salud, etc. y que para esto necesitamos de un Estado que no sólo dimensione esta problemática sino que también disponga de los recursos necesarios para esto, en conjunto con todas las otras

que incluyan la asistencia y garantía de derechos de los sectores más vulnerados (sectores populares, mujeres y disidencias).

Ahora bien, ¿qué nos deja la pandemia?

El desafío es nuevamente la posibilidad de repensar mecanismos de intervención y políticas públicas de corte integral, conectarse con otras instituciones, organizaciones y niveles del Estado con los que consensuar y articular políticas, crear mesas de expertxs con parte en las ciencias sociales y espacios de encuentro y disertación. También nos muestra la posibilidad de desterritorializar redes, encuentros y modalidades interventivas que abren nuevas formas de conectarnos y articular. Entendemos que estos aprendizajes quedarán para el futuro como una muestra de otras formas de pensar y ejecutar políticas sociales.

En conclusión, si algo nos ha mostrado esta pandemia es que el patriarcado no descansa, pero el Estado tampoco cuando está atento y presente.

(*) Lic. Anni Engelmann

*Oficina de Violencia Doméstica y de Género - Poder Judicial CABA
- Universidad de Buenos Aires - Área de Investigación*

Trabajo Social en el día después del aislamiento físico, preventivo y obligatorio

Lic. Adriana Blach (*)

El aislamiento físico en el que nos encontramos la mayoría de los/las argentinos/as, se presenta como una condición de vida, nueva y desconocida. En la que el abrazo, el mate compartido, el baile en pareja entre otras cuestiones ya no tienen lugar. Las nuevas tecnologías y entre ellas las redes sociales, pasaron a tener un rol fundamental en las posibilidades de comunicación, a las cuales desde ya no toda la población puede alcanzar.

Después de cuatro años, de un gobierno que destrató al **Estado**, despreciando la importancia de la inversión y el servicio público, nos encontramos en un momento, en el que aun cuando quien conduce en la actualidad, comprende la importancia de este como fuente de inclusión y de igualdad, las condiciones en la que muchos argentinos y argentinas transitan su existencia son de exclusión y labilidad.

Durante estos días, los/las profesionales de Trabajo Social, en los diferentes ámbitos de desempeño, estuvimos muy preocupados/as, por cómo hacer la tarea respetando el protocolo sanitario, siguiendo las indicaciones de auto cuidado y en algunos casos como hacerla cumpliendo un servicio de guardia pasiva y en forma virtual, cuando la accesibilidad lo permite.

Lo vivido, nos pone de cara a una nueva realidad, el estar, el ser y el hacer en tiempos de pandemia han cambiado, a partir de ahora el mundo será otro, y **también la configuración de nuestra tarea como Trabajadores Sociales.**

El árbol representado por el aislamiento nos tapó el bosque y este es el futuro, cercano e incierto; sobre el cual como Trabajadores/as Sociales debemos influir para continuar desempeñándonos, en un contexto en el que todo o mucho va a cambiar, y la necesaria proximidad o cercanía óptima, no será posible tal como la conocíamos.

Es momento de repensar y repensarnos; somos los/as profesionales más cercanos a los territorios, por lo que podemos tener una perspectiva diferente al resto de los/as de las Ciencias Sociales. Y cuando parece que esa perspectiva peligra, debemos ser creativos/as y abiertos/as a otras formas y modos de vincularse, cuestión fundamental en el desarrollo de nuestro trabajo.

Quizás por un tiempo muchos/as de nosotros/as, no podamos llevar a cabo la totalidad de las tareas para las cuales fuimos contratados/as, todo dependerá, del resultado del aislamiento físico en términos epidemiológicos, del desarrollo de una posible vacuna o tratamiento y de cómo desde el Estado Nacional, se planifique la reincorporación al mundo laboral.

En este contexto donde prima la incertidumbre, hay algo que sí podemos continuar haciendo y es **humanizar** (tal como dice una querida colega Erika Eiras), los legajos, expedientes y las historias clínicas, que pasan por nuestras manos. Humanización que nos permite, brindar **un contexto social a lo singular** de cada situación y/o historia personal abordada, **problematicar**, la relación entre los sujetos y su entorno, tanto familiar, como comunitario y **conocer**, las significaciones que cada sujeto da a las situaciones que atraviesa y cuáles fueron los satisfactores que fue encontrando a sus necesidades. Se nos abre así un interrogante ¿cómo lo haremos, si no podremos estar en el territorio en las mismas condiciones que lo hicimos históricamente?

En tiempos de pandemia y después del aislamiento, contaremos siempre como recurso, con el relato de las personas con las que trabajamos, y el desafío será, en ese nuevo contexto, poner en práctica tácticas operativas que tal como lo refieren Oliva, y Mallardi, contemplen a los distintos actores involucrados con sus propias visiones, posicionamientos, recursos, intereses particulares, y relaciones pero que a la vez motiven procesos individuales, familiares y/o colectivos, que contribuyan con el afrontamiento y solución de los problemas que los aquejan.

En definitiva, tendremos que pensar la relevancia que toma la dimensión ético-política del Trabajo social, en un contexto de intervención desconocido, que va a precisar de protocolos de cuidado, y de las nuevas tecnologías, como aliados en la tarea.

(*) Lic. Adriana Blach

Perito Trabajadora Social, de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires. Integrante del Tribunal de Disciplina del Consejo de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social CABA. Post graduada en Servicio Social y Salud Mental. Máster en inmigración desde las Perspectivas Social y Sanitarias. Máster en Cooperación Internacional. Mediadora Socio Familiar.

Bibliografía:

-AZCACIBAR, Mariel; CHILLEMI, Analía, NOVILLO, María José y UTRERA, María Mercedes, (junio de 2014) ¿Qué hacemos los trabajadores sociales en la justicia?, Revista Intercambios ISSN 1666-5457 de la Facultad de Ciencias jurídicas y Sociales, de la Universidad Nacional de La Plata. Nro. 16.

-Oliva Andrea y Manuel Mallardi: Aportes Teóricos Operativos a los procesos de Intervención del Trabajo Social. Ed. UNC 2011.

El trabajo social y la cuestión educativa en la Ciudad de Buenos Aires. Reflexiones a partir de la experiencia en el Equipo de Orientación Escolar 14 para nivel inicial y primario en contexto(s) de ASPO

Lic. Natalia Lofiego

Redefiniendo ámbitos y objetivos

En el actual período muchas de nuestras prácticas, con sus métodos y sentidos, se han visto cuestionadas, modificadas, e incluso convenientemente desnaturalizadas. Sin embargo, el fin que guía nuestra intervención dentro de este campo sigue siendo el de garantizar y construir cotidianamente el derecho a la educación en el marco de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y los derechos humanos en general. En ese camino se presentan problemáticas que esencialmente remiten a desigualdades estructurales y condicionan los procesos de enseñanza, aprendizaje y socialización, tanto en el acceso como en el desarrollo de las trayectorias educativas. A grandes rasgos, podemos decir que la intervención del trabajo social se entrama en el conjunto de condiciones - diversas, cambiantes, objetivas, subjetivas, individuales, colectivas y siempre políticas - que hacen posible la educación de un niño, niña o adolescente.

Para pensar qué significa garantizar la educación en el contexto del ASPO, necesitamos resituarnos en lo escolar, contemplando los cambios en:

1 - El espacio educativo: De la escuela - a “la escuela en casa”. ¿O debiéramos decir “en casas”? , incluyendo la diversidad de situaciones de los estudiantes; o debiéramos preguntar ¿en una casa? Pensando en las familias en situación de calle o que han tenido que irse de su casa por medidas de salud, falta de trabajo, violencias.

2 - El tiempo disponible: tanto para los estudiantes y sus familias como para los trabajadores de la educación.

3 - Los actores más directamente involucrados en las actividades escolares: De docentes - estudiantes a docentes - familias/ acompañantes - estudiantes.

4 - Las metodologías de trabajo: De la presencialidad a la virtualidad.

5 - Los materiales y dispositivos didácticos: De los ofrecidos en la escuela, a los disponibles en casa y a una combinación de ambos.

¿Cómo se modificó nuestra intervención?

Si antes trabajábamos sobre toda problemática que pudiera interferir en la trayectoria educativa a partir de lo observado en la escuela, en este contexto las prioridades se han enfocado a:

1 - Viabilizar el contacto y la continuidad pedagógica con los estudiantes.

2 - Atender las situaciones de vulneración de derechos.

El conocimiento de estas problemáticas se realiza a través de la información transmitida por los equipos directivos en relación a la comunicación con las familias de manera virtual o presencial al momento de retirar la canasta alimentaria.

Nuestro trabajo se centra en mantener comunicación con los equipos directivos, poniéndonos a disposición para sus consultas. Con cada institución se acuerda la vía de comunicación más adecuada y en conjunto se van creando estrategias de intervención de acuerdo a los recursos disponibles.

A modo de síntesis, podríamos decir que las acciones de los EOE en este período apuntan principalmente a:

1- Favorecer la comunicación de todos los actores involucrados, la conectividad y el acceso a dispositivos

2- Abordar situaciones de violencia familiar y vulneración de

derechos, con las derivaciones y articulaciones pertinentes.

3 - Reflexionar con los equipos de conducción acerca del contexto actual y sus implicancias institucionales, redefiniendo las características del trabajo, con sus alcances y limitaciones.4

4 - Trabajar conjuntamente con docentes de escuelas comunes, especiales y programas para la realización de adecuaciones curriculares.

5 - Brindar orientación a las familias en relación a: los nuevos modos de organización de la vida cotidiana, el acompañamiento pedagógico, aspectos de la crianza, nuevas necesidades ante, por ej., la falta de trabajo, consultas de salud - salud mental.

6 - Trabajar en red con instituciones públicas y comunitarias.

Desafíos

Al verse desdibujados muchos de los supuestos que sostenían la actividad educativa y ante la necesidad de respuestas a nuevas situaciones, nos encontramos con el desafío de generar espacios de reflexión y acompañamiento para:

1 - Redefinir y flexibilizar las expectativas del trabajo escolar, atendiendo al contexto y a las nuevas condiciones para llevarlo a cabo.

2 - Inventar y aprender nuevas formas de trabajo capitalizando algunos aspectos de la virtualidad: mayor participación de los actores educativos en forma simultánea para la definición y abordaje de las problemáticas (reuniones que eran imposibles de realizar en la “normalidad”); comunicación y lazos más cercanos y dinámicos con docentes, directivos y familias a través de un mayor uso de los celulares, por ejemplo.

3 - Singularizar los procesos y trayectorias de los estudiantes, conociendo más en profundidad sus aprendizajes, su contexto familiar - comunitario, y estableciendo prioridades para la intervención, ante los efectos del ASPO.

4 - Discutir colectivamente y transmitir las necesidades socioeducativas actuales (y eventualmente las vinculadas a la vuelta a clases) entre los trabajadores de la educación y ante los responsables políticos.

Se trata en definitiva de estrechar y humanizar los lazos sociales en un contexto de desconcierto en el que la escuela sigue siendo un ámbito de referencia, cuidado, socialización y desarrollo.

No volvamos a la normalidad. La sustitución de los hospitales monovalentes en el marco del COVID-19

Lic. Agustina Onofrio (*)

Existe un imperativo de no volver a la normalidad. Pensadores del norte así como referentes teóricos del sur hoy se están dando esa discusión. Esta premisa atraviesa desde disputas filosóficas y políticas hasta económicas. Asimismo, es parte constitutiva de nuestra cotidianidad y se inscribe diariamente en nuestra subjetividad.

Ahora bien, esa tensión de no regreso a la normalidad ha sido encarnada y militada por gran parte de los grupos vulnerados desde hace muchos años. En especial, por los colectivos de las personas con padecimiento mental y los organismos de derechos humanos y equipos profesionales y no profesionales que acompañan a este colectivo. Pensar en las personas con padecimiento mental y sus largas luchas sin duda nos lleva a este imperativo de no regresar ni a esa normalidad y ni a esa normatividad que durante años produjo (y sigue produciendo) tantas vulneraciones y violaciones a sus derechos.

Desde hace 10 años sabíamos que este 2020 iba poner en la agenda pública a las problemáticas de salud mental. Puntualmente a través de la sustitución y adecuación de los hospitales monovalentes prevista en el artículo 27 de la Ley Nacional de Salud Mental. Hoy, parece alejada aquella premisa de un 2020 sin manicomios. No obstante, en medio de tanto revuelo, cabe preguntarse ¿hay posibilidades en el marco de la pandemia del COVID 19 que la sustitución de los hospitales ingrese en la agenda pública? ¿Qué lugar le podemos asignar a las modificaciones que obligatoriamente se están dando en estas instituciones dentro de las políticas de adecuación?

Adentrarnos en estos interrogantes nos remite a la noción de acontecimientos. Ésta nos habilita a caracterizar cómo comprendemos la pandemia dentro del análisis de los problemas públicos y, más específicamente, cómo ésta se inscribe en el campo de la salud mental. Acordamos con Lewkowicz (2004) quien

argumenta que los acontecimientos, así como el traumatismo y la catástrofe, tienen como punto de partida un impasse; “algo tiene que no tiene lugar en esa lógica, algo irrumpe y desestabiliza su consistencia” (p.152). Carolina Schillagi (2011) agrega que “los acontecimientos son experiencias transformadoras en cuanto a sus implicancias y consecuencias y convocan a asumir posiciones a un amplio conjunto de actores e instituciones en tanto públicos que actúan dentro de un proceso de agenciamiento como tales” (p. 250).

Asimismo, queremos hacer énfasis en que estos acontecimientos deben ser leídos retrospectivamente en pos de analizar su alcance y peso histórico. Schillagi (2011) sostiene que “es sólo luego de transcurrido, que puede calibrarse su peso histórico o su intrascendencia relativa, que se ha seleccionado un modo de describirlo entre muchos otros, que se lo ha catalogado y hecho público siguiendo determinadas operaciones narrativas o retóricas, etc.” (p. 248).

Otra de las características que podemos incorporar a la hora de hablar de los acontecimientos es su vínculo con la experiencia. Podemos afirmar que la idea de que el acontecimiento pertenece al orden de los hechos pero se constituye en el campo de la experiencia, reenvía a una concepción según la cual no se trata sólo de una configuración de sentido de naturaleza discursiva o narrativa, sino que hay una faceta disruptiva en el acontecimiento, que produce novedad al introducir un corte en la normalidad de las cosas, operando transformaciones sobre el mundo y sobre aquellos que lo experimentan. (Schillagi, 2011: 250)

En esta línea, Lewkowizk (2002) propone que el acontecimiento es la invención de otros esquemas frente a un impasse; los mismos apuntan a la capacidad de habitar esas transformaciones inauguradas por esa ruptura. En este sentido, plantea que el acontecimiento requiere de una transformación subjetiva ya que no se reduce a la perplejidad frente a lo inaudito; se trata de la capacidad de lo inaudito para transformar la configuración que se ha quedado perpleja frente a él.

Lo inaudito hoy es una pandemia que atraviesa nuestra cotidianidad, nuestras subjetividades, nuestros vínculos y

nuestras instituciones. Las alteraciones de los espacios, de la temporalidad, de las rutinas y de las relaciones son parte constitutiva de las incertidumbres de esta época. El campo de la salud mental no queda exento de estos atravesamientos; estas alteraciones que han sido parte de las problemáticas de salud mental, principalmente de las personas internadas, hoy aparecen magnificadas por el contexto general.

Retomado el eje de las políticas de sustitución de los hospitales monovalentes en salud mental, asignarle a este momento inédito la capacidad transformadora dependerá de la modalidad de cómo se gerencie esta situación. Habitamos la tensión entre continuar en el camino de avances para la transformación de los hospitales monovalentes priorizando las modalidades de atención-cuidados centrados en lo comunitario o la continuidad de las instituciones y prácticas manicomiales.

La inscripción en la agenda pública de la salud mental y las realidades que atraviesan los hospitales en el marco del COVID 19 no es más que un reflejo de la cotidianidad de esas instituciones. Puntualmente, si nos abocamos a la Ciudad de Buenos Aires, podemos ver cómo a lo largo de los últimos 10 años poco se ha realizado en pos de las sustitución de los monovalentes y mucho se ha dicho en relación a su refuncionalización como forma de perpetuar las características más arraigadas de las instituciones totales. Ejemplos de esto son la propuesta del polo de neurociencias y la firma del acta acuerdo del Gobiernos De la Ciudad De Buenos Aires y la asociación médicos municipales para la refuncionalización de los hospitales monovalentes de CABA.

Hoy, estamos en un momento singular; dependerá de la organización de los actores del campo las discusiones que podamos dar. En tanto parte constitutiva, las ciencias sociales tienen mucho para aportar. Las alternativas que tenemos nos invitan a poner a disposición todo nuestro caudal teórico y de acción para evitar que las acciones implementadas sobre estos hospitales sigan sosteniendo lógicas manicomiales. También, nuestra atención debe estar puesta en que no se vuelva a disfrazar, como tantas veces se ha hecho en los últimos años, de adecuación algo que nada tenga que ver con la transformación y

mucho tiene que ver con la continuidad y la indignidad.

Tenemos la oportunidad de constituir un acontecimiento dentro del acontecimiento. Una posibilidad de incorporar las determinaciones sociales, la cuestión social, las perspectivas de salud colectiva y de salud mental comunitaria como parte imprescindible para la innovación no solo de los sistemas de salud sino también para la transformación del campo de la salud mental. Es el momento histórico para hacer nuestros aportes y disputar qué tipo de instituciones y modalidades de atención queremos. Contamos con largas trayectorias militantes y vasto soporte teórico. Supimos y sabemos resistir. Es cuestión de organizarse y avanzar hacia la construcción de proyectos colectivos.

(*) Lic. Agustina Onofrio

Trabajadora Social del Hospital de Emergencias Psiquiátricas T. de Alvear. Maestranda de Salud Mental Comunitaria UNLa.

Bibliografía

-Lewkowicz, I (2002). “Estos son los sujetos de la devastación”. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-7505-2002-07-11.html>

-Lewkowicz, I (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.

-Ley Nacional 26.647. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Buenos Aires, 25 de noviembre de 2010

-Schillagi, C (2011). Problemas públicos, casos resonantes y escándalos. Algunos elementos para la discusión teórica. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, Volumen 10, N° 30, 2011, p. 245-266

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

Mg. 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”.

¿Qué 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

TRABAJO SOCIAL, SERVICIOS ESENCIALES Y CUIDADOS

A partir de la implementación de la estrategia del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio que tuvo lugar durante los primeros meses de la pandemia, la palabra “esencial” adquirió un lugar protagónico en nuestro lenguaje cotidiano, en los zócalos de noticieros, en los títulos de diarios y en comunicaciones oficiales. La utilizamos para referirnos a aquellas actividades definidas por el gobierno como indispensables y por tal motivo, exceptuadas de cumplir el aislamiento requerido como estrategia primaria para ralentizar el avance del virus.

El ejercicio del Trabajo Social no fue definido como “esencial” en su generalidad sino en función del ámbito específico donde ese ejercicio se inserta. Esta disparidad de situaciones implicó, al menos en un principio, la reducción de equipos activos de trabajo, la suspensión temporal de determinados servicios y la necesidad de adaptarse a nuevas modalidades de intervención y protocolos en la mayoría de los ámbitos de trabajo.

En este contexto, surgen reflexiones acerca de las incumbencias del Trabajo Social en el marco de una situación de crisis multidimensional, considerando la importancia de la mirada interdisciplinaria en la gestión de la pandemia, las condiciones de trabajo y los cuidados hacia los profesionales.

Artículos incluidos:

 **Cecilia Dalla Cia** “*Pensar el Trabajo Social en el contexto del COVID 19*”

 **Analía Parisi:** “Reflexiones sobre intervención profesional en tiempos de pandemia”

 **Diego Emanuel Tobio:** “Trabajo Social y pandemia, reflexión sobre modelos de atención sanitaria”

 **Elizabeth Núñez:** *“Ruta crítica de los profesionales al interior del sistema de salud en tiempos de pandemia. Elizabeth Núñez”*

 **Sasha Acerbo:** *“Algo está pasando”*

 **Bibiana Travi:** *Sobre la intervención en emergencias, urgencias y catástrofes: El aporte de la Revista “Psicosocial & Emergencias”*

Pensar el Trabajo Social en el contexto del COVID 19

Lic. Cecilia Dalla Cía (*)

El campo disciplinar del Trabajo Social, busca comprender cómo se expresan los problemas sociales en la vida cotidiana y elaborar estrategias para operar en ellos. En nuestras sociedades desiguales, las estrategias tienen que ver con posibilitar el acceso y ejercicio de derechos. Por ello, estxs profesionales tiene una larga experiencia en acompañar la construcción de derechos ciudadanos, así como también el trabajo sistemático para reforzar las **dimensiones protectivas y de contención de los Estados**. Dos capacidades que resultan fundamentales ante escenarios críticos como el generados por el Covid 19, en donde se ve alterada la vida cotidiana de toda la población, no solo por la posibilidad de contagio inminente, sino también por la disrupción en los vínculos interpersonales y comunitarios que hacen posible la reproducción diaria.

Al mismo tiempo, el Estado en el Capitalismo no deja de ser escenario de disputa de intereses locales/globales. Es aquí que el involucramiento y **fortalecimiento de la comunidad** en la exigencia y consolidación de derechos humanos es fundamental, algo que desde las intervenciones sociales también se fortalece. En este contexto, es importante pensar cuáles son las acciones sociales que se requiere para contener a toda la población, además de los sectores más vulnerados.

Desafíos de la intervención social

En primer lugar, incluir una mirada social de fenómenos disruptivos, es poder identificar lxs múltiples damnificadxs, tanto por cuestiones sanitarias como por consecuencias de las medidas estatales en el control social de la población. Aquí la tarea es ardua, dado que la multiplicación de problemáticas asociadas a la producción y reproducción de las personas y las comunidades, no están directamente asociadas a condiciones previas de vulnerabilidad. En todos los casos, habrá que elaborar estrategias para tramitar el escenario actual y futuro. Acompañar a personas infectadas por el virus, a sus familiares tanto en el caso de que acompañen su recuperación o el duelo frente a un fallecimiento parecen los desafíos a corto plazo. Los efectos sociales de permanecer en

cuarentena pueden ser otras variables a tener en cuenta y con ello posibles intervenciones.

En segundo lugar, implica poder visibilizar que la evolución de la pandemia y el alcance social de sus efectos, depende directamente de respuestas complejas, que puedan ensamblar en tiempo y forma acciones integrales. Es decir, en todos los campos sociales (seguridad social, salud, educación, trabajo, justicia), habrá expresiones de malestar a nivel individual y social, que alteran el entorno convivencial y vincular. Podrán emerger expresiones personales, pero también comunitarias de las problemáticas que presenten para la producción y reproducción de la vida social.

En sintonía con la concepción de salud mental de la OMS, las políticas de emergencia sanitaria deberían contemplar, promover y alentar la intervención de múltiples disciplinas y operadores que hoy conforman los equipos de salud. Parecería ir en dirección contraria aquellas medidas estatales que no refuerzan el personal ni garantizan las condiciones de trabajo para servicios sociales de hospitales y en todo el sistema primario de salud, en donde desempeñan un rol clave para el acceso a derechos.

La violencia doméstica en contexto de pandemia.

Otro campo en que se evidencia efectos de la pandemia, que requieren políticas de abordaje social y no necesariamente sanitario, es el campo judicial y la problemática de la violencia doméstica. No solo puede agudizarse sino también precipitarse en el contexto de convivencia obligatoria. Las políticas a nivel sanitario no pueden responder a nuevos problemas derivados de la interrupción casi total de los espacios de atención a personas que sufren este tipo de violencia. Más allá de las líneas de atención telefónica, las políticas de emergencia están sustentadas en una mirada fuertemente policial y judicial, como principales respuestas. Los dispositivos que se encuentran funcionando, tienen como protagonistas policías o agentes de las fuerzas de seguridad y del poder judicial. Aquí también se evidencia la insuficiente presencia de profesionales de otras disciplinas capaces de realizar intervenciones psico-sociales ante la emergencia.

Esto devela que gran parte de las políticas de atención a estas sobrevivientes, estuvieron montadas en estos sistemas institucionales. Allí la incorporación de dispositivos de asistencia psicosocial con perspectiva de género ha avanzado, pero no ha modificado de manera sustantiva los procesos ni las rutas críticas que deben transitar las víctimas. El contexto de pandemia, se evidencia la ausencia de dispositivos de emergencia para garantizar políticas de atención de calidad y respetuosa de los derechos de las que sobreviven diariamente a las violencias.

Este retroceso lo podemos pagar caro. La disminución de denuncias en un contexto de imposibilidad de salir del hogar, no da cuenta de la disminución de los casos. Por el contrario, estadísticamente, el ámbito doméstico es el espacio en donde más se consulta y denuncian situaciones de violencia por razón de género. Si la propia casa puede constituirse en el escenario de mayor riesgo para sus integrantes, hay que tomar distancia de toda política sustentada en una mirada familiarista y romántica del hogar, que lo construye como un lugar protector.

La paradoja en que se encuentran hoy las miles de víctimas que conviven con sus agresores, reforzada por la consigna “quedate en casa” como premisa de cuidado individual y colectivo, es generadora de múltiples problemas: la incertidumbre extraordinaria que viven las mujeres víctimas de violencia se agudiza ante la presencia de un fenómeno epidemiológico en creciente progresión, la posibilidad de anticiparse o contemplar estrategias para prevenir situaciones se ve reducida; al igual que las posibilidad de proyectar estrategias para separarse/escapar del agresor se ven dramáticamente obstaculizadas. Por lo tanto, a pesar de la dificultad que esto atañe para lxs profesionales, resulta fundamental la generación de canales de expresión, elaboración de nuevas estrategias de contacto y contención, contemplando las intervenciones oportunas en esta situación de emergencia.

Asistencia integral en cuarentena.

La promoción de espacios de escucha y contención deben ir de la mano de la protección judicial/policial sin duda, pero más que nunca también con la asistencia integral que pueda requerir la persona damnificada (políticas habitacionales, atención a la

salud, alimentación, ingreso económico). Para cumplir con el rol protector y contenedor en estos casos, el estado debe fortalecer los dispositivos integrales de atención y asistencia, no solo los de denuncia.

Para optimizar la calidad de las políticas de atención y establecer parámetros para lo que consideremos una adecuada contención de las situaciones disruptivas, resulta fundamental comenzar a implementar acciones durante la vigencia de las medidas extraordinarias de cuarentena, y continuarlas posteriormente, de manera de disminuir los efectos de la crisis, no sólo como disparador de psicopatologías, sino también por la generación de nuevas problemáticas sociales ante las deficiencias en las redes de sostén.

Esto sin lugar a dudas que necesita la intervención de políticas públicas para cuidar a sus trabajadorxs. Así como no enviarían a médicxs o enfermerxs sin la protección adecuada, las intervenciones sociales también deben contar con el andamiaje y condiciones necesarias para viabilizar la asistencia extraordinaria.

Las reflexiones en torno a las intervenciones sociales en la emergencia, tanto en el ámbito de la salud, como en el ámbito judicial, pueden extenderse a cualquier otro campo social que no advierta las nuevas vulnerabilidades y problemáticas que atravesemos como sociedad.

