

# **Trabajo Social y pandemia de Covid – 19: Estado, Cuestión Social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria**

---

**Carina Silvia Chaves<sup>1</sup>**

## **Resumen:**

En el presente artículo se puede apreciar una reflexión de cómo la pandemia de Covid 19 llega a los países de Latinoamérica y Argentina. Cuáles fueron los determinantes emergentes de cuestión social y la intervención Estatal en respuesta a ello. Se reflexiona sobre el rol del trabajador social desde una praxis en el contexto de salud como herramienta de superación frente a tal adversidad.

## **Palabras clave:**

Pandemia – Trabajo Social – Cuestión Social – Intervención – Salud

## **Abstract:**

In this article you can see a reflection of how the Covid 19 pandemic reaches the countries of Latin America, Argentina. What were the emerging social determinants of the social question and the State intervention in response to it. It reflects on the role of the social worker from a praxis in the health context as a tool for overcoming such adversity.

## **Keywords:**

Pandemic - Social Work - Social Issue – Intervention - Health.

## **Introducción:**

La idea de este trabajo surge en el marco de formación de posgrado en salud internacional de instituciones hospitalarias, impulsándome a mostrar la cotidianeidad profesional concientizándome en que mostrar, compartir y sistematizar conduce a la producción de nuevos fundamentos, particularidades de las generalidades de la cuestión social.

Desde la concepción del trabajo Social, para comprender, explicar y analizar las