Comprender que las situaciones críticas alteran la vida de toda la comunidad, es comprender que difícilmente se pueda restaurar un orden preexistente. Por lo tanto es una oportunidad para colaborar y enfrentar de manera colectiva los desafíos presentes, para que todxs podamos superar esta situación de manera equitativa.

(*) Lic. Cecilia Dalla Cia

Lic. en Trabajo Social, especialista en abordajes de situaciones de violencias de género, integrante de la Secretaría de Géneros del Consejo Profesional de Trabajo Social y Servicio Social de C.A.B.A.

Reflexiones sobre intervención profesional en tiempos de pandemia

Lic. Patricia Analía Parisi (*)

Un nuevo acontecimiento impredecible y arrasador a escala mundial irrumpe en la vida cotidiana de toda la humanidad. El Covid19 se expande a gran velocidad y nos confronta con la eminente posibilidad del contagio y la muerte. En escasas semanas, se ha modificado tanto la dinámica de la vida cotidiana familiar, como los modos de estar con lxs otrxs en la Comunidad.

Esta pandemia nos encuentra como pueblo argentino, en los inicios de funciones de un nuevo gobierno que ya ha dado fuertes señales de un posicionamiento político soberano y popular, dictando rigurosas medidas a fin de garantizar la inclusión social y el resguardo de la vida de la totalidad de argentinas y argentinos.

Indudablemente vivimos un tiempo de urgencia y riesgos inconmensurables y es justamente por eso, que este acontecimiento socio-sanitario extraordinario, viene requiriendo, tanto de los funcionarios del gobierno, como de cada uno de lxs trabajadorxs considerados esenciales, disponer de un tiempo para pensar y reformular cada intervención que permitan arribar a decisiones y determinaciones más acertadas, sabiendo no obstante, que podrían ser insuficientes o hasta fallidas.

Enorme desafío, porque si bien en el campo de lo social, no tenemos total y acabado conocimiento del impacto que pueda tener una intervención profesional en relación a un otro, lo que sí podemos afirmar es que algún efecto positivo o negativo tendrá. De allí, la importancia en la rigurosidad para pensar y diseñar una práctica profesional.

Gran dilema ético-político el de estos tiempos para los funcionarios del gobierno que tienen la inmensa responsabilidad como conductores de los destinos de nuestro país; para quienes ocupan un rol de conducción o coordinación de equipos y programas y para cada profesional que interviene desde las

instituciones y/o el territorio procurando tomar decisiones que tengan como premisa **cuidar y cuidarnos la vida**.

Algunas palabras y expresiones vienen circulando en estos días, resonando con mayor potencia y persistencia. Son palabras que percibo con otras texturas y sentidos y que en otros momentos tal vez, no me habría detenido a hilvanar.

Intentaré un ejercicio para rescatarlas y no perderlas de vista por su relevancia al momento de analizar la época; la complejidad que presentan los problemas sociales y la intervención que se demanda sobre ellos.

Con ellas, intentaré algunas reflexiones, que tal vez puedan permitirnos ser incluidas en la formulación de algunos interrogantes como profesionales de Trabajo Social. O servir como disparadoras de próximos debates e intercambios transdisciplinarios, en los “tiempos por venir”. Porque también se ha escuchado por estos días que el tan deseado y esperado tiempo “post pandemia”, nos tiene que encontrar al menos más advertidos, de que nada será igual.

¿Qué implica intervenir en la urgencia? ¿Cómo juega la noción de tiempo en una urgencia? ¿Cómo es intervenir cuando aún no se sabe totalmente sobre el problema a resolver?

Trabajo Colectivo- Interdisciplina

Una de las particularidades de esta Pandemia es que no se cuenta aún con suficientes avances de investigación científica que permitan poner freno a los contagios masivos mediante una vacuna. Frente a ello, se ha escuchado lo siguiente:

“Actuamos e intervenimos al mismo tiempo en el que vamos aprendiendo algo nuevo”.

Este “hacer” se pone en práctica en el contexto de un “no saber todo”. Me parece un rasgo importante para pensar, el tiempo de

una urgencia y la aproximación a un conocimiento en simultáneo al transcurso de una intervención.

Encuentro relevante destacar la intervención macro política a través de las medidas pensadas y consultadas previamente a diversos campos del conocimiento, que el gobierno fue definiendo, reformulando y determinando. Pero además resaltar, el modo en el que nuestro Pueblo viene respondiendo al cuidado propio y de lxs otrxs, “quedándose en casa” pese a las diversas condiciones de vida y la precariedad habitacional y de servicios básicos que padecen extensas poblaciones.

El tratamiento de esta Pandemia va logrando producir verdaderos trabajos colectivos, territoriales, interdisciplinarios e interinstitucionales. Modalidades que suelen ser habituales para los trabajadores sociales en el campo micro social, pero pocas veces visto de manera tan habitual como en la actualidad, en las experiencias gubernamentales a nivel ministerial.

Podemos corroborar esta modalidad transdisciplinaria, puesta a disposición de la ciudadanía, en los reportes diarios del Ministerio de Salud de La Nación, que estimo, serán también a futuro, documentos de enorme valor a consultar, por la rigurosidad de sus contenidos científicos multidisciplinarios, en un lenguaje claro y accesible para todxs.

También podemos observar la centralidad de una conducción política que “escucha” los diferentes saberes; que toma el tiempo necesario para “comprender y pensar” aquellas decisiones que promuevan cuidados para la totalidad de los habitantes. Con aciertos y posiblemente algunos errores; con determinaciones y reformulaciones; pero fundamentalmente con una enorme responsabilidad.

De eso trata la Ética. Ser responsables de las decisiones que se toman. Tener capacidad para fundamentar por que se toman y por supuesto, hacerse cargo de los efectos que pueden producir en lxs otrxs, las intervenciones elegidas.

De igual modo, ocurre en nuestro campo profesional inserto en lo micro social y que también podemos definir como micro

político, ya que el Trabajo Social, está presente allí donde hay un derecho vulnerado, un problema complejo, un riesgo vital, o una urgencia. En esas intervenciones también puede aparecer un “no saber todo sobre el problema en cuestión” y por eso requiere entre otras herramientas, la formación continua y el trabajo interdisciplinario, de modo de poder tomar un posicionamiento ético frente a cada dilema que se nos presenta en la práctica.

Urgencia- Tiempo

Otras expresiones que se reiteran en estos días y considero oportuno rescatar son aquellas que se refieren al **tiempo**.

“Tenemos que tener un tiempo para prepararnos”...“Veremos cómo continúa la curva en el tiempo de cuarentena fijado”... “En breve tiempo, llegarán insumos”... “Estamos intentando, aún no sabemos con precisión, tenemos que esperar un tiempo...”

La noción tiempo, es otro rasgo que podríamos ubicar, para ponerlo en tensión y revisar, en el contexto de nuestras intervenciones profesionales con situaciones de urgencias.

Observamos como una característica de la época, que las demandas de las personas que asistimos suelen presentarse con un plus de exigencia de rapidez en la respuesta. La que no siempre es tan sencilla de brindar.

Se tiende a vincular “urgencia” con “velocidad” es decir, con la rapidez en dar una respuesta. Y podría ser una razón, entre otras, por la cual, al producir una intervención, la prisa por “hacer” podría obturar el necesario tiempo de pensar y comprender, previamente a dar una respuesta.

¿Podríamos pensar que intervenir en dispositivos asistenciales de urgencia nos interpela en relación a diferentes tiempos de ~~sugestión de urgencia~~ ~~de urgencia~~ propia, las que exige la institución y la del

Poder ubicar, un tiempo para escuchar; otro tiempo para comprender y un tercer momento para definir la intervención,

puede ser un ejercicio oportuno en tiempos cruciales como el actual.

En la práctica cotidiana estos tiempos de la intervención no están diferenciadas como etapas estructuradas y delimitadas. Es un proceso que se va construyendo de manera simultánea a medida que nos vamos aproximando a la dilucidación

del problema, con el fin de poder precisar la demanda de un sujeto singular en un contexto determinado. Práctica aún más compleja y paradójica en este momento que nos demanda mayor creatividad y atención debido a las condiciones de aislamiento obligatorio evitando el contacto físico con un otrx. La implementación de comunicación virtual como herramienta metodológica en muchos dispositivos asistenciales, está siendo una suplencia importante, de la que nos vamos sirviendo y aprendiendo a medida que la utilizamos.

Desde esta perspectiva, la urgencia requerirá despojarse de respuestas mecánicas y automatizadas para producir un abordaje que considere la singularidad del sujeto y el contexto en el que se produce el problema social a abordar.

La pausa será entendida como el tiempo de la intervención, en el que podemos recurrir a la interconsulta, a la lectura de algún material que amplíe un conocimiento, a una segunda entrevista, a una observación en el ámbito comunitario cuando es posible. Nos puede facilitar, tomar una determinación con mayor cuidado y probablemente con más eficacia.

Algunas consideraciones finales...

Lxs trabajadorxs sociales estamos acostumbradxs a tener que abordar lo incierto, lo impreciso, lo que aún no sabemos del todo. Suele ser uno de los rasgos que presenta la complejidad de lo social. Por eso, el encuentro interpersonal, el respeto a la singularidad del sujeto con quien intervenimos; la escucha atenta que permitan identificar sus propias potencialidades y

respuestas frente a lo que desean o necesitan, en el contexto de su comunidad y en la coyuntura actual, nos orientará para definir una intervención.

Intervención que hoy tiene modificaciones en sus metodologías, por los condicionamientos propios de la pandemia, pero que no debe abandonar su esencia, ni desvirtuarse en cuanto a las respuestas a las necesidades e intereses de las personas que asistimos.

El deseo de un tiempo por venir, más equitativo, justo y saludable, nos alienta a seguir pensando, intercambiando ideas y aportando propuestas desde el Trabajo Social.

Porque si algo ya se presenta de manera evidente, es que tanto el Trabajo Colectivo, como un Estado presente con políticas públicas inclusivas y de cuidado, serán herramientas claves para enfrentar las adversidades pandémicas mundiales, agudizadas por la devastación social que dejaron los gobiernos neoliberales.

(*) Lic. Patricia Analía Parisi

Perito del Centro de Asistencia a Víctimas de Delitos del Departamento Judicial La Matanza - Vocal del Tribunal de Disciplina del Colegio Profesional de Asistentes y Trabajadores Sociales de la Pcia. de Buenos Aires- Integrante del Espacio Profesional Celeste y Blanca Construye.

Trabajo Social y pandemia, reflexión sobre modelos de atención sanitaria

Lic. Diego Emanuel Tobio (*)

La pandemia desatada por el Covid-19 provocó una pausa obligatoria, propiciando el tiempo necesario para reflexionar sobre las prácticas cotidianas. Un momento inmejorable para revisar las modalidades de intervención, que en muchas ocasiones reeditamos sin el rigor de un oportuno análisis.

Este efecto de *slow motion* o cámara lenta, para una gran mayoría del colectivo, producto del aislamiento social preventivo oportunamente decretado por el Estado invita a interpelarnos las estrategias de intervención profesional en el campo de la salud, en particular, y en los diferentes ámbitos laborales, en general.

En tanto problemática social, así la concebimos, la enfermedad coronavirus implica el análisis de las múltiples dimensiones del fenómeno mundial. Sabemos que no impacta del mismo modo en la diversidad de los territorios, donde las realidades son dinámicas y variadas.

Lo dicho en el párrafo anterior, no solo nos exige contemplar las particularidades territoriales a nivel local (barrio, municipio, provincia, región), sino analizar su desarrollo epidemiológico en otras partes del mundo. De algún modo, lo que acontece en otros países en materia de prevención es replicado en nuestro país. La planificación de estrategias de abordaje deberá nutrirse de la mayor cantidad de información disponible sobre un brote novedoso.

En esa línea, Alfredo Carballeda apunta sobre la relación de la pandemia y lo social, la atraviesa totalmente, dándole sentido, heterogeneidad y diferente impacto tanto a nivel singular como territorial.

Como consecuencia del escenario mencionado, estamos ante una oportunidad inmejorable para *repensar* los modelos de atención de los padecimientos en los servicios públicos de salud.

El Modelo Médico Hegemónico

El saber médico, producto de su construcción histórica, es monodimensional y lineal, de carácter absolutista y simplificante. De este modo, entiende a la enfermedad mediante diagnósticos biológicos, lo que posibilita que tanto el enfermo como su enfermedad sean separados de sus relaciones sociales concretas (Menéndez, 2005).

En consecuencia, consideramos que las estrategias de atención de los padecimientos implementadas desde la perspectiva teórica denominada Modelo Médico Hegemónico (MMH), ancladas en una racionalidad biologicista y mecánica, se encuentran en crisis o, al menos, cuestionadas ante el fenómeno actual de pandemia. Las dificultades para comprender la multidimensionalidad de las situaciones singulares se presentan como obstáculos en el quehacer cotidiano.

La lógica de intervención profesional jerárquica y compartimentalizada comienza a evidenciar falencias al momento de tratar a las situaciones singulares en escenarios complejos marcados por una pandemia mundial.

Paradójicamente, según los especialistas de diferentes materias, la vacuna para controlar la enfermedad –en este preciso momento– es el aislamiento social de la población. Esta afirmación pone en el centro de la escena “lo social” en el Sector Salud. De todos modos, no es algo novedoso. Cabe señalar que desde que el Estado comenzó a ocuparse de la atención sanitaria de los pueblos, el aislamiento fue una constante (incluso con la creación de los hospitales y el auge de las clínicas).

El Modelo Interdisciplinario e Integral

Como sostuvimos al inicio, el contexto actual nos proporciona un marco para *pensar* la problemática social del covid-19 desde un enfoque de Salud Colectiva, basado en el paradigma de la complejidad en el Proceso de Salud- Enfermedad-Atención (PSEA) de los sujetos, considerando el contexto social, cultural, económico e institucional en el que desarrollan las relaciones interpersonales, reconociendo qué sucede en la interacción con

otros, entre los cuales se encuentra el equipo de salud.

Para Julio Hizmeri Fernández (2011) el paradigma de la complejidad representa una revolución contemporánea del saber ofreciendo distintas facetas crítico-posibilitadoras en el terreno epistemológico social (gnoseológico, metodológico y axiológico) abogando por un nuevo método (camino) fundado en el diálogo de los saberes (transdisciplinarietà) necesario y pertinente para comprender las realidades siempre complejas, multidimensionales, sistémicas, polifónicas, contextuales, caóticas, emergentes, rizomáticas y no-lineales.

Ahora bien, podemos observar el reconocimiento de la ciudadanía hacia el personal médico y de enfermería, en un coordinado aplauso simbólico cada noche. Ante esto, cabe preguntarnos, ¿cuál es el rol del Trabajo Social en los servicios públicos de salud? ¿Somos parte de la famosa primera línea o quedamos subordinados a la lógica del saber biomédico? Dejamos los interrogantes abiertos para futuras reflexiones.

Desde la perspectiva de salud colectiva, proponemos un abordaje interdisciplinario e integral, donde se conformen equipos de trabajo sin asimetrías de poder entre sus integrantes. La mirada social, en los tiempos de pandemia aún más, será de suma importancia.

De este modo, el abordaje interdisciplinario requiere relaciones recíprocas, actividades de cooperación, interdependencia, intercambio e interpretación al interior de los equipos.

La integralidad en el abordaje es entendida como el conjunto de intervenciones diseñadas interdisciplinariamente, así las personas son comprendidas como sujetos, partes activas del tratamiento, conscientes y reflexivas del proceso de autocuidado.

A modo de cierre

La crisis mundial del covid-19 pone de manifiesto la centralidad del rol del Estado, fortaleciendo la idea de la importancia de un sistema público de salud

en América Latina y el resto del mundo. Las características de propagación del contagio de la pandemia y la importancia que asumió “lo social”, surgen como una posibilidad de cambio en las formas de atención sanitaria a nuestros pueblos.

(*) Lic. Diego Emanuel Tobio

Lic. en Trabajo Social y Especialista en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario, integrante de la Dirección Nacional de Dispositivos Territoriales del MDSN.

La ruta crítica de las y los profesionales de la salud al interior del sistema de salud, en tiempos de pandemia (y sin ella).

Lic. Elizabeth E. Núñez

“ No sólo debemos aplaudirlos sino también cuidarlos” rezaba el graph de un noticiero nocturno hasta apenas algunas semanas atrás, cuando ya estábamos atravesando la pandemia global de la cual hasta hoy somos víctimas. Aunque el Covid ya formaba parte de nuestras vidas e iba transformando nuestra cotidianeidad, lo que recién empezaba a vislumbrarse era la situación que atravesaban las y los profesionales de la salud debido a sus condiciones laborales en tiempo de pandemia.

Aquellos que a las 21 horas se convertían y eran aplaudidos como héroes comenzaban a transformarse en víctimas. Las estadísticas hasta hace unas semanas atrás mostraban aproximadamente que el 17% del personal de salud había sido afectado por el coronavirus y prometían aumentar las cifras.

Palabras como pluriempleo, falta de insumos, incumplimiento de normas de bioseguridad, precariedad laboral, falta de materiales y elementos de protección para las y los trabajadores empezaban a ser los términos más recurrentes que contenían los reclamos que realizaban.

En todo esto me refiero con el término de ruta crítica (enunciado en el título) que me permite utilizarlo aquí. Claro que su elección no es al azar sino que al escuchar términos como los antes mencionados, produjeron en mi mente una especie de deja vu. Deja vu que me traslado a relatos antes escuchados cuando estaba desarrollando mi trabajo investigación final para obtener el título de licenciada en trabajo social.

Si bien el objetivo de dicha investigación estaba orientada a plasmar las trayectorias institucionales de usuarios del programa de tuberculosis en un hospital Público de la ciudad de Buenos Aires uno de los principales hallazgos que arrojó la investigación y tal vez ,porque no como posibles trabajos futuros, fue que los profesionales que llevaban a cabo dicho programa también

atravesaban una ruta crítica al igual que los usuarios.

Pero qué significa ruta crítica? Caravantes hace referencia al camino que arman las personas y colectivos sociales que transitan el sistema de salud al enfrentarse a su respuesta inadecuada o inexistente. La autora además agrega que las personas y grupos construyen sus propios caminos a los fines de encontrar respuestas a sus necesidades, creando un camino espontáneo. (Caravantes, 2000).

Dichos hallazgos fueron posibles por los relatos obtenidos al entrevistar a Los profesionales de aquel hospital público: la mayoría señalan como obstaculizadores una escasez de recursos humanos para llevar adelante el programa de tbc, la precariedad de las condiciones laborales, ausencia de protocolo para implementar las normas de bioseguridad, (como requiere una enfermedad infectocontagiosa), y la presencia de dificultades a nivel de infraestructura. Sus relatos así lo demuestran:

“ El pluriempleo existe hacia adentro de la institución”, “La trabajadora social depende del servicio social y comparte horas con el servicio de neumología por lo que no puede tener una dedicación exclusiva al programa de Tbc”, “ Los consultorios donde atendemos, en verano abrimos las ventanas y circula el aire, pero en invierno están cerradas y no hay extractores de aire para garantizar la seguridad de los profesionales y la de los usuarios”, “En neumotisiología no existe el aislamiento porque en los techos no hay una separación”, “El sistema mismo te termina enfermando”, “Uno después se acostumbra a trabajar en la mierda”.

Me permití evocar estos relatos de aquellos profesionales porque al escuchar al personal de salud reclamando por mejoras en las condiciones laborales, de infraestructura y protección en estos tiempos de pandemia, sentí que la historia se repetía, o mejor dicho, la historia (triste por cierto), nunca se acabó.

La problemática común a todas las ocupaciones de la salud es la precariedad en las condiciones laborales de las y los trabajadores de la salud.

Éstas fueron analizadas ampliamente por diversos autores (Avuña y Chudnoski, 2002; Belmarino, 2005; Lavari, 2006; Maceira y Cejas, 2010; Novick y Galin 2003; los cuales señalan que durante la década del '90, a partir de las reformas en el sistema, se inició un proceso de deterioro de las condiciones de trabajo, que se profundizó con el progresivo aumento de la demanda de servicios de salud que en el caso de la salud pública no fue acompañado por un incremento del empleo y de la inversión que lo compense (Aspiazu , 2017)

A las complicaciones mencionadas para el sector en general, en el ámbito de la salud pública, en todas las jurisdicciones del país, se adiciona la cuestión del déficit de infraestructura y de insumos, que afecta tanto la calidad de atención como las condiciones de trabajo del sector.

Techos rotos, pisos inundados, roturas, goteras, falta de higiene, falta de recursos e insumos, son imágenes recurrentes en los discursos de las y los entrevistados que describen las condiciones de infraestructura y abastecimiento de los hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires (Aspiazu,2017).

Con todo lo anteriormente expuesto es que me refiero a la ruta crítica transitada por las y los profesionales , dentro de los cuales también se encuentran los trabajadores sociales.

Los mismos, ante la falta de una respuesta adecuada por parte de las instituciones en las cuales desempeñan su labor, ausencia de políticas públicas necesarias y pertinentes, tienen que desplegar una serie de estrategias individuales, o en el mejor de los casos, acompañados por un trabajo interdisciplinario con el resto del equipo de salud, para , por ejemplo, el sostenimiento de un programa como el que ya se ha mencionado anteriormente, o como en la actualidad, la atención a usuarios que padecen Covid-19, trascendiendo lo meramente medico-biológico.

Es fundamental el papel que ocupa el Trabajo Social en tres sentidos: para los usuarios (mejora la calidad de atención), para la articulación interinstitucional (con otros programas, sectores, y otras instituciones de la salud) y como aglutinador y organizador del trabajo en equipo.

Ahora bien, nos puede resultar nueva la imagen que se nos ha graficado mentalmente en estos últimos tiempos, desde que comenzó la pandemia, que es la de las y los trabajadores de la salud dispuestos en una trinchera luchando sin armas y hasta con sus propios cuerpos y hasta en el peor de los casos pagando con sus propias vidas. Sin embargo, como se ha podido analizar, la lucha desigual en esa trinchera es de larga data y aún no parece estar cerca del fin. Entonces, en base a lo analizado precedentemente, quiero compartir con los lectores los interrogantes que me surgen a partir de este análisis:

1 - ¿Fue necesaria una pandemia para poner en el tapete una problemática como la de las condiciones en la que desarrollan las tareas las y los profesionales de la salud?

2 - ¿Fue necesario llegar a la situación extrema de que gran parte del colectivo profesional se haya infectado de coronavirus por la precariedad en las medidas de protección y equipamiento para enfrentar la atención?

3 - Finalmente, ¿Después de la pandemia qué?, ¿volveremos a naturalizar las condiciones precarias en la que se encuentran los trabajadores?

4 - Creo que el contexto de tramas complejas como el que encierra el sistema de salud revela el déficit del mismo por la presencia de barreras tanto estructurales como subjetivas por lo que sería necesario y primordial, instar al Estado a que cumpla su rol fundamental asegurando el derecho a la salud tanto para los usuarios como para las trabajadoras y trabajadores de la salud, para lo cual será necesaria la elaboración, implementación, evaluación y/o reformas de políticas públicas desde un enfoque de derechos humanos que logren sostenerse a lo largo del tiempo.

Procesos de intervención, de trabajo y de ciudadanía en tiempos de pandemia

Lic. Sasha Acerbo (*)

1. Introducción

El presente texto convida reflexiones acerca de aspectos emergentes del ejercicio profesional, de los procesos de trabajo y de organización en el campo de la salud de CABA, en el contexto de emergencia sanitaria por pandemia de COVID 19.

La coyuntura actual reactualiza debates en torno a las incumbencias y especificidades del Trabajo Social. Esta experiencia de inquietud y de des/conocimiento, nos enfrenta al desafío del reconocimiento: *quiénes somos, para qué estamos, por qué deberíamos seguir estando, qué aportes hacer, etc.*

Hacer expresas y públicas dichas preguntas se torna una estrategia de superación al inmediatez que propicia el contexto. Estrategia contrahegemónica, respecto de la profundización del individualismo, la fragmentación, la cultura del miedo y la muerte, que la pandemia impone a nuestros días.

2. Ejercicio Profesional en Salud

¿Para qué un gobierno contrata a una trabajadora social en un hospital?

¿Para qué estamos en general; y en particular en este contexto? ¿Por qué estamos? ¿Con qué población, demandas y recursos intervenimos y trabajamos? ¿Qué estrategias de intervención *construimos desde cada lugar*? ¿Para qué *no* estamos? ¿Con qué población, demandas y recursos *no* intervenimos? ¿Qué estrategias se intentaron; y qué estrategias *todavía no se han intentado*?

Son preguntas por distintos aspectos históricos de las dimensiones

institucionales, éticas, políticas, teóricas, metodológicas e instrumentales que constituyen los alcances y límites de nuestro ejercicio profesional. Este último, se inscribe en determinada división social del trabajo (capitalista, colonial y patriarcal); y en un modelo de acumulación particular (denominado por varios autores como neoliberalismo extractivista). Todo ello define los procesos estatales y las políticas sanitarias que integramos en condición de trabajadores y de ciudadanos.

Precisamente la salud, entendida como un campo, resulta nuestro espacio de inserción ocupacional/profesional; al mismo tiempo que se trata de un derecho humano. Lo anterior, nos obliga a pensar simultáneamente en nuestros procesos de intervención, en los procesos de trabajo, y en los procesos de ciudadanía de la sociedad en la que estamos incluidos.

De este modo, nuestro ejercicio profesional se presenta orientado hacia una determinada opción de proyecto de sociedad, inaugurando lo que se conoce como proyecto ético político profesional.

Sin dudas, la pandemia de COVID 19 alteró absolutamente todos los aspectos de nuestra vida cotidiana personal y colectiva; y también las dinámicas institucionales. Asimismo la noción de “salud”, “cuidado”, “control”, “comunidad”, “trabajo”, “trabajo esencial”, “emergencia”; e inclusive las concepciones de “Estado”, “Política Social”, “asistencia”, “interdisciplina”, etc. Conceptos que no son para siempre únicos. Sino por el contrario, ambiguos, polisémicos y lo suficientemente dinámicos como para moverse al ritmo de los procesos sociales. Por lo que, resulta imprescindible elucidar el sentido que se le otorga (y que le concedemos) a cada uno de ellos. Ya que en su articulación, constituyen los paradigmas desde donde vivimos, investigamos e intervenimos sobre la realidad social.

Ataño señalar que en este trabajo se adscribe a la definición de salud de Ferrara (1975), entendida como la posibilidad que tenemos las personas de enfrentar y resolver los conflictos que la interacción con nuestro mundo físico, mental y social nos imponen. En este marco, se reafirma la importancia de la intervención de los trabajadores sociales con les usuaries, en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) . Constituyéndonos como

profesionales[1] comprometidos con la lucha por la producción de condiciones y de prácticas saludables, en el marco de los derechos reconocidos y exigibles, y en diálogo con las políticas vigentes. Desde esta posición, intervenimos críticamente, con sustento teórico metodológico propio de las Ciencias Sociales, y otros aprehendidos de la interdisciplina, a fin de democratizar dichos procesos.

Nuestro ejercicio profesional en el campo de la salud, se funda a partir de la intervención directa en la vida cotidiana de los sujetos, en donde se manifiestan las expresiones de la cuestión social (entendida como la desigualdad que produce el sistema capitalista, patriarcal y neocolonial) (Iamamoto, 2011).

Quienes adherimos al denominado paradigma de la “salud colectiva”, sabemos que el modelo civilizatorio actual de aceleración económica y despojo que sostiene el sistema capitalista extractivista en el cual vivimos, son el gran eje de determinación social (Breilh, 2012). He aquí una de nuestras principales categorías de intervención profesional: los determinantes sociales de la salud. Estos refieren a las condiciones sociales y económicas que influyen en los modos de vida de las personas, involucrando los riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo. Dichos determinantes se oponen a la noción de factores individuales, y aluden al diferenciado capital económico, social, simbólico, cultural, geográfico, etc, que cada persona porta.

Reconocer el capital económico y social, la trayectoria institucional, laboral, educativa, las posibilidades de redes de contención social que los sujetos disponen; permite adecuar los PSEAC a las posibilidades reales de los usuarios; y al marco de los derechos y obligaciones establecidos y exigibles.

Cabe aceptar que en nuestro ejercicio profesional (sustentado en los aportes del campo de la salud colectiva, la epidemiología crítica, el enfoque de derechos, justicia social y ecológica y la perspectiva de géneros) existe una politicidad y un nexo evidente con los intereses de un determinado sector social: los grupos oprimidos..

En este sentido, asumiendo nuestro compromiso ético político con la construcción de una sociedad más justa, cabe la pregunta

acerca de cómo acompañar desde el Trabajo Social, los PSEAC en el marco de la emergencia sanitaria?

3. Usuarios con los que trabajamos

La mayor parte de la población usuaria de los Servicios Sociales reside en barrios populares y/o villas de emergencia. Donde tanto la tasa de mortalidad como la prevalencia de enfermedades aumentan; al ritmo que se incrementan los niveles de vulnerabilidad socioeconómica. Esto permanece en diálogo con los propios procesos de vida cotidiana: es importante señalar que, en medio de la multiplicidad de violencias propias de estos espacios de aglomeración, el transcurrir de la vida diaria de estas personas, se caracteriza por la superexplotación. Esta condición, limitada la posibilidad de autocuidado de las mismas. Sólo cuando irrumpe algún dolor y/padecimiento físico, sus cuerpos cobran sentido: se tornan visibles y se construyen en demanda (Acerbo, Acosta y Ricciardi, 2020). Recién a partir del “*episodio agudo*”, se considera la posibilidad de exigencia de atención y cuidado a una otre o a una institución.

Bajo este escenario, evitando caer en fatalismos y mesianismos (lamamoto, 2011), y retomando el carácter intersubjetivo de los PSEAC, se tornan perentorias las intervenciones profesionales fundadas desde perspectivas de derechos humanos, de géneros y de interculturalidad. Mediante las cuales es posible viabilizar el condiciones para el reconocimiento, ejercicio y exigencia de los derechos de las personas, así como el acompañamiento desde una mirada integral, contemplando y visibilizando las condiciones materiales de vida, los aspectos socio-culturales que condicionan la forma en que ellas transitan estos PSEAC.

Mallardi (2015) profundiza en la idea acerca de los procesos de intervención profesional como instancias donde distintos actores y actrices se encuentran involucrados; con visiones, intereses y posicionamientos particulares. Se propone así el desafío interdisciplinario de la articulación de la dimensión subjetiva, con la narrativa de la ciencia biológica y los marcos jurídicos institucionales: el potencial de este encuentro dialógico nos compromete a cierta actitud reflexiva respecto de las identidades

que se construyen sobre estas personas. Sabemos que *“estas identidades están íntimamente relacionadas con la construcción moral colonial, clasista, patriarcal y racial de la enfermedad y del cuidado”* (Acerbo, Acosta y Ricciardi, 2020).

4. Emergencia sanitaria y condiciones de trabajo

Se ha señalado el carácter potencialmente contrahegemónico que constituye un determinado modo de ejercicio profesional, que se pretende crítico. Clave en este contexto histórico, signado por la declaración de la emergencia sanitaria^[2] por el DNU 287/2020.

Respecto de nuestras condiciones de trabajo, dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, conviene destacar la preponderancia que ha adquirido, en los últimos tiempos, la protocolización de nuestros procesos de atención.

Estos protocolos se han construido como la respuesta institucional a la pandemia de mayor relevancia. Imponiendo abordajes normativos (propio del modelo de gestión burocrático autoritario), con poca perspectiva social y territorial. Excluyendo en su diseño y planificación, a la participación de los trabajadores y de las organizaciones comunitarias, que día a día conocen, enfrentan y organizan la realidad en los territorios. Reeditando lógicas dicotómicas respecto de los procesos de planificación y de ejecución de la política pública.

Ante ello, se sostiene la necesidad de situar y particularizar los procesos de intervención y de trabajo. Ya se han mencionado algunas características de la población que concurren a los efectores públicos de salud. Refutando el carácter universal, con los que estos instrumentos consideran la salud/enfermedad de la población. Conviene analizar la heterogeneidad, desigualdad y disputas de los procesos territoriales y de los procesos estatales que constituyen la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Todo esto permite categorizar la situación de emergencia sanitaria y obliga a problematizar conceptual, ética y políticamente los procesos de trabajo en salud en tiempos de pandemia.

El resultado de la puesta en acto de estos protocolos, basados en el diagnóstico aislado de los sujetos, (limitado exclusivamente al

estado clínico) resulta en la clasificación binaria entre “sanos” y “enfermos”, reproduciendo lógicas positivistas. Enfocándose en factores de riesgo; desvinculados de los modos desigualdades de vivir. Reforzando narrativas que promueven la historia natural del virus. Desconociendo los determinantes de género, edad, territorio, etc.

Resulta preocupante la focalización de la política sanitaria, meramente centrada en la atención médica individual de “les pacientes sospechosos y confirmados de COVID”; y actualmente en la vacunación (nota aparte la falta de transparencia en la planificación del mismo). Visibilizando la eficacia simbólica de la pandemia y su gestión: priorizando los procesos de fármaco-biomedicalización de la salud. Y desestimando el resto de los procesos de intervención y de trabajo.

Se espera que los profesionales (sin distinción de disciplina, ya que todo está protocolizado y supone ser fácilmente operable) efectúen, cual línea de montaje, diagnósticos. Constituyendo todo ejercicio profesional en una actividad liberal tecnocrática, que desconoce de la experiencia de los propios sujetos (en la medida que el diálogo, la entrevista, la interdisciplina son suplidas fórmulas funcionalistas tecnocráticas).

En este marco, los trabajadores sociales que nos insertamos en el sistema de salud público, transitamos más que nunca profundas tensiones en el campo de nuestras prácticas profesionales. Fundamentalmente vinculadas con la posibilidad del desarrollo de tareas de promoción de comportamientos saludables y de prácticas colectivas de cuidado: *¿qué se espera que realice Trabajo Social en un efector de salud en el marco de esta pandemia?*

La instalación de la atención individual de la pandemia, como única estrategia sanitaria válida, confirma el hecho de que esta construcción política de la emergencia desatiende la complejidad de la comunidad y los sentidos de solidaridad. Reforzando cierta lógica mercantilizada de la salud, que puede ser leída en clave de una relación liberal de oferta - demanda (*profesionales que ofertan atención y “pacientes” que la demandan*). Propugnando el acceso al derecho a la salud desde la lógica de igualdad de oportunidad, y no de igualdad de posiciones (Dubet, 2014).

La complejidad de las situaciones de las personas son sacrificadas a merced de dichos dispositivos. Profundizando situaciones de violencia institucional; naturalizadas y legitimadas, por parte de algunos profesionales de salud. La discriminación, la culpabilización y el rechazo institucional; se termina transformando en el destino mayoritario de los usuarios de los sectores populares. En este sentido, como profesionales comprometidos con la defensa de los derechos de la población, no podemos desestimar y dejar de denunciar estos procesos expulsivos y segregacionistas. La población no debiera defenderse de nuestros actos de selectividad sino ser cuidadas por nosotros para atender sus vidas.

Todo lo anterior, sumado a consolidación de representaciones de la pandemia asociada a *metáforas* de figura militar: *“la guerra contra el Coronavirus”*. En donde el cuerpo, y fundamentalmente las corporalidades de las personas de sectores populares, se aseveran como un campo de batalla (Sontag, 1996). Atañe retomar la noción de campo de Bourdieu (1997) para entender a los PSEAC como un espacio social atravesado por disputas que pugnan por instaurar principios de visión legítimos. Disputas en las que, concomitantemente, se lucha por la asignación de sentidos legítimos en torno a las intencionalidades y modalidades que las intervenciones en el campo deben asumir.

Muchos profesionales respondemos con organización, y como parte de nuestros procesos de trabajo, continuamos exigiendo junto a través de distintos actores colectivos (sindicatos, asambleas autoconvocadas, articulación con organizaciones, promotores de salud y usuarios), la construcción de protocolos específicos y recursos adecuados, que contemplen las particularidades de todas las poblaciones.

En relación a esto último, se destaca la competencia histórica de nuestra profesión en el desarrollo de tecnologías de cuidado de territorio. Urge legitimar las tecnologías propias de nuestra disciplina: que poco tienen que ver con los respiradores mecánicos (necesarios pero no suficientes) y mucho más con la construcción de redes.

La gestión de epidemias no pertenece exclusivamente a los infectólogos, reconocidos por sus academias médicas. Nosotros

tenemos mucho para aportar en la construcción de diagnósticos y modelos de abordajes comunitarios, democráticos y participativos.

Está claro que frente a la profundización de la mercantilización y biomedicalización de la atención, que signan nuestros procesos de trabajo; se requiere de una fuerza innovadora técnica, teórica, práctica, suficiente para cambiar los paradigmas epidemiológicos desde donde se piensa y se construye el campo de la salud pública. En este sentido, el paradigma de los derechos humanos, ya incluye definiciones de salud, niñeces, usuaries, comunidad, familias, a las que retornar.

5. COVID 2019, incertidumbres y algunas conclusiones

Solo construyendo(nos) nuevas preguntas, podemos escapar de la tendencia de dependencia colonial hegemónica, y del encierro. Frente a una otre que nos dicta un saber que se pretende certero y universal. Sin poder ser críticos de ese control conceptual y biográfico que pretende una práctica profesional desarticulada del contexto social y político.

Se ha reflexionado sobre la performatividad de las teorías, prácticas y relatos asociados a la pandemia y a los PSEAC. “Performatividad que conlleva la determinación y regulación acerca de lo que es una vida y qué valor tiene, así como la intervención sobre cómo ha de reproducirse la vida y en qué condiciones, cómo se definen los cuidados de la población y cómo éstos han de vivirse y cómo se debe morir” (Acerbo, Acosta y Ricciardi, 2020). Todas estas cuestiones ponen de relieve la necesaria reflexión sobre nociones como las de agencia y autonomía, la perspectiva de derechos y la democratización de los PSEAC, reconociéndonos inscriptos en dispositivos de biopoder, que imponen clasificaciones de lo i/ legítimo, a través del discurso con el que se diagnostica, interviene, expresa y comunica.

No se trata entonces simplemente de oponernos a la hegemonía, sino de hacer emerger nuevas versiones que cambien no solo las formas lingüísticas de nominar, sino los modos de pensar y hacer, de hacer y pensar, más allá de las estipuladas por los dispositivos jurídico-sanitarios (Touzé, 2001) que reproducen la estigmatización, individualización, biomedicalización y mercantilización.

Se trata de evitar caer en clasificaciones de personas como “casos sospechosos/confirmados/descartados” y priorizar sus representaciones como sujetos históricos sociales.

Autores como Breilh (2013), nos convocan a imaginar otros modelos de salud, basados en un “vivir solidario y saludable” y a sostener a través de esa imaginación, un modelo de ciencia crítica capaz de leer y tensionar los procesos de profundización de la mercantilización de la salud (Iriart y Mery, 2017). Ya que esta última supone una distribución desigual de la forma de acceso a dicho derecho.

Como expresa Emerson Merhy (2020), estamos ante un acontecimiento histórico de disputa global por las narrativas del mundo en el que estamos y del mundo que va a venir. El mundo transita una situación de incertidumbre y nuestra profesión no está exenta de ello. El propio proceso estatal se encuentra en una situación de suspenso táctico, y por eso es importante asumir propositivamente nuestras luchas, para evitar aceptar el neoliberalismo, neocolonialismo y patriarcado como único destino.

Reconociendo nuestra condición de trabajadores de la salud, se propone asumir nuestro protagonismo en la producción y exigencia de cuidados (derechos). Se destaca el valor de los procesos de organización, participación, formación, producción y convalidación de conocimientos, en pos del fortalecimiento de nuestras luchas cotidianas en defensa y ampliación de los derechos.

Notas

2 La salud no es entendida como un estado, sino que se trata de un proceso de construcción colectiva. Se enfatiza que se debe asumir el proceso salud- enfermedad como uno de tipo colectivo y la respuesta social organizada para enfrentarlo, como procesos históricos, sociales y culturales y en los cuales se integran las particularidades biológicas de los colectivos. Además, se debe apuntar a comprender que tanto el elemento subjetivo de conciencia e interpretación, sobre la salud, la enfermedad y la muerte como la respuesta frente a ellos. Determinados por el conjunto de prácticas simbólicas de los grupos culturales en los que se insertan los individuos (Menéndez, 1988).

3 Más allá de la declaración formal de la emergencia sanitaria, limitada al contexto de pandemia de COVID 19; la situación de emergencia que experimentamos, 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, es preexistente. Tanto para los trabajadores como para los usuarios no es una novedad, sino que lamentablemente es el escenario cotidiano. Resultado de años de precarización. Caracterizado por la falta de personal de salud, insuficiencia de materiales necesarios para tratar con eficacia los “pacientes”, falta de protecciones y condiciones de seguridad para trabajar, etc.

Bibliografía

-Acerbo, Sasha. Acosta, Cecilia. Ricciardi, Paula. (2020). El cuerpo de la mujer en el proceso de salud- enfermedad- atención-cuidado. Residencia de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

-Breilh, Jaime. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública.

-Ferrara, F. (1975). En torno al concepto de salud. En Revista Salud Pública. La Plata, Argentina.

-Iriart, Celia. Merhy, Emerson. (2017). Inter-capitalistic disputes, biomedicalization and hegemonic medical model. Interface. Botucatu.

-Ley Federal de Trabajo Social No 27072. (2012). Disponible en <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal/>

-Mallardi, Manuel. (2015). Cuestión social y cotidiano: implicancias objetivas y subjetivas de la sociabilidad capitalista. La Plata. Dynamis. Serie Debates actuales en Trabajo Social.

-Mallardi, Manuel. (2020). El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempo de pandemia. Palabras urgentes: Dossier sobre Trabajo Social y COVID 19. Disponible en <https://catspba.org.ar/mallardi> Última fecha consultada: 03 de junio de 2020

-Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Pp 451-464. Buenos Aires, Argentina.

-Merhy, Emerson. (2020). Ciclo de diálogos. Covid 19: Analizador de las disputas e intersecciones entre redes de cuidados formales e informales en salud. Organizado por Grupos de Estudios sobre Salud Mental y Derechos Humanos IGG. Disponible en <https://www.facebook.com/GESMyDH/> Última fecha consultada: 03 de Junio de 2020.

-Sontag, Susan. (1996). La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas. Editorial Titivillus.

-Touzé, Graciela. (2001). Uso de drogas y VIH/sida. De la medicalización a la ciudadanía. Revista Encrucijadas. Año 1 N° 8. Buenos Aires. UBA.

(*)Lic. Sasha Acerbo

Lic. Trabajo Social. Graduada de la UBA. Actualmente, Residente de Trabajo Social en Salud CABA

SOBRE LA INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS, URGENCIAS Y CATÁSTROFES: EL APOORTE DE LA REVISTA “PSICOSOCIAL & EMERGENCIAS”

Mg. Bibiana Travi

Con este artículo iniciamos un espacio de lecturas de “textos de ayer y de hoy” sobre diversas publicaciones, libros y revistas, que puedan contribuir a la reflexión, a la comprensión, y a potenciar un pensamiento situado. La intención es fortalecer el ejercicio profesional de lxs Trabajadorxs Sociales y de aquellxs vinculados a las ciencias humanas y sociales en este “aquí y ahora”, en este “estar-siendo” indo-afro-latinoamericanxs.

La selección es arbitraria y está marcada, ya sea por las urgencias del con-texto, o por lo que estos sugieren y aportan. Algunos brindan información actualizada, nos ayudan a conceptualizar y problematizar; y otros nos interpelan, nos desestructuran con sus saberes indómitos, “insurrectos”. Otros serán rescatados del olvido, como un acto político de reivindicación, de visibilización, de construcción de la memoria.

“Textos” como tejidos, como ideas trenzadas en urdimbres de pensamientos, que nos obligan a mirarnos a nosotrxs mismos y que una vez que nos dejamos atravesar por ellos, sin dudas nos transforman.

En esta primera entrega presentamos la **Revista Psicosocial & Emergencias** cuyo tema central es la “intervención psicosocial en situaciones de emergencia, catástrofe y violencia política”, un tema de absoluta actualidad frente a los desafíos que debemos afrontar lxs profesionales en tiempos de la pandemia ocasionada por el COVID-191. En ella encontramos que:

el concepto *psicosocial* es entendido como la indisociable relación mutua entre la persona y su entorno social y condiciones de vida; constituyendo así un modelo de entender y de *hacer* de la actividad humana que, lógicamente, no escapa a las situaciones de amenaza, destrucción y pérdida.

Por su parte:

entiende el Trabajo Social en Emergencias como una disciplina científica y su correspondiente práctica profesional especializada -en el marco de las emergencias de cualquier tipo, causa, origen o magnitud- que tiene como finalidad ayudar a la/s persona/s directamente afectada/s por esas situaciones críticas, a sus familiares, allegados, a grupos, colectividades mayores, incluso a los intervinientes a resolver los problemas, dificultades y necesidades de carácter social generados, aportando así su especificidad a la respuesta conjunta coordinada. Implica acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria -a nivel individual, familiar, grupal, comunitario e, incluso, institucional- que son planificadas, gestionadas, desarrolladas y/o evaluadas por profesionales del Trabajo Social, previo análisis y diagnóstico social.

El propósito, más que realizar un análisis de los contenidos, es dar a conocer esta interesante iniciativa, y en particular sus conceptualizaciones, propuestas metodológicas respecto de los procesos de intervención, y muy especialmente, la revalorización del rol profesional.

Se trata una “publicación digital gratuita que aborda en diferentes secciones, aspectos psicosociales en torno a las emergencias, catástrofes, y situaciones de violencia sociopolítica”. Desde su inicio en 2006 “tiene una media mensual de 3500 visitas procedentes de más de 36 países de los cinco continentes. Su director, Luis Ángel Arricivita Amo², ha publicado dos libros dirigidos principalmente a trabajadoras/es sociales en tareas de emergencias: [“Manual de recursos para la gestión de la atención social”](#) (2009) y [“Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda”](#) (2013)³.

Asimismo, el equipo que conforma la Revista ha participado en la **planificación de proyectos y servicios, realiza tareas de asesoramiento, consultoría, supervisión, formación profesional, producción escrita y divulgación.**

Su contenido está estructurado en diferentes apartados:

-EDITORIAL: con sugestivos artículos en los cuales el director y colaboradores hablan en primera persona.

-CONOCIENDO RECURSOS: permite a lxs lectores acercarse a conocer diferentes recursos sociales (asociaciones, instituciones, servicios, prestaciones, etc.) que pueden ser necesarios en los diferentes estadios de las situaciones críticas.

-HACIENDO MEMORIA: donde se recrean acontecimientos pasados y con frecuencia olvidados.

-ENTREVISTAS: a figuras clave en relación a la temática.

-EN PRIMERA PERSONA: es una opción para quienes deseen relatar-contar, en primera persona, su experiencia como intervinientes o como afectados de una determinada vivencia traumática.

-ARTÍCULOS Y REFLEXIONES: con artículos diversos acerca de experiencias, estudios, ensayos, investigaciones, técnicas, análisis, etc. de carácter psicosocial vinculados a las emergencias, catástrofes y violencia política.

-AGENDA DE SUGERENCIAS: permite a lxs lectores disponer de propuestas y recomendaciones sobre libros, películas, documentos de todo tipo, etc. vinculadas al tema.

- EL RECORTE. Acerca artículos u otro tipo de documentos publicados en otros medios.

Asimismo ofrece diversas secciones con una Agenda de actividades variadas como exposiciones de artes⁴, información sobre actividades de capacitación, jornadas, publicaciones diversas.

Descubrí la Revista cerca de 2008 a partir de un artículo publicado en un Dossier sobre la “Intervención Social en Situaciones de Emergencia” de la Revista “Servicios Sociales y Política Social” del Consejo General de Trabajo Social de España⁵.

En ese momento, en mi tarea como docente y supervisora de equipos profesionales, se me planteó la necesidad de precisar conceptualmente a qué nos referíamos cuando considerábamos que una determinada situación era una “urgencia”, o se nos demandaba en una institución que la “atención de un caso” era “urgente”. Ante situaciones que lxs trabajadorxs sociales deben abordar con frecuencia como incendios de casillas precarias, destrucción de viviendas y pérdida de vidas humanas por explosiones de gas, inundaciones, ¿cuáles serían los fundamentos teórico-metodológicos para sustentar la intervención profesional? ¿Qué diferencias conceptuales existían entre una “urgencia” y una “emergencia”? ¿Qué saberes podían ofrecernos otras disciplinas? Y por sobre todo ¿Qué características esenciales, momentos, fases, técnicas e instrumentos debían considerarse en el **proceso de intervención** para garantizar la **comprensión de la complejidad y el desarrollo de acciones pertinentes, eficaces e integrales**? ¿Cuál podría ser el **aporte desde nuestro campo disciplinar** para su abordaje?

Estos interrogantes surgieron en parte al observar que en ciertas intervenciones profesionales se desarrollaba casi con exclusividad un gran despliegue de gestiones para garantizar el acceso a bienes materiales o ayudas económicas, en desmedro del diseño e implementación de **estrategias de abordaje previamente planificadas** con un lógica procedimental-temporal acorde a las situaciones específicas. Es decir, **procesos de intervención** como conjunto de acciones coordinadas desde algún referente teórico-metodológico que le de sustento y direccionalidad. En diversas situaciones, como denominador común, las actividades eran “conducidas por las áreas de Defensa Civil”, que lxs profesionales estaban “sujetos a sus indicaciones”, y la “contención emocional” quedaba a cargo de lxs psicólogos.

La problematización se centró entonces en las implicancias, fundamentos y modalidades de intervención profesional ante situaciones traumáticas que incluyeran procesos de intervención

pertinentes, adecuados, que integren y destaquen (además de la atención de necesidades materiales y económicas), las dimensiones psico-sociales y el padecimiento subjetivo.

Si bien existían publicaciones y estudios realizados por organismos internacionales y algunas sistematizaciones de experiencias puntuales elaboradas por colegas, (Artito-Jacquet,2005), en nuestro país la temática era novedosa y afortunadamente, unos años antes habían comenzado a desarrollarse las primeras investigaciones y producciones escritas del equipo conducido por Sandra Arito y co-coordinado por Mónica Jacquet en la Universidad Nacional del Litoral, a partir de su experiencia ante las inundaciones ocurridas en abril de 2003 en la provincia de Santa Fe. Ambas trabajadoras sociales, con formación en psicología social y en el campo de la salud mental, son hoy referentes en la materia⁶. La lectura de su primer texto publicado en 2005, su interrogante acerca de “por dónde empezar”, sus conceptualizaciones y la propuesta metodológica, fueron un gran apoyo.

Y en ese camino de indagación, encontrar esta Revista contribuyó para profundizar el conocimiento, aclarar ideas, conceptualizar, dar respuesta a interrogantes iniciales, y cómo era de imaginar ... abrir otros nuevos.

La Revista surge en 2006 en el marco de un “proyecto multidimensional” con la “doble **finalidad** de: visibilizar la atención psicosocial y, en particular, el Trabajo Social en el campo de las emergencias” y “ofrecer servicios profesionales en el marco de la atención social urgente.”

Partiendo de **premisas éticas presentes en el Código Deontológico de Trabajo Social (2012)**⁷ expresa **valores vinculados con la “dignidad de la persona víctima”** y destaca la importancia de valorar las “capacidades de las personas y sus intereses para decidir sobre su propia vida”.

Con respecto a las implicancias teórico-metodológicas, se explicita que la “intervención en una situación de emergencia NO es un hecho puntual” y que “en cualquiera de sus dimensiones, se trata de hechos multiproblemáticos que exigen acciones coordinadas a cargo de los actores de las diferentes disciplinas implicadas”. En tal sentido, la Revista convoca a la participación

de diferentes actores que intervienen en situaciones críticas como “trabajadores del ámbito psicosocial (trabajadores sociales, psicólogos, educadores, psiquiatras, etc.) como del socorro inmediato (sanitarios, bomberos, policías y guardias civiles, etc.) y otros profesionales igualmente involucrados: personal judicial, profesionales de la información, técnicos de protección civil, forenses, organizaciones de voluntariado y de ayuda mutua, etc.”

Destacamos la importancia que otorga a la **intervención como proceso** que requiere ser desarrollado en el tiempo necesario según las circunstancias, y desde un marco referencial que le de coherencia interna: “no es posible intervención sin preparación previa”, por lo tanto “existe una necesidad de continuidad en la atención más allá de la inmediatez”. Es decir, un antes, durante y después, que incluye fases, momentos, técnicas e instrumentos específicos.

Sin ser en mi caso especialista en la materia, lo que queda en evidencia es que los procesos de intervención en problemáticas sociales complejas, como la violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, u otros, deben ser concebidos en relación a sus particularidades. Es decir que “lo primero que hay que hacer” en una situación, puede ser muy diferente e incluso iatrogénico a lo que hay que hacer en otra (como una denuncia policial o la “visita a la familia”).

Otro aporte de la Revista es que a partir de 2014 define e incorpora publicaciones referidas al “terrorismo, conflictos bélicos, desaparecidos en guerras”, y otras situaciones entendidas como violencia política: genocidio, migraciones forzadas, violaciones de los derechos humanos conforme a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (trata de personas, tortura, usurpación de viviendas...), ejecuciones extrajudiciales, rebeliones, brutalidad policial, niños robados, etc.

Así consideran que “las emergencias, las catástrofes y las situaciones de violencia política tienen como común denominador que son hechos sociales indeseables, de consecuencias negativas, con ruptura de la vida cotidiana de los afectados directos, sus redes de apoyo y/o de la comunidad en que se desenvuelven.

Unido a esto, en sucesos graves, los afectados vivencian una tensión extrema (de signo negativo), sensación de pérdida de control sobre la propia vida y, además, representa un antes y un después en su trayectoria vital (Arricivita Amo, 2013, pp. 29 y 55).

Por último en su pag. Web lxs lectores tendrán acceso al **Centro de Documentación Especializado en Trabajo Social en Emergencias y Catástrofes** concebido como “una ventana abierta al <querer saber>” acerca de los aspectos psicosociales en las diversas situaciones críticas y de las tareas de los trabajadores sociales que, desde diferentes instancias, atienden situaciones de urgencia-emergencia.”

Para finalizar, recomendamos la lectura de los dos *Manuales ya mencionados* en los que presentan un completo detalle acerca de la gestión de la atención en sus diferentes momentos (inmediata, a corto, medio y largo plazo), ya sea ésta individual-familiar, colectiva, así como las acciones de prevención. También precisa cuales son los “recursos específicos (materiales, humanos, técnicos, legislativos, servicios y programas, prestaciones, etc.)” con los que deben contar lxs profesionales para poder dar respuesta adecuadas a las “nuevas necesidades surgidas de la vivencia crítica.”

Conceptualizar, desarrollar propuestas teórico-metodológicas fundadas, situadas, para una intervención transformadora, emancipadora, en pos de la justicia social, sigue siendo nuestra esencia.

Notas:

1 Toda la intervención vertida en este artículo proviene de la pág. Web de la Revista: www.psicosocialyemergencias.com

2 Trabajador social sanitario, con una amplia trayectoria en atención psicosocial en urgencias-emergencias, con desarrollo profesional en el Servicio Aragonés de Salud (SALUD), Huesca, y profesor experto invitado en Máster Universitario Trabajo Social Sanitario, Ciencias de la Salud. Universitat Oberta de Catalunya (UOC), entro otros numerosos antecedentes

3 Arricivita Amo, Á. L. (2009), *Psicosocial y Emergencias. Manual de recursos para la gestión de la atención social*, Huesca, ed. del autor, y Arricivita Amo, Á. L. (2013), *Psicosocial y Emergencias. Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda*, Huesca, ed. del autor.

4 Por ejemplo presenta una obra de teatro sobre la Guerra de Malvinas

5 Arricivita Amo, Á. L., en N° 74, Segundo Trimestre, 2006.

6 Arito, Sandra- Jacquet, Mónica (2005), *El trabajo social en situaciones de emergencia o desastre*. Buenos aires Espacio Editorial. Desde esa fecha han publicado nuevas y actualizadas publicaciones.

7 CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL (2012), *Código Deontológico de Trabajo Social*, Madrid, ed. del autor.

PANDEMIA Y DESIGUALDAD

La pandemia afecta a toda la ciudadanía, pero no nos afecta a todos por igual. Por el contrario, su irrupción pone de manifiesto con un renovado y mayor énfasis las desigualdades existentes.

El recorrido por los siguientes artículos nos acerca a entender el contexto actual desde las implicancias que tiene para los sectores más vulnerados. Asimismo, nos convoca a repensar estrategias para el abordaje de problemáticas específicas y a reflexionar acerca de la práctica profesional como herramienta para el desarrollo de sociedades más justas e igualitarias.

Artículos incluidos:

 **Evangelina Tudury:** *“Desafíos en tiempos de anormalidad. Cuidar a las personas con discapacidad”*

 **Lorena Guzzetti, Florencia Ovando, Bouza Antonella, Rabasa Rucki Carolina, Laura Cicone. Grupo de trabajo del Programa de Investigación en Grado, Carrera de Trabajo Social. UBA.** *“Las desigualdades de género en las tareas de cuidado. Algunas reflexiones desde el Trabajo Social en tiempos de COVID19”*

 **Barrio, Karina; Cobos, Leidy; Machado, Eleonora; Nieva, Alejandra; Saa, Bettina; Viola, Anahí; Varela López, Yamila:** *“Trabajo Social con personas mayores, en tiempos de Covid-19”*

 **Lic. Alejandra Prost - Lic. Mailen Delfini** *“Violencia de género en época de pandemia: en casa no significa soles”*

Desafíos en tiempos de anormalidad “Cuidar a las personas con discapacidad”

Lic. Evangelina Tudury (*)

Transitando la actual Pandemia por COVID-19, este artículo trata de reflexionar sobre el accionar profesional en relación con el cuidado de las personas con discapacidad. Cuidado que refiere a una interrelación de actores, con participación activa en la construcción colectiva de ese cuidado y que nos debe acercar al logro de una sociedad inclusiva.

Mientras seguimos en esta etapa de aislamiento social, preventivo y obligatorio; la realidad que estamos transitando nos hace pensar en la necesidad de reinventar estrategias y nuevas prácticas que nos acerquen a un proceso de restitución de la vida cotidiana. Nos enfrentamos ante la necesidad de dar continuidad a las intervenciones profesionales que veníamos desarrollando y también a las relaciones que establecíamos. Y nos damos cuenta que eso es posible en un formato diferente de cómo veníamos haciéndolo, o quien imaginó realizar una entrevista familiar por videollamada seis meses atrás.

La realidad que nos impone la pandemia rompe con esa continuidad y nos convoca a pensar nuevas prácticas. Las situaciones ya problemáticas con las que trabajamos, en la actualidad se ven agravadas y magnificadas por este contexto, requiriendo dar nuevas respuestas y con mayor premura.

¿Y qué sucede cuando uno se detiene a pensar en los grupos más vulnerables, en aquellas personas que viven en situaciones de precariedad o en las personas que transitan situaciones de desventaja social o exclusión? Las personas con discapacidad forman parte de éstos grupos y es aquí donde lograr nuevas capacidades o re-significar las existentes cobra un mayor sentido en este contexto cambiante y de difícil transitar.

La definición de discapacidad ha ido cambiando con el correr de los años. Esto se debe a que el significado de esta categoría es una construcción social y como tal es definida por las características de cada sociedad en un momento dado, con una cultura determinada, con su propio contexto socio-histórico-económico.

Siguiendo la definición de discapacidad propuesta en el inciso e) del preámbulo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la discapacidad resulta de la interacción de las personas con deficiencias y su entorno, que presenta barreras para una inclusión plena. El enfoque social y la perspectiva de derechos humanos nos llevan a pensar la discapacidad como un tema de ciudadanía en un sistema democrático, debiendo favorecer la igualdad de oportunidades, promocionando el mejoramiento de sus condiciones de vida y trabajo para el ejercicio pleno de sus derechos. El reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho nos plantea cambios destinados a fortalecer su autonomía y eliminar las barreras del entorno para así lograr una inclusión plena. Cabe aclarar que cuando se habla de igualdad de oportunidades se hace referencia a un modo de concebir la justicia social, según el cual un sistema es socialmente justo cuando todas las personas tienen potencialmente las mismas posibilidades de acceder al bienestar social y poseen los mismos derechos políticos y civiles.

El rol del trabajador social es colaborar en la construcción de esa inclusión y bregar por el cumplimiento de los derechos destinados a las personas con discapacidad. Para ello se buscan múltiples estrategias y recursos que se irán desarrollando a lo largo de este artículo. Un abordaje social de la discapacidad propicia la accesibilidad en clave de construcción de apoyos y eliminación de barreras del entorno.

La pandemia atraviesa todas las aristas de la vida cotidiana de todas las personas y acá no hay “no afectados”, nos atraviesa a todos, pero no por igual y no nos encuentra con las mismas herramientas (en relación al acceso y a la utilización de las mismas). Y esto lleva a reflexionar sobre las capacidades que podemos fortalecer, profundizar y/o adquirir para transitar este proceso difícil y acompañar a los grupos considerados de riesgo.

Desde la práctica profesional y en interacción con las personas con discapacidad, sus familias e instituciones, nos encontramos que para lograr mejores intervenciones tendremos que reforzar:

La capacidad de buscar respuestas colectivas y poder socializarlas.

La capacidad de ejercer derechos instalados (reforzarlos) y

visibilizar aquellos que aún están pendientes de reconocimiento.

La capacidad de reinventar nuevas formas que permitan continuar con los lazos sociales y/o crear nuevos, facilitando los apoyos disponibles.

Las personas con discapacidad son consideradas como población de riesgo, esto es por su condición de salud y reafirmado además por su lugar de exclusión en la sociedad. Presentan dificultades en el acceso a los procesos educativos, ausencia de empleos formales, falta de cobertura médica o insuficiente acceso a los servicios, dificultad en la obtención de las pensiones y/o a los certificados de discapacidad... por nombrar algunos ámbitos de sus vidas donde se visualizan restricciones. Esto último refleja que las políticas públicas en materia de discapacidad son insuficientes o en su implementación no alcanzan a dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad. Esto último abre un campo de actuación para el quehacer profesional. Los trabajadores sociales que trabajamos con la discapacidad, en esa interacción entre las personas y su entorno, nos encontramos acompañando y buscando alternativas para que ese entorno sea lo menos hostil y lo más accesible posible. En este contexto de pandemia el entorno para muchas de esas personas, por su diagnóstico y por su situación de salud, se convirtió en un entorno con riesgos y que requieren en esa interacción cuidados especiales. Ejemplo de ello lo encontramos en las normas y protocolos que involucran a las instituciones destinadas a la atención de las personas con discapacidad. En ellas sus cuidados se profundizaron llegando a tomar acciones restrictivas (como la prohibición de las visitas familiares y sociales).

Relacionado con lo anterior, cabe resaltar la falta de cumplimiento de la legislación vigente que garantiza los derechos de las personas con discapacidad (que es muy amplia y abarca diversos aspectos de su vida) y que la realidad nos demuestra que éstos derechos son permanentemente vulnerados, situación que refuerza el concepto de grupo de riesgo.

Creo que no estábamos preparados para transitar esta situación y una capacidad que se vuelve imperiosa es la de reconocer que las soluciones que podamos ir encontrando para transitar de la mejor manera, con la mayor premura y con las menores consecuencias; será por propuestas colectivas y cuidando a los grupos más

vulnerables (adultos mayores, personas con enfermedades preexistentes, personas con discapacidad, embarazadas, entre otros). Cuando hablamos de cuidar, aparecen desde el primer momento en nuestros pensamientos expresiones como dedicar tiempo, responsabilizarse por, atender necesidades, velar por, hacerse cargo. A todos estos conceptos debemos sumarle la interrelación de los actores y la participación activa de ellos, dentro de las posibilidades que cada actor tenga para que el cuidado sea una acción efectiva, un CUIDAR CON. No hay cuidado posible sin construcción conjunta. Nunca fue más evidente que la salud es una construcción colectiva y que los trabajadores esenciales a cargo del cuidado no deben ser depositarios de una responsabilidad imposible de lograr sin la participación de toda la sociedad. La prevención de contagios por COVID depende de que nos cuidemos solidariamente, priorizando el cuidado de los grupos de riesgo y también cuidando a quienes nos cuidan.

El cuidar con, a los trabajadores sociales que trabajamos en el ámbito de la discapacidad, nos convoca a tener en cuenta la participación de las personas con discapacidad, escuchar sus opiniones, resaltar las potencialidades que ese colectivo presenta y ser empáticos con sus necesidades, reconociendo que en ellas ese CUIDAR involucra mayores restricciones, de las cuales no pueden desconocerse sus consecuencias. Es allí donde debemos poner nuestra mirada atenta, y contener y sostener brindando toda la información posible de manera accesible y comprensible acerca de la situación actual y sin instalar el temor. La estrategia como trabajadores sociales es elegir la información para que esta sea suficiente, accesible y oportuna y no generar mensajes contradictorios que lleven a conductas irresponsables o al incumplimiento de protocolos establecidos en la etapa que se transita.

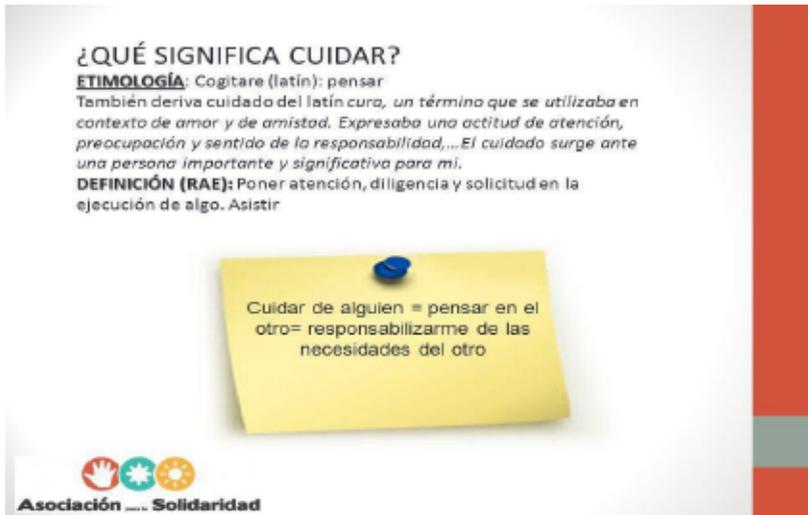


Figura 1 - Begoña Moreno Elena Iglesias (2016). Asociación para la Solidaridad.

Ejemplos de esta capacidad de generar respuestas colectivas orientadas al cuidado de los grupos de riesgo se ve demostrada en el acatamiento del lavado de manos periódico y en el uso del barbijo, hasta situaciones más complejas y de difícil resolución en la inmediatez, como la denuncia de los vecinos de la Villa 31 de Retiro ante la ausencia de agua para poder cumplir con las medidas de higiene requeridas ante esta situación. También el reclamo de los actores del sector salud ante la necesidad de contar con el equipamiento adecuado (ya sea para el contacto con personas infectadas como para el cuidado de las personas que se encuentran en situación de riesgo y que se verían expuestas sin el uso del equipamiento por parte del personal que lo atiende).

Pensar acciones colectivas relacionadas con las personas con discapacidad nos lleva a resaltar la capacidad que tuvieron éstas para demostrar la necesidad de las salidas periódicas, que dio como resultado la revisión de la norma general y ha otorgado a este colectivo la posibilidad de contar con el permiso especial de salidas más frecuentes. Otro ejemplo en esta misma línea, es el

logro del permiso para la asistencia a personas con discapacidad en su domicilio por parte de prestadores profesionales. Este permiso se otorgó para atender necesidades impostergables de las personas con discapacidad y con condiciones del espectro autista, que no podían ser resueltas de forma virtual.

Los ejemplos mencionados demuestran que la capacidad de construir propuestas colectivas efectivas se logran con la participación de todos los actores involucrados, con responsabilidad ante las necesidades y con el reconocimiento de la situación en contexto (práctica situada). El trabajo cotidiano nos muestra que nuestro accionar debe acompañar estas acciones apuntalando la planificación de esas propuestas e incentivando la participación activa de las personas con discapacidad. Siguiendo esta línea de trabajo, otro aspecto importante es el de socializar esas experiencias colectivas, para que éstas puedan ser replicadas en otros entornos.

Pensar en los reclamos nombrados y que son de público conocimiento, nos lleva a pensar en otro tema que es el de los reclamos invisibilizados. Las dificultades que ya venían transitando en el acceso al sistema de salud, al educativo, previsional, laboral, etc. hoy se ven agravadas por la situación actual. La pandemia pone de manifiesto las desigualdades existentes y la vulneración de los derechos preexistentes a la pandemia. Lo que nos marca esta cuestión es la necesidad de contar con la capacidad de visibilizar, esto es lograr poner en agenda el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad. El camino recorrido lleva años y está plasmado en numerosas leyes y normas que garantizan el pleno goce de los derechos de las personas con discapacidad, pero que en la realidad continúan numerosos incumplimientos que hacen que ese goce no sea pleno, no sea efectivo y real.

Ejemplo de ello podemos nombrar las dificultades que presentan las personas con discapacidad, que ante la suspensión de los servicios por los prestadores bajo la modalidad presencial, se encuentra negada la continuidad de la atención en forma virtual por las obras sociales y/o prepagas. Otro ejemplo y ligado al anterior, es la ausencia de apoyos en relación a la implementación y utilización de la modalidad virtual, que hoy se volvió imprescindible y que en algunos casos, sin la ayuda familiar o sin los dispositivos adecuados se hace inviable e insostenible.

Algunas personas con discapacidad acudieron a la acción de amparo para el logro de la cobertura por parte de los agentes de salud de dispositivos informáticos para garantizar la continuidad del proceso educativo iniciado y/o acceder a los tratamientos en forma virtual.

Otro tema importante es el acceso a la obtención del Certificado Único de Discapacidad que hoy se ve obstaculizada su tramitación por poder hacerse bajo la modalidad virtual y en algunas zonas de nuestro país aún no está implementada la posibilidad de la gestión bajo esa modalidad. Sin dejar de mencionar que las personas con discapacidad en muchas situaciones no cuentan con conectividad, con dispositivos accesibles o el formato ofrecido en el trámite virtual no es accesible a sus características personales.

Las personas con discapacidad tienen el derecho a desarrollarse en una sociedad más accesible y la accesibilidad está garantizada como uno de los principios generales de la Convención. El concepto de accesibilidad es la característica del urbanismo, la edificación, el transporte o los medios de comunicación que permiten a cualquier persona su utilización. Esto nos lleva a pensar en que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, en igualdad de condiciones con las demás. Pero en la realidad aún se enfrentan numerosas barreras y obstáculos en el acceso.

Acercarse a organizaciones civiles o entidades públicas que garanticen los derechos de las personas con discapacidad es una buena opción para reafirmar la capacidad de visibilizar las problemáticas y poder así arribar a una solución efectiva que garantice el acceso y el cumplimiento de los derechos.

Los trabajadores sociales acompañamos a las personas con discapacidad en estos reclamos facilitando información sobre las instituciones, acompañamos en la tramitación administrativa que muchas veces se transforma en un obstáculo frecuente difícil de sortear y por sobre todo empoderamos a este colectivo en relación a sus derechos.

Por último, y ante el extremo cuidado dispensado a las personas

con discapacidad tenemos que tener en cuenta que la situación de aislamiento es un tema sensible para todos. Genera un impacto emocional reflejado en situaciones de angustia, soledad y ansiedad. En las personas con discapacidad se suma a este impacto emocional que en algunos casos las restricciones que tienen son aún mayores debido a su situación de salud. En otros casos hay falta de comprensión y/o confusión ante la situación actual, dificultades en el acceso y/o ausencia del uso de la virtualización, suspensión de los tratamientos y falta de asistencia a sus instituciones de pertenencia (escuelas especiales, centros de rehabilitación, centros educativos terapéuticos, etc.). Todo esto hace que en esta población el aislamiento físico se convierta en un aislamiento social, aumentando el temor ante la situación transitada y afectando su inclusión en los ámbitos de participación cotidianos.

En este punto es que resaltamos la necesidad de adquirir y bregar por la capacidad de reinventar nuevos medios o formas de mantener, dar continuidad y/o recrear los lazos sociales. La capacidad de revertir que el aislamiento físico no se convierta en un aislamiento afectivo y que conlleve a una situación de desvinculación social. En este punto los trabajadores sociales contamos con estrategias de revinculación social y utilizamos los recursos tecnológicos poniéndolos a disposición de las personas con discapacidad y sus familias, brindando los apoyos, la contención y el acompañamiento que cada caso requiera.

Ejemplos de esto lo vivenciamos en las instituciones donde residen en forma permanente o en los centros de rehabilitación con modalidad de internación donde a las personas con discapacidad se les facilita o asiste en el uso de dispositivos informáticos para que mantengan visitas virtuales y así propiciar la continuidad de sus relaciones familiares y sociales. También los trabajadores sociales colaboramos con nuestras intervenciones profesionales en reforzar los vínculos entre los pares y con el personal que los asiste, ya que en la etapa de aislamiento ellos conforman el entorno afectivo presencial más cercano con el que cuentan. Brindamos contención y acompañamiento en esta etapa de aislamiento tomando en cuenta las pautas de cuidado de la salud mental de este colectivo.

Se menciona el impacto negativo que tendrá a futuro en la salud mental de la población y en particular en aquellas personas que

transitan un aislamiento más estricto, pero aún desconocemos esos efectos. El desconocimiento por el mañana nos preocupa y la incertidumbre invade y dificulta el pensar sobre que capacidades deberemos adquirir a futuro cuando todo esto pase.

De lo que sí tenemos certeza hoy es que vamos a tener que pensar nuevas capacidades en el futuro que den respuesta a nuevas problemáticas que nos dejará la pandemia y esas respuestas sólo serán efectivas:

Si cuentan con la participación de los actores involucrados como sujetos activos en la construcción de esas respuestas.

Si tienen como objetivo cuidar, en el más amplio de sus sentidos.

Si reafirman derechos logrando el pleno goce de los mismos y visibilizan aquellos que aún se ven afectados.

Si priorizan los vínculos afectivos, la empatía y la responsabilidad ante las necesidades mutuas.

En todos estos puntos el rol del trabajador social es fundamental para acompañar a las personas con discapacidad brindando los apoyos y buscando los recursos para el logro de una participación activa.

Por último y como síntesis, remarcar que todo lo difícil y arduo de este proceso vivido es sabido y que es válido resaltar las capacidades que hemos desarrollado en estos tiempos y que a futuro vamos a tener que reforzarlas aún más:

La capacidad de buscar y encontrar respuestas colectivas orientadas a un cuidar con.

La capacidad de reforzar el ejercicio de los derechos instalados y visibilizar aquellos que aún están pendientes de reconocimiento.

La capacidad de reinventar nuevas formas y buscar medios para mantener, continuar y/o crear lazos sociales.

Y por último: La capacidad de saber reconocer que necesitaremos

nuevas capacidades ante la incertidumbre de las consecuencias de este transitar.

El objetivo final es el logro de una sociedad inclusiva y sumar con nuestro quehacer profesional en este camino que en definitiva es sólo una parte de la búsqueda por la justicia social.

Citas Bibliográficas

Figura 1: Begoña Moreno Elena Iglesias (2016) ¿Qué significa cuidar? Asociación para la Solidaridad. <https://slideplayer.es/slide/10198164/> Madrid, España.

Bibliografía

-Almeida, María Eugenia y María Angelino Compiladoras (2012) Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina. Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER) – Facultad de Trabajo Social. Entre Ríos, Argentina.

-Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006) ONU – Ratificada por la Ley 26.378 en Argentina (2008).

-Palacios, Agustina (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Grupo Editorial CINCA. Madrid, España.

-Venturiello, María Pía (2017) Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina. Revista Española de Discapacidad - Real Patronato. Madrid, España.

Lic. Evangelina Tudury (*)

Trabajadora Social (UBA) del Instituto Nuestra Señora de Luján y del Equipo de Atención de Reclamos por Discapacidad de la Superintendencia de Servicios de Salud. Especialista en gestión de servicios para la discapacidad. Integrante del grupo de discapacidad del Consejo.

Las desigualdades de género en las tareas de cuidado. Algunas reflexiones desde el Trabajo Social en tiempos de COVID19

Autoras: Lorena Guzzetti, Florencia Ovando, Bouza Antonella, Rabasa Rucki Carolina, Laura Cicone. Grupo de trabajo del Programa de Investigación en Grado, Carrera de Trabajo Social. UBA

El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró el brote del nuevo virus denominado Coronavid-19, asignándole la categoría de Pandemia, tras la constatación de la existencia de “más de 118.000 casos en 114 países, y 4291 personas han perdido la vida” (1). En ese marco nuestro país toma cartas en el asunto, y dispone desde el Gobierno Nacional el Decreto de Necesidad y Urgencia (DECNU-2020-297-APN-PTE2), ubicándonos entonces frente al comienzo del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Una medida extrema, destinada al control y prevención del virus Covid-19, que, aún cuando se nos presenta como necesaria para evitar la multiplicación del contagio, desata una multiplicidad de problemas que desde el quehacer profesional del Trabajo social no pasarán inadvertidos.

Comenzamos por observar que la situación global sanitaria, tras la pandemia, deja al descubierto desigualdades que atraviesan el panorama internacional, especialmente en materia socioeconómica. En otras palabras, la realidad sanitaria que nos atraviesa nos revela tres grandes verdades: todes somos igualmente vulnerables en nuestra humanidad, todes necesitamos de les demás para sobreponernos a la amenaza, pero no todes contamos con los mismos recursos para hacerlo.

En esa línea, notamos dos cuestiones a evidenciar, que guardan relación entre sí y que revisten carácter de urgencia en cuanto a la importancia de su revisión. Por un lado, vemos que comienza a evidenciarse la ausencia de políticas preexistentes a la pandemia, que apunten a revertir el acceso desigual a los recursos y bienes necesarios para les habitantes que desarrollan sus vidas en los países bajo el sistema capitalista. En ese sentido, desde diversos ámbitos, en particular desde la perspectiva feminista, se ponen en cuestionamiento elementos que sostienen la economía dominante. Al respecto, la economista Ivonne Farah Henrich³ (2016), en el

libro sobre “Economía social solidaria, conceptos prácticos y políticas públicas”, destaca algunos elementos cuestionables respecto del modelo que propone la teoría económica global, también conocida como “neoclásica”. En esta oportunidad, nos parece importante destacar la restricción al circuito mercantil, que ignora la producción de bienes y servicios para satisfacer y sostener la vida cotidiana; y la visión del hogar como un espacio improductivo, ignorando los trabajos de cuidado, domésticos, de producción. Todos trabajos que se realizan inexorablemente al interior de cada hogar, aún sin ser remunerados, pero que de igual forma son parte del sostenimiento de la economía. Consideramos cruciales los aportes del feminismo porque también cuestionan la falsa independencia del mercado y su carácter de mecanicismo de coordinación y regulación de los procesos económicos. Ni hablar de las actividades lucrativas donde el capital y su voracidad destruye todo lo que nos rodea: el extractivismo, el saqueo de los recursos naturales, las condiciones de la elaboración masiva de los alimentos, etc.

La segunda cuestión que nos importa destacar en consonancia con la anterior, son las tareas de cuidado en los sectores populares. Problemas que no son nuevos y que vienen siendo históricamente denunciados por los feminismos a nivel mundial. Realidad que resuena haciendo notar la necesidad de un cambio de sentido, en el modo de concebir en términos políticos el desarrollo económico, social y cultural. En particular, un cambio que se centre en desplazar las formas de poder sobre las que reposan los modos de producción y reproducción que modelan las posibilidades de “ser” y “hacer”, de todas las personas. Se trata de dar lugar a un pensamiento situado en las realidades de nuestra región, de dar espacio a las ideas y a la praxis política enfocada en la pluriculturalidad, la diversidad étnica, la diversidad de géneros e identidades sexuales no binarias respetando la autopercepción y soberanía de los cuerpos, el cuestionamiento de los estereotipos que sostienen e imponen roles de género.

Tareas de cuidado y sectores populares en tiempos de COVID19

Ahora bien, reflexionando acerca de cuáles son los argumentos que consideramos relevantes para concebir como problema la relación entre las tareas del cuidado y los sectores más vulnerables socioeconómicamente, intentaremos explicitar algunas preguntas que nos interesa poner en debate. Entendemos que no es posible

elaborar definiciones taxativas, ni definitivas, sino que nos limitaremos a pensar en voz alta, como profesionales del Trabajo Social, qué cuestiones debemos observar detenidamente.

Antes de adentrarnos en la reflexión, creemos conveniente aclarar que entendemos por tareas de cuidado a todas aquellas actividades indispensables para que las personas puedan desarrollar sus vidas, tales como alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat adecuado. En este sentido, el cuidado no solo implica un aspecto afectivo, como el cuidado psicológico, sino también uno material y económico (CEPAL, 2012).

Tiempos de pandemia

Hoy transitamos un tiempo de incomodidades e incertidumbres a partir de una consigna principal para evitar el contagio: “Quédate en casa”. Sin lugar a dudas, este imperativo surge de la importancia de controlar así la circulación de los cuerpos. Pero, a la vez, comienzan a ponerse en evidencia aspectos de la realidad vivida por les habitantes que ameritan la necesidad de acompañar esa restricción con una batería de políticas públicas para que efectivamente sea posible. Es aquí donde aparece la necesidad de poner en evidencia la precarización de las vidas que se cristaliza en las distintas manifestaciones de individualismos, como la denuncia y/o vigilancia a ese otro, o en las precariedades institucionales en dar respuesta a las demandas sociales. La principal tarea que nos engloba a todes como comunidad es resolver la paradoja que se puso en evidencia: “¡quédate en casa!” pero “nadie se salva solo”. Este gran oximoron nos pone de manifiesto la importancia de nuestra vida comunitaria, la interdependencia y lo necesaria que es la dimensión de lo colectivo. Las paradojas conviven y no es tiempo de sacar conclusiones apresuradas ni desmedidas. Es necesario leer con atención los aspectos que emergen de problemáticas acuciantes como la precarización de los empleos, la superexplotación laboral, las personas en situación de calle, y la violencia doméstica, entre otras. Todas problemáticas que nos muestran los rostros de un neoliberalismo que ha venido a devorar vidas segmentadas por género, clase y raza; cuestiones que no son nuevas y que se agudizan en el marco del aislamiento social.

En este contexto, de absoluta complejidad, en los territorios, allí donde se ubican los sectores más vulnerables, se han trazado otros

límites sobre la consigna inicial. Porque allí “Quedate en casa” se transforma en “quedate en tu barrio”. ¿Por qué? Básicamente se trata de observar que las condiciones habitacionales, los servicios públicos y las necesidades básicas, no son las mismas que en los sectores con mayores recursos. En los barrios, “quedarse en casa” no aparece como una alternativa posible si se desea sobrevivir. En el territorio, las acciones comunitarias son un imperativo: se demanda la ampliación de la capacidad de asistencia en comedores y organizaciones sociales, la generación de redes colectivas, aún con escasos recursos.

Frente a esta realidad, las tareas de cuidado no desaparecen, al contrario, se hacen más necesarias por la suspensión de todas las actividades y recursos que contribuían a sostenerlas. Con esto queremos poner de relieve que las tareas de cuidado trascienden las fronteras de la unidad doméstica. En tanto, no es posible “quedarse en casa” cuando el modo de satisfacer las necesidades básicas se procura a través de una gran red de instituciones, vínculos y apoyos que brinda la vida comunitaria.

Además, la ansiedad, la angustia y la incertidumbre que produce el ejercicio de dar respuesta a las necesidades más básicas, se complementa con una exacerbación de la violencia en los espacios domésticos. Nuevamente, el “quédate en casa” no es igual para todos. Se pone así en evidencia, que en los lazos sociales se establecen relaciones de poder que son asimétricas, desvaneciendo la imagen histórica de la unidad doméstica como un resguardo, como un ideal seguro y confiable. Al interior de estos espacios se presentan la violencia machista, y la desigual distribución sexo genérica de las tareas de cuidado, como problemáticas e injusticias que inextricablemente debemos continuar abordando y combatiendo.

La histórica división sexual del trabajo, el espacio público y el espacio privado, hoy conviven en el mismo espacio físico y las fronteras se vuelven aún más difusas.

Hoy más que nunca, este común denominador entre el quehacer del Trabajo Social y los feminismos, se pone de manifiesto en tanto nos obliga a pensar y construir estrategias colectivas.

Desempolvando las tareas de cuidado desde el feminismo

La politicidad del cuidado, ha sido puesta en evidencia por el feminismo mostrando la trama de poder sobre la que se desarrollan estas tareas, resaltando las relaciones jerárquicas y patriarcales en los ámbitos domésticos o considerados “privados”. En tiempos de pandemia, la hiperexigencia en las tareas domésticas y las cargas familiares, replican nuevamente la ponderación y el valor económico (¿solamente?) de las mismas. La reproducción social, es la gran escena y todas las actividades que siempre fueron mal pagas, despreciadas, o consideradas como “no trabajo”, hoy son una de las protagonistas irremplazables.

Nos preguntamos entonces ¿Qué ocurre con la distribución del cuidado en los grupos familiares de los sectores sociales que vivencian mayores vulnerabilidades? Podemos afirmar de forma empírica desde nuestras intervenciones cotidianas y nuestras prácticas profesionales, que hay una producción y reproducción de las desigualdades sociales y de género al interior de las organizaciones familiares.

Las mujeres en contextos de pobreza, con hijes a cargo y en muchos casos jefas de hogar, previo a la pandemia COVID-19 tenían grandes dificultades para poder conciliar la doble jornada laboral. Por un lado, la responsabilidad de trabajar por fuera del hogar como trabajadoras generalmente del ámbito informal/precarizado y por otro, dentro del hogar, ejerciendo las tareas domésticas y de cuidado. Ahora bien, ¿qué sucede en tiempos de pandemia? La desigual distribución del cuidado no solo deja como consecuencia a las mujeres limitadas de otras posibilidades, sino que en los casos donde hay una dificultad económica, se profundiza aún más la pobreza y se intensifican las tareas que usualmente se veían obligadas a ejercer.

Para explicar y desnaturalizar lo “obvio” de estas responsabilidades, tenemos que partir de la reproducción de la vida cotidiana y visibilizarlo como un ámbito concebido históricamente como privado, y en realidad, regulado desde el comienzo. Recuperando aspectos históricos, podemos remontarnos a la primera década del siglo XX, cuando las mujeres que trabajaban en las fábricas son rechazadas y enviadas a casa, de forma que el trabajo doméstico se convierte en su primer trabajo y ellas se convierten en dependientes. Esta dependencia del salario masculino, lo que

Federici denomina “patriarcado del salario” (Federici, 2018:17), evidencia cómo a través del salario se crea una nueva jerarquía, una nueva organización de la desigualdad: el varón tiene el poder del salario y se convierte en el supervisor del trabajo no pagado de la mujer. Y, a su vez, tiene también el poder de disciplinar. Desde allí que esta organización del trabajo y del salario, que divide la familia en dos partes, una asalariada y otra no asalariada, crea una situación donde la violencia está siempre latente. De esta forma se construye socialmente la transformada pero resistente “familia nuclear”.

Entonces, el trabajo doméstico, el que se construye como productor de la fuerza de trabajo, no es como se suele creer inocentemente un trabajo precapitalista, atrasado, natural, sino que es un trabajo que ha sido conformado por el propio sistema, absolutamente funcional a la organización del trabajo en este sistema social. Creemos importante destacar que el problema del trabajo de reproducción, y de su desvalorización, es un problema construido en una sociedad en la cual este trabajo no es particularmente degradante en sí mismo, sino que ha sido convertido en un trabajo que oprime a quien lo realiza, principalmente mujeres y cuerpos feminizados.

Las estadísticas oficiales en la Ciudad de Buenos Aires⁴ dan cuenta de que las mujeres destinan aproximadamente menos tiempo que los hombres al trabajo para el mercado, pero destinan significativamente más tiempo que ellos al trabajo doméstico y de cuidado de los miembros del hogar. Aún más, las estadísticas revelan que las mujeres con menos ingresos destinan una cantidad de tiempo sustantivamente mayor que las de clase media/alta.

En este sentido, en los territorios en los que realizamos nuestro trabajo profesional, observamos que las mujeres que llevan a cabo las tareas domésticas y de cuidados utilizan una gran cantidad de horas durante el día para llevarlas a cabo. Aún más lo hacen aquellas que ejercen dichas actividades y participan por afuera del hogar en ámbitos comunitarios tales como iglesias, merenderos, diversas organizaciones de base de la sociedad civil, tejiendo redes sociales para así poder satisfacer necesidades básicas de distinta índole. Y vemos repetir, casi en forma permanente, que la cocina, los cuidados, las tareas de los niños, quedan relegadas y exclusivamente a cargo de los cuerpos feminizados.

Asimismo, en tal contexto de aislamiento, el cuidado vuelve indefectible a la unidad espacial más pequeña: la vivienda; limitando y cercenando cualquier estrategia colectiva que las mujeres puedan tejer para llevar adelante su día a día y cumplir con las tareas a las que se ven compelidas. El cierre de las escuelas, los clubes, los centros culturales y otros lugares recreativos a nivel barrial, expresan lo importante que son estos espacios para la vida comunitaria.

El lado B de las tareas de cuidado

Frente a emergencias como la que estamos atravesando, también queda visibilizada la situación de distintas mujeres que tienen trabajo informal, no registrado, precarizado o muy mal pago (que es la situación de la mayoría en los barrios). Además del trabajo doméstico y de cuidados, las reiteradas crisis económicas han impactado de lleno en las realidades de los hogares, en los cuales las mujeres han sido quienes han tenido que salir a cubrir los vacíos económicos. Sabemos, en este sentido, que lograr un segundo empleo nunca nos ha liberado del primero. El doble empleo tan solo ha supuesto para nosotras tener incluso menos tiempo y energía para luchar contra ambos. Además, una mujer que trabaje a tiempo completo en casa o fuera de ella, tanto si está acompañada como si está soltera, tiene que dedicar horas de trabajo para reproducir su propia fuerza de trabajo para obtener ese empleo.

Aún más, es probable que encontremos que las mujeres, a pesar de la urgencia económica, prefieran o busquen trabajos menos absorbentes, porque les dejan más tiempo para las tareas del hogar. No entra en discusión el hacer las tareas o no hacerlas, porque simplemente se ven compelidas a realizar esas tareas. Nos preguntamos entonces ¿cómo problematizar la posibilidad de que no recaiga sobre ellas la responsabilidad exclusiva?

En ese marco, las medidas definidas con celeridad como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) resultan un paliativo frente a la crisis económica, pero también dejan al descubierto la desigualdad estructural que afecta específicamente a las mujeres, colectivos de LGBTI+, niños, niñas y adolescentes. Y una vez más, las desigualdades de género.⁵

La precarización laboral y las desigualdades (de género, raza/etnia, clase) están muy vinculadas. Pero, cuando hablamos de trabajo se vuelven a nombrar los que se consideran que producen y cuentan con un valor y los que no. Sin embargo, en esa suma no cuentan aquellas actividades y tareas que son necesarias para la reproducción de la vida cotidiana. Revisar la categoría del trabajo y reordenar sus significados implica la clara constatación de incluir los cuidados.

Es importante poner de relieve estas cuestiones, visibilizando el deseo y la necesidad de cuidados de la comunidad, aquello que las políticas capitalistas y patriarcales excluyen. En tanto la problemática de los cuidados es un claro signo de desigualdad de género, en el cual a su vez se ven implicados los servicios públicos, el mercado, la comunidad y las familias, nos interrogamos cómo estas dimensiones, ancladas en territorios con características y dinámicas particulares, impactan en la pesada carga que recae sobre un sector de la población en tiempos de aislamiento social preventivo y obligatorio. El lente interseccional con el que mira el feminismo, nos permite ver que la desigualdad se agudiza en las personas atravesadas por diversas condiciones de opresión inherentes al momento y lugar en el que transitan la pandemia.

Los desafíos desde el Trabajo Social

Pensar el impacto que tiene la crisis sanitaria en nuestras vidas y las necesarias medidas que conducen a priorizarlas, nos lleva a retomar el concepto de tareas de cuidado, en tanto se pone en evidencia los problemas derivados de la distribución desigual de éstas a partir de la responsabilidad asignada culturalmente.

En este contexto, también es necesario preguntarnos por la responsabilidad del Estado y conocer las políticas estatales que están orientadas a modificar y/o transformar la distribución de las tareas ligadas a la provisión de cuidados. La incorporación de esta problemática en la agenda pública, debe construir los mecanismos para proveer y garantizar el acceso a estos servicios. Asimismo, procurar la redistribución de la función social entre distintos organismos del sector público para replicar su implementación en la misma dirección.

Más que nunca necesitamos retomar, re-pensar acerca de la

sobrecarga en la cual se encuentran envueltas las mujeres, y el impacto de la pobreza en los sectores populares. En tanto que, se agudiza aún más, ya que la imposibilidad de salir a trabajar, por el cumplimiento del aislamiento, atenta contra la obtención de dinero para la subsistencia. Tenemos que tener en cuenta también que, por ser éste trabajo desarrollado en el mercado informal, la población que se encuentra en esta situación está en condiciones desfavorables frente a los sectores que cuentan con contratos formales en el mercado laboral tanto público o privado. El trabajo social no puede permanecer ausente en estos debates. Para la disciplina, esta situación que cobra forma en pos de paliar la crisis sanitaria, se presenta con mayor complejidad en tanto desafío para pensar qué respuestas posibles son necesarias dar desde el quehacer profesional. En este sentido, entendemos que un nuevo aspecto de la cuestión social se nos presenta como desafío al interior de la disciplina, en tanto como expresan Batthyány k y Aguirre R (2015:p.20) las problemáticas relativas al cuidado, en el medio de una pandemia, se encuentran en el centro de la nueva cuestión social.

Como profesionales, consideramos que este es un campo problemático que debemos visibilizar y asumir profesionalmente, ya que en definitiva forma parte del posicionamiento ético - político que adoptamos: cómo tejer relaciones en un entramado colectivo que visibilice y promueva transformaciones de las desigualdades de género manifestadas en las tareas domésticas y de cuidado. Considerando permanentemente los posibles elementos colonizadores en nuestras prácticas profesionales y poniendo el foco en las interseccionalidades que se manifiestan en el escenario de intervención. Desde el Trabajo Social, con experiencia en los ejes comunitarios y psicosociales, contamos con conocimientos que aun con nuestras dudas y preguntas, tenemos para aportar en cada territorio. Es nuestro desafío como colectivo profesional, entre otros, potenciar los históricos saberes de la clase más empobrecida en períodos de crisis y emergencias, y ponerlos a disposición de la comunidad. Saberes que tan sabiamente han sabido recoger por ejemplo, los feminismos populares a través de sus múltiples formas de resistencia y luchas inagotables.

Notas:

1 <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>

2 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/202003203> Economista feminista de origen Boliviano. Ex Subsecretaria de Género en Bolivia entre 1995 y 1997 y fundadora de REMTE Bolivia (Red de Mujeres Transformando la Economía).

4 Fuente: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wpcontent/uploads/2017/10/UsodelTiempo-2016.pdf>

5 Teniendo en cuenta, que la Encuesta Permanente de Hogares de marzo de 2017, el 39% de las mujeres trabaja en el sector informal (contra el 34% para los hombres). Los varones también tienen la mayoría de los empleos del sector formal (56%) y la mayoría de los empleos formales de tiempo completo (65%).

Bibliografía consultada

-Aguirre R, Battayány K (2007). Género, familia y trabajo: Rupturas y Continuidades. Desafíos para la Investigación Política. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/02Introduccion.pdf>

-Batthyány K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-las-politicas-y-el-cuidado-en-america-latina-una-mirada-las-experiencias>

-CEPAL(2012) Consulta de opinión sobre las políticas de cuidado de las personas dependientes en América Latina. Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas. Diagnóstico, políticas a implementar y perspectivas según líderes de la región. Recuperado de: http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/1/47401/OIG_Cosulta_de_opinion_final.pdf

-Federici S. (2018). “A modo de introducción. Marxismo y feminismo: historia y conceptos”. En El patriarcado del salario. Madrid, Traficantes de sueños. [Disponible en: https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/TDS_map49_federici_web_0.pdf]

-Henrich I.F.(2012). Economía feminista y economía solidaria: ¿alternativa al patriarcado?”. Capítulo 1: Críticas feministas a la economía dominante. Carlos Puig (coord.), José Luis Coraggio, entre otros. En Economía Social Solidaria: Conceptos, prácticas y políticas públicas. Páginas 83/102. Link de acceso http://base.socioeco.org/docs/libro_ess.pdf

Trabajo Social con personas mayores, en tiempos de Covid-19

Autoras: Barrio, Karina; Cobos, Leidy; Machado, Eleonora; Nieva, Alejandra; Saa, Bettina; Viola, Anahí; Varela López, Yamila.

Esta vez les tocó ser protagonistas -sin pedirlo- a las personas mayores, pero protagonistas de una obra que los pone en el primer lugar de una situación de riesgo.

Indirectamente, a quienes trabajan con ellos también se les ubica en un lugar protagónico y esto impulsa a hablar (o escribir).

Algunos acuerdos previos

Decir, en primer lugar; que para referirse a alguien de más de 60 años de edad, es imprescindible hablar de Persona Mayor (también podemos utilizar la expresión adulto/a/e mayor). Debería quedar desterrado el término “abuelo/a/e” y su uso limitarse exclusivamente para mencionar a los padres de nuestros padres. Tampoco corresponde el tutear a una persona mayor si no es cercana o de nuestra confianza.

Que el deseo nace y muere con nosotros, por eso los comentarios en forma irónica o burlona frente al planteo de una relación sexual por parte de un adulto/a/e mayor, solo hablan del desconocimiento de la sociedad en general y de una serie de prejuicios que hoy no tienen fundamento.

Que existen tantas vejeces como números de DNI, por eso es hora de terminar también con las generalizaciones al estilo “hay que enseñarles a usar el cajero automático” que se escucha en estos días, a raíz del doloroso caos generado en las filas de los Bancos, queriendo responsabilizar a los mayores en un episodio en el que fueron claramente víctimas. Cuando se supere esta pandemia y la rutina encuentre en un cajero automático a una persona mayor “demorando” la fila, se debería incorporar el ejercicio de la paciencia y tener la generosidad suficiente para ofrecerles ayuda si hiciera falta.

Para las/los y les profesionales que eligen trabajar con personas mayores, resulta indispensable capacitarse. Luego de obtenido

el título de grado (en Trabajo Social), se debe continuar la formación a través de distintos Posgrados, Especializaciones, Maestrías y/o Doctorados en Ciencias del Envejecimiento cuya oferta actualmente es diversa y muy interesante, por cierto.

Ahora bien, se desea abrir el diálogo con el colectivo profesional y debatir acerca de cuáles están siendo los primeros impactos de la pandemia en la intervención de trabajo social con personas mayores.

Datos de contexto

En el contexto actual, tiempos de pandemia y aislamiento social, es inevitable reflexionar en torno al rol del trabajo social en situaciones de crisis y emergencia, en los espacios “perdidos” o en disputa, en las luchas por venir. Es evidente que la pandemia del COVID-19 pone de manifiesto las grandes miserias humanas y la agudización de una decadencia, la región afronta esta crisis con varios “talones de Aquiles”. Esto es, en plena desaceleración económica, con poco margen para incrementar el gasto público, en especial con carencias en capacidad financiera e infraestructura sanitaria, que materializan las consecuencias de un modelo capitalista estructuralmente violento.

La pandemia irrumpe en tiempos de envejecimiento demográfico y preocupación por el sistema de jubilaciones y pensiones respecto de la población económicamente activa. Por lo tanto, la representación social del adulto/a/e mayor en nuestra sociedad, pareciera tener una carga simbólica en la que su vida adquiere importancia proporcional a la capacidad de producción (punto de decisión sobre la vida de un joven o un viejo).

En Argentina 15,9 millones de personas se encuentran en situación de pobreza, el 35,4% de la población, a esto se debe añadir las elevadas cifras de precariedad laboral. En la práctica cotidiana cuando se habla que “estamos todes en la misma barca”, se pone en evidencia la profunda desigualdad que caracteriza esta sociedad, mientras unos transitan este viaje en yate, otros lo harán en lancha y otros en nado a pulmón.

Así mismo, de acuerdo a las proyecciones del INDEC para el 2020, 7.130.382 personas son mayores de 60 años, esto representa el 15,7% de la población de Argentina; representando el grupo de mayores de 75 años el 31.1% de dicho conjunto. Un dato significativo a tener en cuenta es que se calcula que viven aquí aproximadamente 61.000 mayores cuyas edades son de 95 años y más. El COVID-19 ha mostrado, hasta el momento, mayor capacidad de daño en las personas mayores donde los cambios derivados del envejecimiento y la presencia de enfermedades asociadas, los expone a la hospitalización y el requerimiento de terapia intensiva en una proporción más alta que otros grupos de edad.

Pues bien, es en este panorama de grandes desigualdades sociales que se enfrenta a la expansión del contagio del COVID-19 entre la población y la crisis sanitaria consecuente, que inevitablemente se agravará conforme pasen los días y semanas.

Junto con las recomendaciones y medidas sanitarias dispuestas por el gobierno de prevenir el contagio, un Estado presente se ve en el imperativo ético de considerar la diversidad de las condiciones de vida de la población a la hora de plasmar las políticas públicas. Entre las cuales podemos mencionar:

- ¿Cómo pensar el aislamiento social cuando las condiciones de la vivienda son deficitarias?
- ¿Qué alternativas puede brindarse a las personas en situación de calle?
- ¿Cómo garantizar la seguridad alimentaria de niñas y niños?
- ¿Cómo garantizar la continuidad educativa al estar cerradas las escuelas?
- ¿Cómo dar protección a las personas trabajadoras ante los despidos?
- ¿Cuáles son las modalidades que asumen las personas mayores para resolver sus necesidades básicas? ¿Cuáles son los apoyos que requieren?

-¿Cuáles son los soportes sociales que deben ofrecerse para suplir los espacios de encuentro tales como centros de día, centros de jubilados, talleres preventivos, etc. a los que actualmente no pueden concurrir?

El impacto del Covid-19 en los ámbitos de intervención con personas mayores.

Los distintos ámbitos de intervención de trabajo social se encuentran mayormente vinculados a “población de riesgo”: personas en situación de pobreza, mujeres víctimas de violencia de género, refugiadas, niñas, niños, niñas y adolescentes cuyos derechos son vulnerados, entre otros. La pandemia del COVID-19 ha puesto la lupa sobre las personas mayores, colectivo con el cual ha intervenido el trabajo social tanto desde las instituciones de la seguridad social como desde el ámbito de la salud y educativo. El campo social gerontológico reúne diversas disciplinas quienes abordan al mismo sujeto mayor, buscando ampliar el conocimiento y tender acciones preventivas y promocionales, además de asistenciales, que mejoren su calidad de vida.

Derivados de estos principios se registra la presencia de profesionales trabajadoras sociales en centros de día, talleres preventivos de obras sociales, en cursos de extensión de universidades, en residencias para personas mayores, equipos de salud de hospitales con formación específica.

“En mi caso particular, luego de muchos años de ejercicio en una residencia para adultos mayores, desde hace 5 años me dedico a coordinar talleres preventivos de estimulación de la memoria para los afiliados de una obra social sindical. Se trata de personas mayores con inquietud por mejorar su calidad de vida, que ponderan la posibilidad de encontrarse con pares y la socialización. La coordinación de este espacio con la formación profesional pone en valor el tejido de redes entre pares como sostén indispensable para el trabajo cognitivo.”

Algunos de los principios transversales que organizan el trabajo con personas mayores incluyen su consideración y defensa como sujetos de derecho, el reconocimiento y tendido de redes sociales reales, su inclusión jerarquizada en el entramado social. Principios, los cuales a la luz de las decisiones tomadas por

algunas naciones sobre criterios de priorización económica o administración de recursos escasos, se encuentran puestos en jaque.

También se puede señalar que acorde al requerimiento de aislamiento implementado por la cuarentena dispuesta en Argentina, el conjunto de dispositivos sociales orientados a esta población han suspendido sus actividades. En el caso de las residencias para mayores en las que la población requieren un cuidador, un acompañante, un educador o un asistente, se han limitado sus servicios ya sea por prevención de contagio, prioridad de inversión o recorte presupuestal.

“Las personas mayores se constituyen por su número en el principal grupo de riesgo ante la emergencia de la pandemia. Cuando se tomaron las primeras medidas de restricción a la asistencia a espacios masivos (culturales, deportivos, etc) en la semana del 13 de marzo, las autoridades de la obra social decidieron no dar inicio a los talleres que debían comenzar el 16 de marzo. En el momento inicial no se ofreció un espacio alternativo para los mayores, se interpretaba la situación como contingente, que se extendería sólo por algunas semanas. Las personas mayores que formaban parte de los grupos se sintieron contenidas por la decisión tomada. Se desconoce cuál será la percepción al prolongarse el período de aislamiento para este grupo específico.”

El rol del trabajo social y el impacto de la pandemia en el contexto de las condiciones de trabajo.

Los profesionales de trabajo social, atraviesan la emergencia del COVID-19 junto con las secuelas socio ocupacionales y de empleo. Muchos de los espacios de inserción laboral de trabajo social han sido definidos desde el Estado de Bienestar, que ha ido tomando distintos matices según las críticas o simpatía que por el libre mercado pudiera tener el gobierno de turno. En esta coyuntura se ha puesto de manifiesto la discusión entre privilegiar la salud o la economía, falsa dicotomía que por momentos parece irreconciliable, y de acuerdo a la cual los distintos ámbitos de trabajo ejercen su autoridad para reconocer, descalificar o devaluar la fuerza de trabajo profesional.

Dentro de este contexto se encuadra la lógica neoliberal que prima no sólo en las condiciones de contratación que impone el mercado sino en la modalidad de implementación de políticas públicas y modificaciones en normativa laboral de los últimos cuatro años, de la cual no escapa la y el trabajador social -aunque un grupo pueda estar contratado en blanco- ¿qué pasa con los contratos temporales, los derechos laborales, la incertidumbre laboral, las diferencias salariales, las suplencias, etc.? Aunque a través del tiempo se ha incrementado las contrataciones temporarias asociado a la flexibilidad y precariedad laboral, en esta crisis humanitaria se agudizan las grandes problemáticas. Muchos programas han cerrado sus puertas desamparando no solo a la población receptora sino también a los profesionales que trabajan en cada lugar, poniendo en evidencia la precariedad laboral incluso en el sector público.

“El modo de contratación en este ámbito de trabajo es como monotributista. Esto implica que no se pretende de la prestación brindada otro aporte más que el vinculado al dictado del taller. Todas las acciones que exceden la hora taller no están contempladas ni a nivel remunerativo ni a nivel de incidencia en las tomas de decisiones de la obra social. Ante la suspensión de la modalidad presencial de los talleres, nos encontramos los prestadores ante la incertidumbre de cuál va a ser nuestra continuidad laboral y remuneración”.

Es posible interpelarse respecto de cuál es el papel que es llamado a cumplir el trabajo social en el contexto de la emergencia sanitaria y social. Interroga pensar si se requiere desde el ámbito de la salud y de la acción social de la presencia de un profesional que garantice la reproducción del capital, el control social o que trabaje hacia el reconocimiento de los derechos, la salud física y mental.

“Trabajo en un hospital, en el equipo de Neuro Psicogerontología, rodeada de médicos y otras especialidades de las ciencias exactas (kinesiólogos, enfermeras, equipos de quirófano); al enterarnos de las medidas tomadas por el Gobierno de llevar a cabo una cuarentena obligatoria, fui a la primera que separaron del equipo y mandaron a su casa. Pues he aquí mi reflexión al respecto... Más allá de que el problema de salud que nos afecta sea (primordial y específicamente médico), me pregunto... ¿Por qué el trabajador social es el primero en ser desestimado? ¿Es un espacio de intervención perdido, en pos

de la hegemonía médica? ¿Hemos sido nosotros, como trabajadores sociales, quienes no hemos sabido defender nuestro lugar en los equipos Interdisciplinarios?”

Se aportan alternativas al mundo del trabajo y los avances tecnológicos reorganizan el mercado laboral, seguro que se redefinen algunos puestos de trabajo, reconociendo las ventajas del teletrabajo en términos de gastos y tiempo, también como posibilidad para conciliar la vida laboral y familiar con ventajas y desventajas, factores de riesgo como exceso de horas de trabajo y como se puede desdibujar la mano de obra y en nombre de la autonomía y la libertad caer en niveles de explotación y enajenación.

Algunas nociones preliminares en cuanto estrategias de afrontamiento.

En momentos de emergencia social, de incertidumbre, de aislamiento y marcada afectación sobre las economías familiares y reestructuración de lazos sociales, el rol del trabajador social es indispensable a la hora de asistir, acompañar y planificar estrategias que sostengan estas estructuras. El contacto y conocimiento real que tiene el profesional en Trabajo Social en los territorios es una herramienta fundamental para avanzar en respuestas y estrategias asertivas y concretas, que rompan paradigmas y busquen la participación consciente y transformadora en la búsqueda de soluciones.

No se cuenta con protocolos para tal situación, se fueron construyendo en la marcha al igual que distintas herramientas de contención social, de manera de poder frenar no solo al virus, sino también la angustia que esto genera y cuidar la salud mental de la sociedad. Lo cual abre un hilo de ideas o mejor dicho de preguntas en cuanto a pensar cómo trabajar en las contradicciones de la lógica institucional.

¿Cuáles serían los aportes que se pueden hacer como trabajadoras y trabajadores sociales al abordaje de la pandemia? Si se piensa en los distintos momentos de la intervención habría una primera instancia asociada a la coyuntura de la emergencia y ante esto se podría pensar ¿quiénes serían las personas que potencialmente van a ser atendidas en este espacio de trabajo?

¿Cómo contemplar las redes de las personas atendidas? ¿Quién las cuida?

¿quién las atiende? ¿qué herramientas podemos diseñar para facilitar el trabajo de quienes están asistiendo al lugar de trabajo?

“Dado el panorama de cada vez mayor complejidad y gravedad, a nivel institucional se encuentran empezando a diseñar un espacio de trabajo de los diversos talleres a distancia. Se desconoce el grado de apropiación de esta herramienta por parte de los afiliados. A nivel personal, el tener acceso a los afiliados a través de contar muchos de ellos con whatsapp y grupos, me impulsó la necesidad de mantener un contacto periódico para con ellos. A veces acercando contenido de información sobre los cuidados, otras herramientas de trabajo cognitiva, juegos, etc, en otros casos preguntando especialmente como están los que se encuentran solos. En lo sucesivo del paso del tiempo se les escucha agobiadas por la información. Se les observa también que tienden puentes para contenerse mutuamente.”

Es preciso significar que, a diferencia de otras instancias de intervención en las que es posible trabajar sobre la “distancia óptima”, en este caso lo profesional y lo personal se ven igualmente tocados por la pandemia. La delimitación de los problemas de intervención, el mapeo de redes sociales, las estrategias de intervención se suceden en cualquier encuentro con las, los y les vecinos más cercanos.

“Crónica de un domingo particular.

El día 16 de marzo comencé la cuarentena por la pandemia de Covid-19 en casa habilitada por mi lugar de trabajo (colegio especial privado). Hace un par de días tuve la propuesta de escribir algo desde lo profesional, no sólo para difundir información clara y precisa sino también para intentar así, contener y compartir sensaciones entre colegas y todo aquel que tenga acceso a esta lectura. No es fácil la narración cuando toca en primera persona, tal vez sea conveniente empezar a “hacer extraño lo cotidiano” o simplemente detallar en un archivo lo observado.

Empecé una crónica con el nombre de “un domingo particular” un poco porque a mi viejo de 82 años no tiene que ir a trabajar en

el servicio de vigilancia de un edificio paquete en plena Recoleta. Y otro poco porque ese es su nombre.

Todo me resultó raro ese día, que él estuviese en su casa, que tuviera que ir a verlo sola sin mi hija de 2 años, que en las calles de Balvanera (entre la estación de Once y San Cristóbal) no circulaba nadie.

Como así también fue raro encontrarme con mi vecina de piso antes de salir de casa (Rita de 59 años) quien me contó que hay momentos en que se siente “bajón” y claro hace poco le diagnosticaron hipotiroidismo, que por suerte le dieron la medicación pero que no le agrada que tuviera que volver en un tiempo a que le hagan más análisis. Que ella también iba a ir a ver a su mamá (93) para acompañar/relevar a su hermana (Mercedes, 60). Contaba también que ellas no tienen la costumbre de realizar acopio de mercadería. Nos saludamos y mientras caminaba las cuatro cuadras hacia la casa de mi viejo pensaba cuántas Ritas y Mercedes están a cargo de algún/a padre/madre (u otro pariente) aún más mayor deberían movilizarse para cuidarlos. Al regresar también pensaba en que podía ofrecerles hacer sus compras ya que tenía que salir de cualquier modo y más teniendo la DDJJ para verlo a mi viejo. Claro que ya hay un programa en marcha para asistir a las personas mayores con voluntarios.

Pienso que en esta época debiera superar la voluntad y solidaridad para con los otros porque simplemente estamos acá y vivimos en sociedad. Intentaremos volver a tejer nuestros lazos sociales de manera que sea una red de contención para los más vulnerables, con ellos en el centro de la telaraña.”

Impacto de la pandemia en el contexto sociocultural en Argentina.

Analizar el impacto de la pandemia implica preguntarse cómo viven al virus los argentinos, ¿cómo lo habitan? ¿Cómo trasciende la pandemia en la vida cotidiana como ciudadanos, y cómo en el accionar de aquellos que están exentos de la cuarentena? En este sentido, se puede decir que no ha sido sencillo reconocer que el virus es un problema real y forma parte de la realidad cotidiana. La negación de ésta trajo consigo el malestar en la cultura diría Freud, o más bien una catástrofe social a nivel mundial.

En Argentina, más allá de superar a los ciudadanos, es una realidad que supera a las instituciones sanitarias ya que no están preparadas para enfrentar una pandemia, sumado al contexto de crisis social, es disímil el escenario que invita a una reflexión.

La primer reflexión sería al respecto de que lo individual afecta al colectivo social por más que el accionar sea profesional o no, repercute en un otro. Uno de los focos de contagio está siendo el personal de la salud que no ha tenido acceso a los protocolos ni elementos de protección necesarios a tiempo; entonces la pregunta es dónde queda en este sentido la idea de otredad, la responsabilidad social y la corresponsabilidad entre colegas. La negación a pensar al virus como una realidad que está inmersa en nuestra cotidianeidad fue de algunos profesionales como también de un conjunto de la sociedad. Ante esta situación de negación, el gobierno tomó como medida la cuarentena por decreto, ahí se podría decir que se cayó en la idea de que “al virus lo combatimos entre todes” tomando en consideración las medidas de la OMS y las mil noticias que respondían a los cómo y porqué del virus. Sin embargo otra preocupación surge: el miedo a que se militaricen las calles, se establezca estado de sitio, ya que para algunos la cuarentena es sinónimo de vacaciones, aquí entonces nos empezamos a preguntar por la empatía, no solo de las clases pudientes que aun cuando sabían de la cuarentena se fueron de viaje y hubo que repatriarlos, sino también a aquellos que aún en cuarentena continuaron con sus actividades cotidianas, lo que deja como saldo un número mayor de personas detenidas que el número de personas contagiadas.

Por otro lado, el bombardeo constante de noticias y “fake-news” a toda hora convirtió a todes en epidemiólogos de sillón (de sillón como referencia a aquellos que poseen fácil acceso a tecnologías) acarreando consigo la “epidemia del miedo”. Se empezó a filosofar, como todo caos, desde la angustia ¿Cómo se hace circular el cuidado? Poniéndose contento/a/e porque se vuelve a estar bajo el paraguas del Estado, diciendo fuerte y alto ¡hay Ministerio de salud! Pero ¿cómo se lo afronta con tan pocos recursos? Sucede que la carencia de recursos no es solo un problema que enfrentan instituciones de sanidad, también se palpita en la gente: carencia como sinónimo de paranoia, y en ese círculo entran los que tienen sus necesidades básicas satisfechas y sin embargo vacían las góndolas de supermercados, podría leerse entonces no es que carezcan de recursos sino que su miedo

es no tener cosas que poseer y están aquellos cuya carencia es algo así como su identidad “los carenciados” , su característica es pertenecer a sectores vulnerables/dos, son aquellos que piden alcohol en gel y barbijos en los hospitales y se enojan con los empleadas de seguridad, los menosprecian con insultos o poniendo en riesgo su salud (tociëndoles, amenazàndolos, etc) porque no hay para ellos, aunque el cartel del hospital dice “pida en admisión”, lo cierto es que no hay para nadie; el empleado/a/e que también se enoja porque no cuentan con esos elementos esenciales para atender a la gente y trabajan en contacto directo con posibles portadores o infectados/as/es del virus, sean estos personal de seguridad, personal de aeropuertos y luego llegan los últimos los empleades del rubro comercio, que les extienden las horas en pésimas condiciones de seguridad y se encuentran con el ciudadane de nuevo que no colabora con las medidas para frenar el contagio, porque no sabe, no cree que se habla de un virus letal, o se cree inmune. Ante tal paranoia se comienza a militar la cuarentena, lo individual queda subsumido en lo colectivo, en el altruismo en términos de Durkheim; miles de #quedateencasa al grito de “aíslate”, y en este sentido masificamos el mensaje como si la realidad fuese igual para todos, lo cierto es que el virus es lo universal, no la realidad individual socio afectiva de cada sujeto. Los lineamientos de preguntas rondan en torno a si el virus afecta a la población más vieja como aislarles de todo siendo una de las afecciones la soledad, por lo que si bien el aislamiento es una medida social, preventiva y obligatoria, desde las distintas instituciones se comienza a trabajar en la idea de que aislarse no implica reclusión en soledad sino nueva forma de vincularse afectivamente sin contacto físico. Se unifica la casa, la familia al decir quédate en casa, pero habrá muchos que no tienen casa, que el afuera es su casa y en tal sentido no se lo plantea en la agenda gubernamental como población vulnerable ante el virus, siendo éstos quienes además de poca higienización y acceso a la misma con la frecuencia que se pide, poseen problemas respiratorios por su poco acceso a bienes y servicios por sobrevivir al día a día; y están los otros casos donde el aislamiento no te cuida la vida, genera un estado contra rebote con mayor posibilidad de morir, pero no por el virus epidemiológico del COVID-19, sino por otra situación de emergencia, que es silencioso o silenciado, que suma niveles de preocupación y angustia: es el femicidio. Pero a pesar de las disímiles realidades, se cuenta con el recurso más importante que es el recurso humano: el personal de sanidad, les voluntarios/as/es que ponen al hombro en los comedores, les 600 voluntarios/as/es del CONICET, la creatividad de construir

herramientas para sobrellevar el aislamiento de las personas mayores para que se sientan acompañadas, escuchadas, informadas sin olvidar que se hace todo lo posible para reforzar el acompañamiento a personas en situaciones de violencia de género, sumado al esfuerzo de las instituciones por cuidar la salud mental de la población promocionando la salud, aun cuando la incertidumbre gira en relación a la gestión institucional y a la dificultad de trabajar interdisciplinariamente

Para seguir reflexionando

Mucho se habla de la “vulnerabilidad” de los Adultos Mayores, de su concepción como “población en riesgo”, siempre desde una mirada de fragilidad.

Se propone, por el contrario, realizar un análisis aproximativo de esta población en términos de resiliencia y fortaleza, cambiar la propia mirada (y la de los demás) pensando en la persona mayor como ejemplo.

Si bien las personas mayores presentan una mayor vulnerabilidad a nivel biológico, deberíamos prestar atención a la fortaleza de su reserva humana (emocional, cognitiva, espiritual) e interpretar estos aspectos de su vida cotidiana como espacios a partir de los cuáles intervenir y participar en conjunto como sociedad.

Como profesionales, al intervenir continuamente en la defensa de los derechos, en generar espacios de participación social, en generar estrategias que den lugar al desarrollo de una calidad de vida digna, se debe promover los ámbitos y los recursos que posibiliten nuevas formas de “ver” a esta población.

En el contexto de esta pandemia, quizás serviría prestar más atención a su capacidad de flexibilización, de adaptación al cambio, escuchar sus historias de vida e integrarlas a una nueva mirada. Mirada que permita delinear otros horizontes, desde donde el rol como trabajadores sociales no sólo se limite a prevención o restauración de un derecho, sino también sea promover acciones acordes a las necesidades reales de los AM, expandiendo sus potencialidades y sus posibilidades.

Para concluir, se consideran a los espacios de crisis y emergencia

como aquellos que permiten el nacimiento de nuevas propuestas, el análisis de viejas conceptualizaciones y líneas de acción que se vienen llevando a cabo y una re-adaptación a nuevos escenarios; surgirán preguntas, dudas, inquietudes y respuestas que sentarán las bases de nuevas estructuras sociales, donde el desafío será acompañar el proceso aportando reflexiones, ideas y planificaciones en pos de asegurar un mejor escenario para las personas mayores.

A modo de cierre...

En tanto trabajadores y trabajadoras sociales el hecho de estar en casa no es equivalente a ser desplazados. Es (o son) condiciones de producir y disputar y tomar espacios. La búsqueda del establecimiento de redes al servicio del pensamiento colectivo así lo demuestra.

Esperamos hacer eco en el pensamiento de colegas en general y del ámbito gerontológico en particular. Como profesionales de las ciencias sociales se está llamado a intervenir en la crisis, acercar las políticas públicas haciéndolas posibles de ser aprehendidas en los contextos de diversidad que imponen las vejezes y reescribir el mediano plazo de un futuro posible y en proyecto de vida.

Este tiempo de aislamiento puede ser una oportunidad para mejorar, para reflexionar, para renovar la mirada. El viaje también es hacia el interior de cada quien y como reza el proverbio chino “El débil golpe de las alas de una mariposa puede ser la causa de un huracán a miles de millas de distancia”.

Violencia de género en época de pandemia: en casa no significa soles

Lic. Alejandra Prost – Lic. Mailen Delfini

La Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (OVD) registró en 2019 la demanda más grande en sus once años de existencia. Lo vemos todos los días en la calle, en nuestros trabajos, en nuestras relaciones sexo-afectivas, lo vemos cuando leemos los diarios o miramos la televisión. La violencia machista toma muchas formas y se esconde en la naturalidad con la que aceptamos tantas situaciones que nos lastiman, que nos niegan nuestra identidad, que limitan nuestra libertad y nos quitan la voz.

El año pasado al menos 327 mujeres fueron asesinadas y 177 personas fueron víctimas de crímenes de odio por su orientación sexual o identidad de género. Sin embargo son muchas más las que atraviesan estas situaciones todos los días.

Cuando analizamos los informes de la línea 144, que funciona en todo el país brindando asesoramiento y contención ante casos de violencia machista, vemos que la mayoría de las situaciones reportan violencia física y psicológica, en menor medida, económica y sexual, y quien la ejerce es la mayoría de las veces una pareja o expareja varón.

Hoy el estar aislados, en medio de la emergencia sanitaria, nos agarra desprevenidos, pero cuando hablamos de violencia en los vínculos afectivos no es novedad hablar de aislamiento. No es en general un aislamiento físico que nos confina al hogar sino en mayor medida un aislamiento psicológico y social. La persona que ejerce la violencia comienza cuestionando nuestras amistades o nuestra familia, sigue por controlar con quien nos vinculamos hasta cortarnos todos los lazos sociales, dejándonos muy vulnerables a ser violentados y manipulados, sin posibilidad de pedir ayuda o acompañamiento.

La violencia machista nos encuentra hoy más vulnerables que nunca. A las diferentes desigualdades y opresiones a las que nos

somete el patriarcado y el capitalismo hay que sumarle la alerta mundial por el nuevo coronavirus.

Si bien los femicidios y crímenes de odio son expresiones extremas de la violencia machista, debemos tener cuidado y especial atención en el contexto que estamos atravesando en la actualidad. El “aislamiento social preventivo y obligatorio” nos enfrenta a quedarnos literalmente encerrados en nuestros hogares, muchas veces junto a las personas que ejercen violencia hacia nosotros.

La consigna #QuedateEnCasa pone aún más de manifiesto las desigualdades que existen en los distintos rincones de nuestro país. Si bien es necesario tener conciencia de las tareas de cuidado dentro y fuera de nuestros hogares, y construirlos en comunidad, no todas las personas tenemos las mismas posibilidades materiales para transitarla. El acceso a la vivienda, a los servicios básicos, como así ingresos económicos fijos registrados (o no), entre otros derechos vulnerados, modifica la manera en que estamos viviendo el aislamiento. El pleno acceso a estos derechos es fundamental para construir una vida libre de violencias.

Los espacios de encierro, no poder transitar por la vía pública, como el compartir las 24 horas con alguien que no nos cuida ni nos contiene, puede ser peligroso para nuestra salud tanto física como psicológica. La imposibilidad de conseguir otro espacio donde pasar el aislamiento social obligatorio, o la falta de ingresos económicos diario, agrava esta situación y nos ponen en riesgo constante.

Esa falta de autonomía económica, se ve aún más limitada ante la necesidad de que todas las personas dejemos de recorrer la vía pública por posibles contagios masivos. Cuidar a los demás del contagio pone en juego directamente nuestra propia salud integral, y posiblemente nuestra vida.

El Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación nos brinda la línea 144, de asesoramiento y acompañamiento en situaciones de violencia, las 24 horas del día los 365 días del año, con o sin emergencia sanitaria. En este contexto, entendiendo que hablar por teléfono no es siempre una opción, sumó tres líneas solo de WhatsApp: (54) 11-2771-6463, (54) 11-2775-9047 y (54)

11-2775-9048, un mail de consultas: linea144@mingeneros.gov.ar, y una aplicación descargable a tu celular. El 30 de marzo el Ministerio lanzó la campaña “Barbijo Rojo”, que nos permite pedir ayuda, y alertar al empleade de la farmacia sobre nuestra situación de emergencia a través de la solicitud de este barbijo.2

Al mismo tiempo si sabemos de alguna situación de privación de libertad o de trata de personas podemos llamar al 145 del Ministerio de Justicia de la Nación. Específicamente en la Ciudad de Buenos Aires, se puede llamar a la línea 137, la cual realiza operativos de emergencia por situaciones de violencia. En caso de emergencia no dudes en llamar a cualquiera de estos números o al 911 en todo el país.

Tenemos que pensarnos de forma colectiva, no sólo desde nuestra individualidad, algo que se nos limita en este período histórico de aislamiento obligatorio. Debemos crear nuevas estrategias de cuidado, para nosotres y para aquellos que sepamos que se encuentran viviendo situaciones de violencia. Hoy más que nunca se vuelve indispensable acompañarnos. El movimiento feminista nos abraza y nos da fuerzas para transformar todo aquello que nos lastima. Estamos organizades, estamos luchando, vamos a cambiarlo todo.

Notas:

1 Esta nota fue publicada en “Notas, periodismo popular” el día 25 de marzo de 2020.1 El movimiento feminista incorpora en la agenda pública el debate, el cuestionamiento y la búsqueda de nuevas formas de visibilizar la violencia. Hoy nos encuentra atravesando un proceso de aislamiento social obligatorio, y no podemos dejar de lado como esta situación nos expone y profundiza las distintas formas de violencia que vivimos todos los días. En: <https://notasperiodismopopular.com.ar/2020/03/25/violencia-genero-epoca-pandemicasano-soles/>

2 Se agrega información sobre la campaña “Barbijo Rojo” para esta publicación

LA COMUNICACIÓN MEDIADA POR DISPOSITIVOS TECNOLÓGICOS EN NUESTRA PRÁCTICA PROFESIONAL

Sin lugar a dudas la comunicación se conforma en un pilar fundamental para la práctica del Trabajo Social. Es tal su importancia que resulta impensable desarrollar una intervención social prescindiendo de la dimensión comunicacional. En el marco de nuestra profesión, una parte sustancial del proceso comunicativo se construye mediante la entrevista, siendo un instrumento primordial para el desarrollo de nuestra práctica.

La entrevista desde nuestra especificidad profesional, lejos de reducirse a una técnica de recolección de información, se concibe como un encuentro comprensivo y reflexivo, en el que se conjugan el diálogo interpersonal, el lenguaje verbal y corporal, el silencio, la mirada y la escucha recíproca.

En el marco de la intervención social, la entrevista requiere desplegarse en un contexto de privacidad en el cual la persona entrevistada comparte contenidos sensibles y significativos de su vida, con la finalidad de abordar aquellos problemas y preocupaciones que dificultan algún aspecto de su desarrollo social. En este sentido, la elección espacial como parte del encuadre de la entrevista reviste especial relevancia.

Ciertamente, a partir de la pandemia de COVID-19 y con las medidas de ASPO y DISPO generadas para evitar o ralentizar la propagación viral, se han limitado drásticamente las posibilidades para realizar entrevistas “cara a cara” en espacios institucionales o bien, en los contextos propios y cotidianos de las personas entrevistadas. Frente a la compleja situación atravesada, las entrevistas “a distancia” mediadas por dispositivos tecnológicos, se han conformado en una modalidad para llevar adelante nuestra tarea ¿Cuáles son las posibilidades y dificultades que se nos presentan en nuestra práctica profesional con esta forma de comunicación?

Los artículos reunidos en este apartado se componen por distintas experiencias y reflexiones brindadas por colegas en torno a intervenciones sociales desarrolladas mediante entrevistas telefónicas y videollamadas en el contexto de la pandemia.

Artículos incluidos:



Cecilia Núñez y Débora Lema: “Guía de abordaje para el Trabajo Social hospitalario: La intervención telefónica ante la situación de COVID-19”.



Patricia Analía Parisi: “ESCUCHAR durante el ASPO en un dispositivo asistencial del Fuero Penal”.



Daniela Abruzzese, Lic. Lilian Giménez Chena y Lic. Carla Curán: “El Trabajo Social en el campo socio-jurídico, intervenciones en el contexto de pandemia”.

Guía de abordaje para el Trabajo Social Hospitalario: La intervención telefónica ante la situación de COVID 19.

Lic. Cecilia D. Núñez. - Lic. Débora Lema

Como trabajadorxs sociales y al desempeñamos en el ámbito hospitalario, vimos la necesidad de repensar la intervención profesional que desarrollamos teniendo en cuenta el contexto actual de Pandemia COVID 19.

Se generan nuevas formas en el acompañamiento profesional de las personas que se encuentran internadas como en la red afectiva/vincular de referencia. La nueva dinámica hospitalaria implica el aislamiento preventivo de los pacientes plausibles a diagnóstico de Covid 19, lo que conlleva a la prohibición de las visitas y la permanencia de familiares en el Hospital. Dicha situación genera ansiedad y angustia generalizada tanto en pacientes y familiares, por lo cual los profesionales que conformamos el equipo de salud debemos desplegar nuevas estrategias de intervención en el fin de contener a quienes los necesitan.

La inserción activa del Trabajo Social ante este contexto nos invita a desarrollar encuadres de trabajo novedosos que favorezcan una intervención efectiva, usualmente ejercida de manera presencial, hacia y con familiares o entorno significativo. Aparece por contingencia del Aislamiento, la vía telefónica, como la manera más “cercana” para la realización de entrevistas, para las que se requiere de estructuración y encuadre a fin de lograr los objetivos de intervención.

Se sugieren a continuación algunas herramientas sobre intervención telefónica, esperando favorezca la sensación de seguridad y confianza para quienes tenemos la tarea de comunicar por esta vía y hacerlo de manera empática, y así adaptarnos de mejor manera al desafío de un nuevo marco de trabajo.

Consideraciones antes de comenzar la entrevista telefónica:

1.Encuadre:

-Propiciar un espacio propicio para la comunicación, donde se produzca el mayor silencio posible y la menor cantidad de interrupciones. Esto favorecerá la concentración ya que se tratará de una conversación seguramente prolongada (entre 15 y 30 minutos).

-Tener presente que para quien tiene un familiar internado en un Hospital, cualquiera sea el motivo, predispone a que exista una vivencia de “estado de alerta”. Por ello, el recibir un llamado, cualquiera sea su procedencia, puede suponer un aumento del stress y ansiedad. Ante esto, puede llegar a requerirse de una primera instancia de normalización a la vez que se aclara el motivo de la llamada.

2.Planificación del contenido de la entrevista:

-Recolección de datos personales y biográficos significativos. Para ello la interacción con el resto del equipo de salud y otras fuentes de información resultan fundamentales (por ejemplo; articulación con colegas y búsqueda en la historia digital).

-Si se puede, ubicar referentes claves o afectivos en el grupo familiar, de modo que se pueda dirigir la llamada a esa persona.

-Delinear el objetivo de la entrevista telefónica. Al igual que en las entrevistas personales, hay distintos tipos de objetivos que guíen la conversación telefónica. En este sentido el objetivo de la llamada puede ser la recepción de información y recolección de datos, ampliar o establecer cierto diagnóstico social o aquellas que se circunscriben al acompañamiento psicosocial del paciente o familiar.

Mas allá del objetivo que se plantee, es importante respetar los

tiempos que manifiesta nuestro interlocutor. Para ello resulta estratégico priorizar la información que se necesita de manera urgente y evaluar la disposición de la persona en la misma llamada telefónica. Seguramente en posteriores contactos telefónicos se ampliará la información necesaria.

-Tener conocimiento, aunque sea mínimo, del estado de salud del paciente internado. Por más que el objetivo de la entrevista sea otro, es importante tener en cuenta que, sin importar nuestra función, para quien nos escucha, representamos el Hospital. Esto nos obliga a manejar información precisa sobre pronóstico y posible evolución, a fin de validar nuestro rol como parte del equipo de salud (recordar que la familia no nos ve ni conoce), y permitirá poder pasar al próximo paso.

3. Tener en cuenta que para actuar ante la emergencia existen algunos recursos comunicacionales que podemos desplegar:

-Comunicación efectiva.

-Normalización y generalización. Puede suceder que en algunas ocasiones las reacciones que expresen los interlocutores en la llamada telefónica nos resulten extrañas, exageradas y hasta agresivas. Sin embargo, es esperable que esto suceda en el contexto sanitario que estamos atravesando.

En este sentido validar con el otro estos pensamientos, sentimientos, sensaciones y comportamientos que los familiares y los pacientes comparten en la llamada telefónica, es la principal herramienta de intervención en este encuadre.

-Escucha activa.

Es importante tener manejo de la propia ansiedad, como profesionales que intervenimos en estas situaciones, debemos adaptarnos a estos nuevos encuadres de intervención. Estas ansiedades pueden llegar a interferir en la comunicación con la persona.

Consideraciones al realizar la llamada telefónica

1 - Iniciar la comunicación:

-Presentación (nombre y servicio o efectores desde donde nos comunicamos)

-Saber a quién estamos llamando: verificar si es la persona con quien queremos hablar.

Identificar miembros vulnerables (niños, adultos mayores, personas con discapacidad, etc.)

-Hablar de manera pausada y clara.

-Explicar que reconocemos la dificultad de manejarnos por vía telefónica, pero que es la única al momento disponible.

-Situarnos y contextualizar nuestra intervención con el otro: Explicitar el objetivo de la entrevista. En ocasiones es más sencillo explicar la función del Trabajador social, por ejemplo: “somos parte del equipo de salud y realizamos el acompañamiento de la persona y su familia”; “sabemos que xxx está internado en xxx y nos comunicamos para saber cómo están, cómo se están organizando....”, “necesitaremos de uds. cuando sea oportuno pensar el alta de xxx”, etc.

2 - Desarrollo de la entrevista:

-Es importante ir evaluando que lo que vamos diciendo está siendo comprendido.

-Puede suceder que más allá de que el objetivo de la llamada haya sido logrado, ésta produzca la necesidad del familiar de expresar emociones producidas por la incertidumbre y por la situación que atraviesan como familia. La validación de emociones y escucha será fundamental.

-Es importante para validar las emociones del entrevistado, estar atento a nuestras propias emociones y diferenciarlas.

-Es importante usar lenguaje y palabras que le sean comunes al entrevistado y responder a lo que se escucha.

-A pesar de las limitaciones que la comunicación telefónica supone, es importante recordar que el silencio resulta un gran aliado para promover la expresión de emociones.

-Será fundamental escuchar (y escucharse) para reconocer y legitimar las mismas y favorecer la continuidad de la conversación y que ésta tenga un sentido terapéutico y aliviador.

En caso de que se produzca una situación de desborde emocional es importante:

-Si el entrevistado acelera el ritmo de la conversación a causa de la ansiedad esperable, mantener la calma y disminuir nuestro tono de voz.

-Ayudar a que el entrevistado se vuelva a centrar, se tranquilice y retome el control.

-Ayudar a hacer planes y ordenar los momentos, días sucesivos en caso de que el objetivo de la entrevista requiera de gestiones administrativas u organizativas.

1 - Cierre:

-Otorgar números telefónicos y horarios del Servicio Social.

-Dejar abierto el espacio como instancia de referencia institucional, aclarando que, debido a la contingencia y organización del Servicio, pueden no encontrarnos nuevamente, pero que otrx colega podrá acompañar y esclarecer cualquier necesidad que pudiera surgir a futuro.

Consideraciones posteriores a la llamada telefónica:

Es importante tener presente que esta situación supone para lxs profesionales altos niveles de stress e impotencia, a la vez que el desafío de desempeñarnos de una manera que no es la habitual. Un aspecto que ayuda a descomprimir la tensión ocasionada por ello, es compartir con colegas las sensaciones y sentimientos que surjan de cada encuentro.

Estar pendientes de la intervención de un/x compañerx, puede ser factible que esta no pueda o desee expresar lo vivenciado en la llamada telefónica. Es importante preguntar cómo le fue a fin de alivianar y desmovilizar la carga emocional. El apoyo entre compañeros también ayuda a que podamos desarrollar nuevas habilidades de afrontamiento.

El apoyo informal entre pares implica:

*estar disponibles

*confidencialidad

*manejar la situación comunicacional implica alejarse de lugares conflictivos y buscar un lugar tranquilo y de confianza donde poder entablar una conversación.

*brindar estímulos a lo que el interlocutor nos devuelve; es importante brindar explicaciones desde una perspectiva más positiva alentando pensamientos alternativos en lugar de discutir sobre un punto determinado.

*ayudar a recuperar el control personal; escuchar y apoyar la toma de decisiones de los compañeros.

*realizar un seguimiento, preguntar estado de ánimo y como se siente.

Reflexión final:

Entendemos que ante la coyuntura actual en la que predomina la incertidumbre y la urgencia, necesitamos fortalecernos en nuestro rol profesional. El Trabajo Social ha dado diversas luchas desde hace tiempo para lograr intervenciones más lejanas a la asistencia, y más próximas a la transformación y la autonomía de lxs sujetxs. Lograr una mirada resiliente que nos permita hacer de este momento crítico, una instancia de aprendizaje y superación, tanto para el colectivo profesional, como para los pacientes que nos toque acompañar, constituirá otro de aquellos desafíos. Es la intención de este trabajo compartir saberes, experiencias y modalidades de intervención previas, que necesitarán ser reformuladas para pensar una intervención profesional que se ajuste a las necesidades que vaya planteando esta Pandemia.

(*)Lic. Cecilia D. Nuñez. Lic. Debora Lema

*Trabajadoras Sociales Hospital General de Agudos Dr.
Cosme Argerich*

Referencias Bibliográficas:

-CRUZ ROJA ARGENTINA. Material de capacitación curso “Apoyo Psico Social en Emergencias”. Bs. As. Argentina. 2019.

-Taylor E. (2007). “How best to communicate bad news over the phone. End of life care”. Traducido por Depto. Cuidados Paliativos Hospital Lanari (UBA) Rev. Marzo 2020.

ESCUCHAR durante el ASPO en un dispositivo asistencial del Fuero Penal

Lic. Patricia Analía Parisi (*)

Parto de creer que la intervención profesional del Trabajo Social siempre es una tarea compleja que requiere revisar conceptos, metodologías y herramientas con perspectiva histórica por ser su campo de intervención, la cuestión social.

Pero este momento de características excepcionales frente a una pandemia a escala mundial, nos ha dado un sacudón y de manera veloz, nos obligó a reinventar y reinventarnos para producir intervenciones posibles, en nuestro caso de modo no presencial y que a la vez sean cuidadosas, oportunas y pertinentes.

Durante las entrevistas asistenciales habituales, previas al ASPO, recibimos en las instalaciones del C.A.V.D (Centro de Asistencia a Víctimas de Delitos) a personas adultas, cuando denuncian un hecho que podría configurar un delito, derivadas a este servicio, por fiscalías, organizaciones e instituciones de la comunidad.

En ese marco, nos disponemos a intervenir, en un espacio (la oficina o el domicilio) y en un tiempo (horario preestablecido o de manera inmediata en ocasiones de emergencia), a través de la escucha y la observación. Procuramos alojar a cada sujeto en su singularidad; dilucidar y comprender la problemática que atraviesa; brindar la asistencia interdisciplinaria e interinstitucional que la situación en cada caso requiere; producir un informe victimológico cuando fuera solicitado por una fiscalía o a consideración del profesional interviniente.

La escucha y la observación nos permiten focalizar en la vida cotidiana de la población; en la trama de vínculos y en los modos de estar con los otros al interior de las familias, en las instituciones y en la comunidad.

Los padecimientos subjetivos, se presentan para este dispositivo, como un conflicto o nudo a desanudar para aproximarnos a comprender que ha sucedido; en qué contexto y cuál sería el

rasgo singular del asistido y su ámbito social de pertenencia. Ese tiempo de comprender habilita luego el momento de producir una intervención posible cuyo horizonte es el mejoramiento de la situación de cada sujeto.

Las problemáticas que abordamos se refieren a diferentes formas y manifestaciones violentas. Por lo tanto, las situaciones pueden presentarse como actos de avasallamientos crueles, dolorosos, mortificantes, arrasadores.

Los delitos y sus denominaciones para el fuero penal determinan las hipótesis de investigación de los fiscales e instructores. En cambio, para nuestra función asistencial, si bien el tipo de delito define la posible vulneración de un derecho determinado, cada persona despliega con su relato, no solo acerca del episodio que le hubiera afectado, sino, además sobre el contexto en el que emerge el conflicto padecido; sus lazos familiares y comunitarios; la repercusión psicosocial que le pudiese haber ocasionado lo vivido, entre otras variables.

Esta intervención asistencial, diferenciada de la investigación jurídica, tiene características propias y predeterminadas, por cuanto requiere, disponerse para una escucha, que habilite el despliegue de un decir libre y espontáneo, en un marco de privacidad y despojado de un “tener que decir”, como lo sería, por ejemplo, ante una declaración testimonial frente a un funcionario en el marco de la investigación penal.

A partir de la pandemia por Covid 19, las disposiciones sanitarias gubernamentales y las dictadas por nuestro empleador, el Ministerio Público Fiscal de la Pcia de Bs As, decretaron un encuadre institucional, mediante el uso de algunas herramientas tecnológicas para la comunicación interna; para el acceso a los expedientes en trámite y para la intervención con los denunciantes/víctimas, suspendiéndose en este organismo, la atención de modo presencial.

Por el mes de abril comencé a formular/me algunas preguntas, que permitan esbozar algún marco conceptual orientador del proceder, frente a situaciones de urgencia en tiempos de pandemia. El cuadro de situación inicial era, la irrupción

inesperada de una enfermedad grave, desconocida y mortífera, en un momento político difícil, por la reciente asunción de funciones del gobierno nacional y provincial, luego de cuatro años de devastación y retroceso como efecto de las políticas neoliberales.

En este contexto político, sociosanitario e institucional ¿Cómo haríamos para brindar asistencia interdisciplinaria e interinstitucional de manera telemática a víctimas de delitos, que viven en un distrito tan diverso y complejo?

Al momento de pensar y ensayar alternativas, no fue posible despojarme del “propio sentir” en esos primeros días. Tal vez, debido a una potente imagen que conjugaba pobreza y enfermedad; con desmantelamiento y precariedad del sistema sanitario y todo un pueblo en peligro de una enfermedad desconocida y arrasadora, es que reviví emociones sentidas en los años que trabajé como docente en tiempos de postdictadura. Recordé la tristeza por los compatriotas muertos y desaparecidos que había dejado la brutal dictadura y la extrema precariedad de las condiciones de vida de nuestros alumnos, sus familias y la propia. Pero a la vez, en ese tiempo, se vivía como trabajadores del Estado, una gran esperanza y deseo de transformación, siendo un verdadero estímulo, para pensar colectivamente y trabajar por una reconstrucción democrática, de inclusión social y garantía de derechos. Fue al resignificar en la actualidad ese sentimiento que conjuga tristeza y esperanza, cuando recordé, un dicho popular de aquellos días: “cuando no hay, lo inventamos.”

Ya iniciado el ASPO no hubiera sido posible, ir readecuando este dispositivo asistencial desde la soledad del cuarto que acondicioné en mi casa, para intentar algo de privacidad respecto de mi grupo familiar y fundamentalmente para resguardar la intimidad de las voces de la/os asistidos. Siempre la construcción es colectiva. Por eso, comenzamos a pensar como equipo, de qué modo adecuar y reformular las intervenciones profesionales, para que el derecho a la asistencia pueda ser garantizado en simultaneo al preservar la salud de todos y teniendo como imperativo, un derecho humano fundamental: el derecho a la vida. También fueron de enorme valor, los aportes e ideas de colegas compañeras de la Asesoría Pericial, de la Asesoría de Incapaces y de Juzgados de Familia,

ya que todes atravesamos similares dilemas, aunque nuestras funciones profesionales fueran diferentes y específicas en cada organismo del Poder Judicial.

De este modo, las incertidumbres y preocupaciones profesionales van encontrando un cauce mediante conversaciones interdisciplinarias; problematizando conceptos teórico- prácticos sobre la asistencia y las problemáticas que solemos abordar, siendo por lo general, las violencias en todas sus formas y manifestaciones.

El intercambio fue girando sobre la entrevista telefónica como herramienta metodológica; lo psíquico y lo social en tiempos de adversidad; lo colectivo y lo singular; la revisión al interior del equipo de la producción escrita de nuestros informes victimológicos; la circulación de información de nuevos teléfonos institucionales y modos de articulación. Reconocimos como fortalezas, el entrenamiento instituido en el equipo para realizar lecturas e intervenciones interdisciplinarias y el sostenimiento previo de articulaciones con organizaciones, instituciones y mesas territoriales de la comunidad. No podría dejar de señalar la importancia que ha significado, la solidaridad y el afecto, que nos enlaza como trabajadores para poder sostener esta tarea desde las condiciones y circunstancias particulares de cada hogar en este nuevo contexto de pandemia.

A partir de estos intercambios, volvimos a problematizar el concepto de asistencia. Al respecto, coincidimos que debíamos encontrar maneras para mantener una escucha atenta en el uno por uno, procurando identificar una trama/soporte, que permita a les asistidos, amortiguar el malestar que suele manifestarse como angustias, temores, enojos, dolor. Promover diálogos, en diferentes días, de modo que esas pausas, permitan mediante la escucha profesional sostenida en un tiempo, poder contar con mayores registros para interpretar y ubicar las demandas cuando las hubiera; brindar orientaciones y canalizar las articulaciones institucionales que se presentaran como urgentes para el mejoramiento psíquico, físico y/o social.

INTERROGANTES, DILEMAS, DESAFIOS

En el transcurso de este proceso se abrieron nuevos interrogantes sobre la práctica asistencial al presentarse dilemas éticos y desafíos que tensionaron la tarea y requirieron la formulación de estrategias.

¿De qué modo en el contexto de un problema sociosanitario de alcance masivo e inédito, sería posible recrear un dispositivo que permita, escuchar de manera telefónica a les denunciantes de delitos que nos asignaran durante el ASPO, a fin de procurar alojar a cada sujeto, utilizando como herramienta el recurso sonoro de la voz y las palabras, prescindiendo de la observación, la gestualidad y la mirada?

¿Cómo producir en una comunicación telefónica, aquellas pausas necesarias, para dar lugar a la expresión de una reflexión/ implicación subjetiva?

¿Cuáles serían los efectos que tendría esta escucha telefónica? ¿Sería posible de modo telemático propiciar el despliegue de relatos espontáneos y de sentimientos propios de los malestares que estos eventos acarrearán, los que se expresan habitualmente como tristezas, angustias, enojos, desconuelos? ¿Qué haríamos si al abrir este diálogo ocurriese algún tipo de descompensación emocional y/o psíquica?

¿Alcanzaría esa escucha telefónica, para poder dilucidar, algún rasgo singular y ofrecer desde allí, una asistencia situada, precisa, necesaria, oportuna?

¿Cómo optimizar el uso de la voz y las tonalidades posibles, para propiciar un clima de confianza y resguardo?

ALCANCES DE LA ESCUCHA TELEFÓNICA

EL TIEMPO Y LA VIDA COTIDIANA:

Los horarios en la vida cotidiana de las familias se habían modificado al “estar todes en casa”. Durante los primeros meses, algunas personas no respondían a los llamados telefónicos en horas tempranas de la mañana. Una alternativa fue realizarlos a partir de las diez u once horas en adelante, logrando mejores resultados.

Si bien nos propusimos al iniciar cada llamado telefónico luego de explicitar el motivo, consultar sobre la aceptación, voluntad y disponibilidad para entablar la comunicación asistencial, las personas optaban por acceder rápidamente al diálogo con el profesional, aunque estuviesen en su horario de trabajo o en el mismo espacio habitacional junto a los familiares convivientes. Esto obstaculizaba el clima de la comunicación. La concentración de los asistidos durante el diálogo era fluctuante. En ocasiones debido a las interrupciones de sus hijos o cuestiones propias del habitar lo cotidiano.

Este registro, nos permitió ir readecuando ese primer contacto. Con algunas personas, se optó por explicitar el motivo de la comunicación en el primer llamado y acordar un día y horario a fin de que pueda organizar su cotidianidad y disponerse con mayor tranquilidad y privacidad.

SUPERPOSICION DE INTERVENCIONES:

Siendo diversos los organismos públicos nacionales, provinciales y municipales que brindan asistencia por situaciones de violencia de género y/o abuso sexual, para algunas personas, no resultaba sencillo comprender, desde que organismo nos estábamos comunicando.

La recepción imprevista de la llamada, en algunos casos, causaba desconcierto y cierta confusión. Para intentar subsanar esta actitud reiterada en los inicios, instrumentamos con algunas personas y en situaciones puntuales, el envío de un mensaje de texto previo, informando acerca de la institución, nombre del

profesional y motivo de la comunicación, para acordar luego el día y horario del llamado telefónico.

No obstante, el haber implementado esta herramienta con algunas personas, siempre fue conveniente volver a comunicar verbalmente, el motivo y la información institucional, permitiendo así, despejar dudas; evitando confusiones; mejorando los climas de la comunicación y morigerando la hostilidad o la desconfianza que algunas personas presentaban.

VOLUNTAD Y DISPOSICION PARA SER ASISTIDO:

Si bien predomina, la aceptación, voluntad e interés para ser escuchadas y asistidas, algunas personas se manifiestan reticentes, por lo cual, debiendo dar cumplimiento con la solicitud de intervención de una Fiscalía, se les propone, realizar un encuentro presencial en sede judicial, cuando las condiciones sanitarias y las disposiciones reglamentarias lo permitan.

Las características de las comunicaciones telefónicas entabladas son tan diversas como los rasgos singulares de cada persona asistida. Por lo cual se han podido escuchar estilos comunicativos y modalidades de relatos diferentes. Los hubo extensos, confusos, desordenados como también, otros más acotados, simples, ordenados, pausados y precisos. Cada rasgo singular que se percibe al escuchar, en el transcurso de la comunicación, también va requiriendo de un tipo de intervención profesional particular, en tanto conveniencia o no de formular otras preguntas; realizar interrupciones con alguna reflexión u orientación o facilitar el despliegue de un sentimiento o emoción (llanto, angustia, enojo). Para ello, regular las pausas y los silencios se presenta dificultoso al no contar con la gestualidad y la mirada que ofrecería un encuentro presencial.

El uso de la voz de la profesional mediante ritmos o tonalidades diferentes, no siempre han sido instrumentos suficientes para encuadrar y sostener un buen clima de diálogo y comunicación. Prescindir de la observación, sigue acarreando dificultad, en tanto requiere mayor concentración y rapidez para encontrar palabras adecuadas y oportunas en el proceso asistencial.

LA ENTREVISTA Y EL INFORME:

¿Podemos considerar la comunicación telefónica como una entrevista? ¿Será posible en este contexto, producir un informe definiendo hipótesis e impresiones diagnósticas sobre la situación victimológica de los asistidos?

En el recorrido de esta nueva experiencia de asistencia de modo remoto, fuimos advirtiendo que el material recogido en las comunicaciones telefónicas no siempre es suficiente o adecuado para arribar a una consideración final o impresión profesional. Por lo cual, elaboramos informes victimológicos, en la medida que las comunicaciones se desarrollan con fluidez; en un clima que se perciba de confianza; con voluntad, aceptación y disposición por parte de la persona asistida.

Para ello, definimos algunos criterios que permitan dar cumplimiento a la solicitud requerida, teniendo como prioridad la función asistencial y la detección de posible riesgo, adecuando la producción escrita al contexto particular en el que desarrollamos actualmente nuestras intervenciones profesionales.

En algunos casos se realizan y elevan informes preliminares de intervención, acordando con los asistidos, mantener un encuentro de modo presencial, cuando las disposiciones epidemiológicas lo permitan y poder de este modo dar cumplimiento a la elevación del Informe victimológico a solicitud de una Fiscalía. En otros casos se produce de manera inmediata y con carácter de urgente un informe a fin de comunicar una posible situación de riesgo cuando esto es inferido.

LA ASISTENCIA COMO DERECHO:

Cada nueva comunicación nos arroja a una situación impredecible y a veces desconcertante. Sin embargo, podemos advertir en las respuestas expresadas por los asistidos, que ser escuchados durante la pandemia, les ha permitido sentir alivio ante el padecimiento; acompañamiento en el proceso de recuperación y esclarecimiento en cuanto a los mecanismos de los procesos jurídicos en este contexto. La pandemia por Covid19, sigue requiriendo cuidados sociosanitarios preventivos para todos,

en este caso, denunciantes de delitos y trabajadores. Por ello, mientras continúen las medidas sanitarias dispuestas, seguiremos profundizando los intercambios de experiencias y buscando estrategias colectivas, que nos permitan promover una escucha dispuesta, respetuosa de la singularidad y cuidada. Mediante una modalidad que seguirá presentando limitaciones y obstáculos, pero que también abre nuevos desafíos.

(*) Lic. Patricia Analía Parisi

Perito Trabajadora Social - Departamento Judicial La Matanza

Integrante del Espacio de Trabajadores Sociales Celeste y Blanca Construye

El Trabajo Social en el campo socio-jurídico, intervenciones en el contexto de pandemia.

Lic. Daniela Abruzzese, Lic. Lilian Giménez Chena y Lic. Carla Curán.

Introducción

En el presente artículo nos proponemos compartir algunas de las características que adquieren las intervenciones realizadas por el cuerpo de Delegadas/os Inspectores (de aquí en adelante D.I), adscriptos a la Prosecretaría de Intervenciones Socio-Jurídicas, dependiente de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, en el contexto de emergencia sanitaria por la pandemia COVID 19.

En este sentido, creemos importante mencionar que la/el D.I cumple su función como agente de justicia a través de dos equipos: un equipo multidisciplinario^[1] que interviene en el marco de un proceso penal de una persona adulta imputada por la comisión de un delito llevado a cabo en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y otro equipo interdisciplinario, adscripto a Juzgados Nacionales de Menores^[2], que interviene con jóvenes en conflicto con la Ley Penal; con el objetivo de que la/el joven comprenda su situación dentro del sistema penal, las alternativas del proceso y los efectos que su actitud puede generar al momento de decidir la eventual imposición de una pena. Este equipo trabaja para que la/el joven se involucre responsablemente en el proceso, que le ofrece la posibilidad, mediante la “disposición”, de prepararse para enfrentar el juicio en las mejores condiciones posibles. Dicha tarea implica, entre otras cuestiones, la construcción de un vínculo motivador, desde un acompañamiento personalizado, que permita el reconocimiento de sus potencialidades y tienda a su implicación subjetiva en la construcción de un proyecto de vida consensuado y sostenible. (Base General de Datos de Niños, Niñas y Adolescentes, 24 de Julio de 2020).

En cuanto a la tarea de la/el D.I que trabaja con población adulta, en la que nos centraremos en este trabajo, la misma consiste en la confección de un informe social o socio-ambiental, requerido por el Inc. C del Artículo 99 del Reglamento para la jurisdicción en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal, de forma tal que el juez

interviniente cuenta con datos objetivos en dos momentos claves del proceso penal, en primera instancia, en Juzgados Criminales y Correccionales, pudiendo incidir directamente para definir si ese sujeto permanece privado de su libertad o no, y posteriormente en Tribunales Orales en lo Criminal y Correccional, donde luego de darse el debate correspondiente al juicio, también valorarán el informe como dato relevante para atenuar o agravar la pena a fijar. En ambas instancias, puede ser utilizado para la toma de decisión acerca de la aplicación o no de una medida alternativa.

La elaboración del informe social surge de una primera y única entrevista realizada en las unidades de detención transitoria^[iii] o en la sede de la Prosecretaría de Intervenciones Socio-Jurídicas o bien, en unidades carcelarias^[iv], mientras que el informe socio-ambiental es producto de una entrevista realizada en el domicilio declarado, ya sea de la persona encausada o de los familiares que le brindarán un lugar de residencia en caso de ser liberada/o. Esto dependerá de lo solicitado por el Juzgado/Tribunal/Fiscalía interviniente y de la particularidad de cada situación procesal.

Desde este marco normativo institucional y específico, el día 16 de abril de 2020 a partir de la comunicación efectuada por la Secretaría de Superintendencia a los juzgados del fuero, se incorpora la virtualidad en la cotidianeidad de las actuaciones profesionales (Prosecretaría de Intervenciones Socio-Jurídicas, Abril de 2020). Esta modificación, que atraviesa a todas las áreas, trae aparejados desafíos con distintas aristas, los cuales pretendemos abordar desde el campo disciplinar del Trabajo Social.

Creemos oportuno aclarar, que el período de análisis se encuentra comprendido entre los meses de abril y agosto del año citado. Una vez hecho este señalamiento, en primer lugar, presentaremos una breve síntesis del estado de situación de las condiciones de detención previas a la pandemia.

En segundo lugar, analizaremos el estado de situación de las personas detenidas durante la pandemia haciendo hincapié en los ingresos a Comisarías y Alcaldías.

Por último, profundizaremos en el impacto que produjo la incorporación de la modalidad virtual, como medio en el cual se despliegan las intervenciones profesionales en el contexto actual.

1.Contextualización. Situación de las condiciones de detención previas a la pandemia.

Los abordajes profesionales vinculados con el sistema penal se despliegan en el marco de una crisis carcelaria, evidenciada, entre otras cuestiones, en la sobrepoblación de estas instituciones.

Entre 2008 y 2018 la tasa de encarcelamiento argentina subió un 55%: pasó de 137 a 213 personas encerradas cada 100 mil habitantes. Entre 2000 y 2018, la población privada de la libertad se multiplicó 2,5 veces. Esto representa un crecimiento de casi 57 mil personas. Según el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP), en diciembre de 2018 había 94.883 personas privadas de la libertad en el país (...) Una consecuencia grave de la superpoblación es que las comisarías se usan como lugares de detención (...) En el sistema federal, en marzo de 2020 había 660 personas en dependencias de fuerzas de seguridad (CELS, Mayo 2020, párr. 4 y 5).

Esta crisis se ancla en un problema estructural generado por una pluralidad de factores atribuibles a diferentes organismos estatales. Entre ellos podemos mencionar: la implementación de políticas criminales, donde la medida de privación de libertad se torna la principal respuesta a las necesidades de seguridad ciudadana; “la carencia de infraestructura adecuada para alojar a la creciente población penitenciaria y el uso de lugares completamente inadecuados, como comisarías; la utilización excesiva de la prisión preventiva con carácter general; entre otros” (INEJEP, Mayo 2020, p.1).

Asimismo, los criterios utilizados para la determinación del cupo^[v] o capacidad de cada establecimiento aparecen como otro factor fuertemente vinculado a la sobrepoblación, visibilizándose aquí el interjuego entre el cupo declarado y el cupo real^[vi].

Consideramos que esto conlleva a situaciones de hacinamiento, muchas veces crítico, que agravan el régimen de encierro,

agudizando las situaciones de trato inhumano y degradante. De esta manera, no se respeta la garantía de recibir un trato digno y condiciones de detención adecuadas.

Ambas dificultades generan un impacto directo en “la vida carcelaria” provocando que: las ofertas educativas, laborales o socioculturales se vean colapsadas, aumente la tensión entre las personas privadas de libertad, lo que deriva en problemas de convivencia, profundizándose a la vez el deterioro de las condiciones de higiene y salubridad, así como el de las condiciones materiales de detención en los establecimientos.

Lo expuesto hasta aquí, integra sólo un recorte de los fenómenos gravosos, entre los que transcurre la vida en situación de encierro; generando la vulneración de diversos derechos económicos, sociales y culturales de las personas privadas de su libertad.

Cabe señalar que a partir del panorama detallado, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos decretó en marzo de 2019 la “Emergencia en Materia Penitenciaria”(Res. 184 - 2019) por el término de tres años, en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal.

Hasta aquí vemos reflejado que el colapso del sistema carcelario en Argentina es de larga data, poniendo de manifiesto la necesidad de contar con una respuesta efectiva del Estado, como garante de derechos. Es en este cuadro de situación, donde se suma lo aparejado por la crisis global provocada por la Pandemia Covid-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud.

En este marco surgieron diversas recomendaciones de especialistas y organismos nacionales e internacionales para evitar la propagación del virus. Ahora bien: ¿cómo se aborda, previene y controla dicha propagación en los lugares de detención? Sobre ello ahondaremos a continuación.

2. Estado de situación de las personas detenidas durante la pandemia.

Como ya hemos mencionado, las condiciones generales de detención se agravaron desde el comienzo de la pandemia, tanto porque las cárceles se encontraban colmadas, situación preexistente a la emergencia sanitaria, como por la orden de la Dirección General de

Régimen Correccional de prohibir el ingreso de personas al Servicio Penitenciario Federal, incluyendo a las Unidades de tránsito 28 (en Tribunales) y 29 (en Comodoro Py) entre los meses de marzo y mayo del año 2020.

Frente a estas circunstancias las/os detenidas/os, en su mayoría por causas de flagrancia, comenzaron a ser alojados en las Alcaldías y Comisarías de la Ciudad, así como en Comisarías vecinales que se encuentran bajo su órbita, con el fin último de evitar nuevos ingresos a las dependencias del SPF. De forma tal que éste pudiera concentrarse en la implementación de medidas tendientes a disminuir la sobrepoblación, organizar los espacios y la distribución de las/os internas/os; atendiendo a las recomendaciones de los Organismos Internacionales y del Comité de Prevención de la Tortura (Defensoría del Pueblo Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2 de Julio de 2020).

En concordancia con ello, cabe destacar que la suspensión de ingresos a las Alcaldías del SPF, de acuerdo a un informe de la PPN (Julio 2020), generó que las personas detenidas, ya sea a disposición de la Justicia Federal, Nacional o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, quedaran alojadas en Alcaldías y Comisarías de la CABA destinadas a un alojamiento transitorio de 48 a 72hs, lo que provocó una situación de colapso total, extendido éste a las Comisarías vecinales. En relación a ello, la PPN recurrió ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, sosteniendo que:

las alcaldías de la ciudad son un lugar de tránsito y no garantizan la salud de las cuarenta y cinco personas privadas de su libertad con diagnóstico positivo de Covid-19, en la medida que no son aptas para el tratamiento de patologías infectocontagiosas, no cuentan con infraestructura ni personal médico y de enfermería, sino tan sólo con un legista. Con esa estructura no es posible dispensarles la atención médica que requieren ni cumplir con los protocolos sanitarios vigentes. Además, la permanencia de personas contagiadas con Covid en las alcaldías de CABA pone en riesgo al resto de la población detenida y al personal policial (Procuración Penitenciaria de la Nación, Julio 2020, párr. 8).

Por su parte el Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad a través de su Defensor General Horacio Corti y la Defensora General Adjunta, Marcela Millán, presentaron un Habeas Corpus colectivo,

en relación a las condiciones de detención de las personas que se encuentran sujetas a los procedimientos de flagrancia. Al respecto, El Comité Local de Prevención de la Tortura (CABA) se expidió a través de la Recomendación 1/2020, donde expresó que: “las alcaidías de la Policía de la Ciudad son establecimientos creados para un alojamiento de carácter transitorio y por tanto no cumplen con los requisitos necesarios para el tipo de alojamiento prolongado que implica una prisión preventiva” (Defensoría del Pueblo Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 02 de julio de 2020, párr. 4)

Entendemos que lo expuesto por la PPN y el MPD de CABA es de suma importancia para visibilizar el estado en el que se encuentran los centros de alojamiento antes mencionados, demostrando la necesidad del traslado de detenidas/os contagiadas/os con COVID-19 a la Unidad 21 (Centro Penitenciario de Enfermedades Infecciosas) o a otros Complejos Penitenciarios del SPF que tengan lugar para recibir las/os. En este sentido es dable destacar que, “desde el SPF se hizo hincapié sobre las dificultades para garantizar los cupos requeridos por la Ciudad en virtud de la situación que atraviesa en sus complejos en el marco de la pandemia” (Defensoría del Pueblo Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 02 de julio de 2020, párr. 7).

A dicha situación, se suma la demora que se produce entre el momento de detención y el tiempo que la persona espera para ser ingresada y luego alojada en alguna Comisaría o Alcaldía, debiendo esperar, en ocasiones, una gran cantidad de horas en un patrullero. Habitación que no se encuentra preparado para ello, careciendo de instalaciones sanitarias, alimento, abrigo y atención médica en el caso de que fuera necesario.

Este nuevo contexto, nos invita a reflexionar acerca de cómo construir un Trabajo Social socio-jurídico desde lo virtual, de forma tal, que contribuya a garantizar un servicio de justicia que continúe contemplando la trayectoria de vida de las personas privadas de su libertad.

3. Trabajo Social y Virtualidad: posibilidades y desafíos en las intervenciones.

Dentro del contexto descripto, observamos como las

intervenciones socio-jurídicas desde el campo disciplinar del Trabajo Social comenzaron a transitar “el mundo virtual”; reanudando las entrevistas con la población destinataria de nuestra tarea, mediante comunicaciones telefónicas y videollamadas vía WhatsApp. En la primera etapa, iniciada el 16 de abril de 2020, con personas detenidas en Comisarías y Alcaldías de esta ciudad y en la segunda etapa, comenzada el 7 de mayo de dicho año, se amplió el espectro de informes abarcando aquéllos solicitados por todos los juzgados del fuero (aunque no se encontraran de turno), y por los Tribunales Orales en lo Criminal y Correccional. Asimismo, se comenzó a dar trámite a pedidos de informes a los efectos de los arts. 26 y 41 del CP, en relación a ciudadanos en situación de detención morigerada y desde el 26 de junio se incorporaron, con ciertas restricciones, aquellos que se encuentran en el medio libre[vii] (Prosecretaría de Intervenciones Socio-Jurídicas, 15 de Abril de 2020, 25 de Junio de 2020).

Esta ampliación implicó la inclusión de otras aplicaciones informáticas en entrevistas con personas detenidas en Complejos Penitenciarios y, en caso de ser necesario, con aquellas que se encuentran en libertad.

En un principio, observando y tomando conocimiento de los cambios que se avecinaban, sentimos cierta resistencia, nos costaba visualizar las modificaciones que serían necesarias introducir en nuestras intervenciones y poder adaptarlas a la modalidad virtual; preguntándonos: ¿cómo recuperar las trayectorias de vida de las personas desde la virtualidad? ¿cómo sería posible respetar la intimidad de la persona detenida durante el desarrollo de la entrevista?, ¿sería posible sostener un intercambio fluido?, ¿qué pasaría con las expresiones no verbales, con lo gestual, lo corporal?

Luego fuimos aggiornando nuestras intervenciones, reconociendo que la modalidad virtual se convertiría en la nueva forma de comunicación, que atravesaría nuestras actuaciones profesionales, permitiéndonos dar cumplimiento a la tarea encomendada.

En relación a esto, Carballeda expuso: “en el contexto de Pandemia, la intervención social comienza a dialogar con el mundo virtual, dado que se realiza a distancia. Un ejemplo de ello es la virtualidad de las entrevistas, como nuevas modalidades de intervención” (Consejo de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 13 de agosto de 2020).

Retomando lo último que el autor plantea, *la virtualidad de las entrevistas como nuevas modalidades de intervención*, queremos detenernos en el encuadre de la misma, entendiendo que se trata de un conjunto de condiciones constantes dentro de las cuales se desarrolla, que son de carácter variable, que cumplen una función de sostén y que permiten un mínimo de interferencia en la tarea (Robles C., 2004).

Consideramos que, tratándose del ámbito del poder punitivo del Estado, al entablar comunicación con la persona detenida, resulta necesario comenzar por explicitar quiénes somos, cuál es la finalidad de la entrevista y del informe resultante y, sobre todo, asegurarle a la/el entrevistada/o el clima para que se sienta con la libertad de relatar lo que quiera en relación a las preguntas que se le van formulando, con el propósito de generar las bases que permitan establecer una relación empática, como condición necesaria para la intervención.

Ahora bien, al iniciar la entrevista nos encontramos con dificultades generadas por las condiciones físicas de detención que repercuten en las características constantes y que forman parte del encuadre, siendo necesario resaltar que algunas de las mismas son preexistentes a la incorporación de la modalidad virtual.

En la práctica, sucede que, generalmente, las Comisarías y Alcaldías disponen de un único teléfono para la diversidad de llamados realizados a lo largo de la jornada laboral; por lo que el factor tiempo puede influir al momento de explicitar detalladamente los motivos de la intervención. A esto se suman factores externos, tales como: cortes de luz, agotamiento de la batería del teléfono utilizado, tiempo de espera durante la carga del mismo, ruidos propios del espacio de encierro, los ruidos de nuestras viviendas, ya sea por familiares convivientes o ruidos del ambiente, entre otros.

Asimismo, otra dificultad con la que nos encontramos está relacionada con la cantidad de actos procesales que se llevan a cabo de manera remota, los que, en varias ocasiones, se superponen, por lo cual se torna necesario establecer una dinámica de coordinación y espera con otras/os agentes judiciales (Juzgados, Defensorías, Fiscalías, entre otros).

Estas situaciones se presentan como nuevos desafíos, vinculados con la necesidad de adaptar la entrevista a espacios que se fueron transformando en función de este contexto, los cuales adquieren características diferentes a las ya conocidas, requiriendo, en más de una oportunidad, contar con la suficiente plasticidad para reanudar el vínculo con la persona entrevistada luego de interrupciones producidas en el transcurso de la entrevista.

Tal como plantea Cazzaniga S.,

“la noción de espacio hoy necesita ser revisada en clave de, por una parte, poder reconocer la multiplicidad y las formas nuevas en que hacen su aparición los espacios (los virtuales, por ejemplo, los no lugares como plantea Mac Auge a aquellos espacios de puro tránsito, las interconexiones entre los espacios, entre otros); y por otra, incorporar la perspectiva de construcción de los espacios: la territorialidad, los mojones que estructuran espacios no convencionales o la resignificación de los “viejos” espacios” (2009, p.3).

En lo cotidiano, esta construcción también se podría ver reflejada en los ambientes en los que se lleva a cabo la entrevista virtual, tanto en los lugares de alojamiento como en el domicilio desde el que se encuentra trabajando la/el DI. Respecto a este último, surgen aspectos que se relacionan con la dinámica de cada hogar, donde en caso de haber niñas/os en edad escolar pueden requerir la utilización de algún medio tecnológico compartido por el grupo familiar. Aquí, la predisposición de los actores intervinientes juega un papel significativo a la hora de sortear estas dificultades, pudiendo ser necesaria una reorganización familiar para desempeñar la actividad laboral.

Respecto a los lugares de detención es importante poder garantizar cierto grado de privacidad a la persona entrevistada, esto podría verse condicionado por el lugar donde se lleva a cabo la videollamada. Si bien algunos de ellos cuentan con una sala de audiencias, en la mayoría de los casos el personal policial traslada el teléfono celular a la celda, en la que se encuentran otras personas detenidas o acerca una silla y sostiene el dispositivo quedando expuesto, en ocasiones, el relato de la historia de vida de la/el imputada/o.

Aquí aparecen otros factores estrechamente vinculados con el marco de privacidad. Nos referimos a aspectos fácticos como ser: los ruidos propios de los espacios de alojamiento, las voces de los diferentes actores presentes, los sonidos de otras llamadas, entre otros; todo lo cual, suele generar un aumento en el tono de voz tanto del profesional, como de la persona entrevistada o un cambio en su predisposición para profundizar sobre acontecimientos personales y familiares. Es preciso señalar que estas circunstancias anteceden a la modalidad de intervención actual, por lo que fuimos desarrollando cierta capacidad para poder adaptarnos a estos ambientes.

En estas condiciones, incluso con sus dificultades, no podemos, y eso si depende de nosotras/os, perder la escucha. Esta puede facilitar las potencialidades del sujeto, así como obturar las mismas. Puede habilitar u ocluir posibilidades, iluminando o excluyendo las mismas de la escena narrada.

Por eso, creemos imprescindible generar tiempo para la escucha, a pesar de las interrupciones, ya que, de no poder lograrse, estaríamos sólo siendo meros recopiladores de datos, generando intervenciones tendientes a la homogeneidad que más que recuperar subjetividades producen procesos de desubjetivación. En este sentido, el uso de la virtualidad nos permite también desplegar nuestros conocimientos y continuar brindando un espacio de contención a la población destinataria de nuestra tarea.

Es notable que para ello debemos establecer una relación que nos permita atender otras formas de expresión y si bien las expresiones corporales, los tonos de voz y los silencios son habitualmente parte de nuestra observación; la interpretación de los mismos podría complejizarse mediante la utilización de un dispositivo tecnológico.

Otra situación a tener en cuenta está vinculada con las entrevistas a personas extranjeras, que requieren la asistencia de un/a traductor/a para llevar a cabo una comunicación clara y fluida. La disponibilidad efectiva de este recurso, limitado, tendría que ser planificada a fin de evitar una demora en la concreción de los diferentes actos procesales y por consiguiente, un posible perjuicio para el sujeto.

Asimismo, surgen afecciones de salud, que requieren la activación de los protocolos establecidos para la prevención y control del COVID 19, ya sea por la presunción de un contacto estrecho de la persona detenida o por la manifestación de síntomas asociados con la enfermedad.

Respecto a lo antedicho, nos hallamos frente al interrogante referido al modo en el que se implementan los protocolos de actuación en esos casos, preguntándonos cuál sería el lugar en donde se llevaría a cabo el aislamiento, en caso de que la persona haya contraído el virus, teniendo en cuenta que las celdas suelen ser escasas y que las mismas pueden ser compartidas.

De igual manera hemos observado, a través del relato de distintas personas detenidas, que el control médico recibido al ingresar al lugar de detención podría resultar insuficiente, debiendo considerar aquí la cantidad de ingresos y el escaso personal destinado a tal función. En más de una oportunidad, otros agentes judiciales son quienes terminan advirtiendo estados de salud que requieren de una exhaustiva revisión y atención médica.

A su vez, surge de nuestras entrevistas que las condiciones de salud de algunas personas detenidas podrían verse agravadas por los tiempos prolongados que permanecen en patrulleros, a la espera de ser alojadas en los lugares de detención.

Para concluir creemos que el foco de nuestras intervenciones debe continuar puesto en recuperar la historia de vida de cada persona entrevistada, a través de su mirada y de habilitar su palabra; propiciando una escucha atenta y un intercambio fluido.

4. Consideraciones finales.

A partir del contexto originado por la pandemia COVID-19 nos vimos interpeladas, en lo personal y como colectivo, a repensar nuestras intervenciones, dado que la virtualidad se fue convirtiendo en una herramienta fundamental para el desarrollo de las mismas. Observamos, tal como expone Robles, que “los paraguas que nos sirvieron para poder proyectar nuestras intervenciones se desvanecen” (21 de Mayo de 2020).

De esta manera, la incertidumbre que generan los nuevos

escenarios hace imprescindible repensar la realidad en la que desplegamos nuestras prácticas, dando lugar a la creatividad y flexibilidad en nuestro arsenal metodológico.

El camino recorrido hasta aquí, nos muestra que la implementación de nuevas tecnologías no impediría que respetemos el encuadre de la entrevista, a pesar de las modificaciones que se fueron generando; habiendo podido construir otros modos de relacionarnos con la población destinataria de nuestra tarea.

Consideramos que el desafío diario de nuestras actuaciones profesionales consiste en permitir el despliegue de la subjetividad de la persona entrevistada, requiriendo para ello de una escucha atenta y de una distancia óptima a fin de generar un clima de confianza y empatía. De esta forma, el informe resultante reflejaría la trayectoria de vida de cada sujeto, alejándose de prácticas basadas en pre-conceptos y procesos de homogeneización.

No debemos perder de vista que las condiciones en las que se desarrollan nuestras intervenciones son dinámicas, por lo que fue posible incorporar la modalidad virtual como una herramienta válida en las circunstancias actuales; de igual manera, ante un nuevo escenario, las mismas podrían ser cuestionadas. De allí que no concebimos, “lo presencial” y “lo virtual” como términos antagónicos.

Finalmente, creemos que es imprescindible desarrollar y fortalecer nuestra plasticidad y adaptación para poder estar a la altura de otros desafíos que se nos presenten; apostando a la elaboración de un instrumento que contemple los distintos factores que pudieron incidir en la vida de una persona para que se inicie un proceso penal en su contra. Entendemos que, de esta forma, podríamos aportar a un servicio de justicia que continúe respetando los derechos de las personas con las que intervenimos.

Notas:

[1] Se entiende que la “multidisciplina alude a varias disciplinas diferentes que intervienen en una misma problemática, cada una desde su especificidad, sin interactuar de manera conjunta (...)” (Robes y Di Ieso, Marzo de 2009, párr. 6).

[ii] En el presente artículo no se abordan cuestiones relacionadas a las intervenciones realizadas por el cuerpo de D.I adscripto a los Juzgados Nacionales de Menores.

[iii] Unidad 28, Alcaidía Correccional Lavalle, Alcaidía “Inspector General Roberto Pettinato”, Alcaidía Federal Unidad 29, Alcaidía Correccional Juncal, Alcaidía Penal “Coronel (R) Miguel Ángel Paiva” y Unidad nro. 21- Centro Penitenciario de enfermedades infecciosas.

[iv] Complejo Penitenciario Federal I -Ezeiza, IV de Mujeres- Ezeiza, Complejo Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ex Unidad 2 Devoto) y Complejo Penitenciario Federal II- Marcos Paz.

[v] La ley 24.660 de Ejecución de la Pena prohíbe el alojamiento de personas por sobre la capacidad de los establecimientos penitenciarios. No obstante, en función de los factores señalados con anterioridad, en los últimos años se fue generando un incremento exponencial de la población carcelaria que culminó con situaciones de emergencia en los distritos más importantes del país (INEJEP, Mayo 2020).

[vi] “La PPN ha señalado reiteradamente que la información sobre cupo carcelario que ofrece el SPF es controvertida, ya que la administración penitenciaria determina y altera discrecionalmente la capacidad de alojamiento declarada de los distintos establecimientos penitenciarios. Una plaza carcelaria de ninguna manera puede identificarse simplemente con una cama, sino que implica garantizar un espacio mínimo y una serie de servicios y derechos a las personas detenidas.” (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2020, p. 12-13).

[vii] Se amplió, la recepción de pedidos de informes en relación a no detenidos, únicamente a causas que acrediten encontrarse en condiciones inminentes de sorteo para su elevación a juicio y/o causas con fechas de audiencia próximas.

Bibliografía

Base General de Datos de Niños, Niñas y Adolescentes (24 de Julio de 2020). *La justicia penal juvenil debe ser entendida como el último eslabón de la cadena del sistema de protección integral*. Recuperado de: <https://www.cij.gov.ar/nota-37875--La-justicia-penal-juvenil-debe-ser-entendida-como-el--ltimo-eslab-n-de-la-cadena-del-sistema-de-protecci-n-integral-.html>

CELS. (Mayo 2020). *COVID-19 y sobrepoblación carcelaria*. Recuperado de <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2020/05/coronavirus-y-carceles.pdf>

Cazzaniga S. (2009). Ficha: Intervención Social: hacia una conceptualización. Módulo: Problemáticas y perspectivas de la intervención social. Maestría en Trabajo Social, FTS, UNER.

Consejo Profesional de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (13 de Agosto 2020). Conversaciones de coyuntura. El nuevo ecosistema comunicacional [Archivo de Video]. Recuperado de: www.youtube.com/watch?v=yVr_j2dcZYQ

Defensoría del Pueblo Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2 de Julio de 2020). *Participación en las audiencias sobre la situación de las Alcaldías Comisarias de la Ciudad*. Recuperado de: <http://www.defensoria.org.ar/noticias/participacion-en-las-audiencias-sobre-la-situacion-de-alcaidias-comisarias-de-la-ciudad/>

INEJEP. (Mayo 2020). *Emergencia carcelaria y pandemia en Argentina. Estado de situación y propuestas*. Recuperado de: https://www.palermo.edu/Archivos_content/2020/derecho/mayo/documento-inejep/INEJEP-emergencia-carcelaria-y-pandemia-en-argentina.pdf

Mamani H. (s.f.). *Cárceles y COVID-19 en Argentina. Sobre las "excarcelaciones masivas"*. Recuperado de: <https://www.trabajo-social.org.ar/wp-content/uploads/CARCELES-Y-COVID-19-EN-ARG.corregido.pdf>

Procuración Penitenciaria de la Nación. (2020). *Informe Anual*

2019. *La situación de los derechos humanos en las cárceles federales en Argentina*. Recuperado de: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/publicaciones/Informe-anual-2019.pdf>

Procuración Penitenciaria de la Nación. (Julio de 2020). *Ordenan el traslado inmediato al SPF de detenidos con COVID-19 alojados en alcaidías de la CABA*. Recuperado de: <https://www.ppn.gov.ar/institucional/noticias/2735-ordenan-el-traslado-inmediato-al-spf-de-detenidos-con-covid-19-alojados-en-alcaidias-de-la-caba>

Prosecretaría de Intervenciones Socio Jurídicas. (Abril de 2020). *Informe de Gestión- Oficina de Adultos. Periodo Feria Extraordinaria 15 al 30/04*.

Prosecretaría de Intervenciones Socio Jurídicas. (15 de Abril de 2020). *Requisitos Informes Sociales Detenidos Feria Extraordinaria*.

Prosecretaría de Intervenciones Socio Jurídicas. (25 de Junio de 2020). *Requisitos Informes Sociales No Detenidos Modalidad Remota*.

Robles, C. (2004). *La intervención pericial en Trabajo Social*. Buenos Aires, Espacio Editorial.

Robles y De Ieso (Marzo 2009). Multi, inter, transdisciplina [Ficha de Cátedra]. Universidad Nacional de La Matanza, Buenos Aires, Argentina.

Robles, C. (21 de Mayo 2020). Aportes y reflexiones disciplinares en tiempos de emergencia [Archivo de Video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=-yN4O3Deh88>

Documentos consultados

Acordada 4/2020 del 17 de Abril de 2020 de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional.

Acordada 5/2020 del 23 de Abril de 2020 de la Cámara Nacional de Casación en lo Criminal y Correccional 23 de Abril de 2020.

Congreso Nacional de la República Argentina (1996). Ley 24.660 de Ejecución de la pena privativa de la libertad del 19 de Junio de 1996. Recuperada de:<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37872/texact.htm>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019). Resolución 184 de 2019 por la que se decretó la Emergencia en Materia Penitenciaria por el término de tres años, en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal. Recuperada de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-184-2019-321392>

Reglamento para la Jurisdicción en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal. Recuperado en:http://www.biblioteca.jus.gov.ar/Regla_1%20act_2007.pdf

Palabras finales

Cada final es un nuevo punto de partida, y en este sentido, las palabras elegidas a modo de cierre de esta publicación pretenden ser más una convocatoria que una conclusión.

La socialización de experiencias, reflexiones, conocimientos y debates surgidos en el devenir profesional, constituyen parte del andamiaje fundamental en la construcción de nuestra disciplina. Es por ello que desde el Consejo se propicia el espacio de Página Abierta, animando a todo el colectivo profesional a publicar sus producciones.

Los escritos aquí reunidos dan cuenta de las primeras reflexiones surgidas ante la irrupción de la pandemia por COVID-19 y las múltiples implicancias de la misma en la intervención profesional. Transcurrido más de un año desde esos momentos iniciales y habiendo transitado, en ese atravesamiento, distintos escenarios y coyunturas, muchos de los primeros interrogantes han empezado a encontrar respuestas mientras que otros nuevos fueron surgiendo. Las estrategias desplegadas por les colegas en los distintos espacios de inserción laboral fueron mostrando resultados, por lo que su sistematización y análisis también cobra relevancia para seguir orientando nuestra intervención.

Llegando al final de esta primera publicación y agradeciendo el trabajo de les colegas que se tomaron el tiempo para poner en común sus reflexiones, cuestionamientos y análisis en el marco de esta crisis multidimensional que nos atraviesa, invitamos a todo el colectivo profesional a seguir construyendo saberes en conjunto y aportando al espacio desde la singularidad de cada experiencia.

Esperamos compartir toda producción que tenga eje en la cuestión social, sus manifestaciones, debates sobre su análisis, sus tendencias y su vinculación con la intervención profesional y la política pública.

La Secretaría de Prensa y Difusión del Consejo Profesional es la encargada de recepcionar y aceptar los pedidos de publicación en Página Abierta. Para mayor información respecto a las condiciones para publicación, por favor escribirnos al correo consejo@trabajo-social.org.ar con el asunto “CONSULTA PÁGINA ABIERTA”

Por nuestrxs compañerxs detenidxs desaparecidxs
y víctimas del terrorismo de Estado

MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA

¡No olvidamos, no perdonamos!

ABUTTI AMADO, María Guillermina
ALES DILLON de ESPINDOLA, Rita
AMAYA LLORENTE, Alicia Cristina
AMERI SALICE, Raúl Héctor
ARRIOLA FEVERSANI, Analía Alicia
AUED AUED, Nélide Mabel
BUSANICHE, Graciela María
CARBONELL de PEREZ WEISS, Beatriz
CARMEIRA, Ana María
CASELLO, Mirta Susana
CHUBURU HURTADO, Alicia Silvia
CRAVERO BONETTI, Edi Ana
CRUZ, Rosa Esther
CUBAS DE PÉREZ, María Georgina
CULLEN de NELL, Lucía María
DE GOUVEIA de MICHELENA, Graciela
DE JONGE, Alicia Adelina
DEL RIO, Jorge Eleodoro
DEMARCHI, Mabel Teresita
DEMARCHI de AGUILAR, María Cristina
DÍAZ, María Beatriz
DOCAL de TORINI, Perla Nelly
FARIAS GALVAN, Hilda Margarita
FERNÁNDEZ ALVAREZ, María Josefa
FLEITAS de ARGÜELLO, María de las Mercedes
FONSECA, Gloria Nélide
FRÜM, Luis María
FUNES LOREA, María de las Mercedes
GALLEGOS, Evangelina Marta
GAROFALO de PLACCI, Alba Noemí
GENTILE, Laura Diana
GHIGLIAZZA, Ricardo Mario
GODOY de CRUSPEIRE, Rosa Cristina
GOYOCHEA ESCUDERO, Adela Noemí
GRUSZKA de LEWINGER, Eva
HARRIAGUE FITZGERALD, Helena María
JUANEDA, Alicia
LÓPEZ de BRIGANTES, Carmen Aída
LÓPEZ FERNANDEZ , Urbano
LÓPEZ MATEOS, Carlos Alberto
LLEBEILI de BARBAGALLO, Celia Elena
MARONI de RINCON, María Beatriz
MARTINEZ SUAREZ, José Mario
MAZZOCCHI, Cristina
MERCURI MONZO, María Leonor

MONASTERIO, Susana María
MONTILLA, Nicolasa del Valle
MONZANI de ANDISCO, María Virginia
MORANDINI HUESPE, Cristina del Valle
MUJICA LEPORI, Susana Edith
MUÑOZ MATTA, Carmen Mabel
NEGRO PAOLETTI de ALVAREZ, Raquel Carolina
OCAMPO SERRA DE OSATINSKY, Rosa Elena
OLIVER ARTERO, Susana
ORTIZ, Vilma Ethel
OVIEDO DELLAGNOLO DE CIUFFO, Catalina
PABLO, Elsa Noemí
PALACIOS ROBERTO, Hilda Flora
PASINI, Susana Paula
PAULONE, Martha Cecilia
PEREZ, María Cristina
PEREZ de ASTORGA, Alicia Isabel
PEREZ LOZADA de AMERI, María Sol
PETERS, Nilda Graciela
PONTI CANEVASIO, Yolanda Rosa
PORPORATO, María Guadalupe
RODRIGUEZ, Daniel Héctor
ROSS de ROSSETTI, Liliana Irma
ROSSI CIRONE, Sonia Mabel
RUSSIN BARTOLOMÉ, Horacio
RUTILA ARTÉS, Graciela Antonia
SAGÜES MUNICOY de PERDIGHE, Graciela
SANTORO DELISIO, Roberto Jorge
SCIANCA POCHETTINO, Teresita María
SEGUEL BETANCURT, Arlene
SERRANO , María del Carmen
SOLDATI, Berta María
SOLIMANO de MENDIZABAL, Susana Haydee
TEJEDOR, Eduardo Adolfo
TERESZECHUK YAGAS, Carlos Enrique
TOMMASI, María Esther
TRONELLI JACOBO, Mirta Felisa
TROTTA de CASTELLI, María Teresa
VALLEJO RECCIA, Cristina Elena
VECCHI GARNERO, Cecilia Lilia
VELASCO GAZQUEZ, Olga Beatriz
VILA BUSTOS, José Salvador
WOLLERT HUBERT, Silvia Haydee
YAÑEZ, Rafael Vitalino



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A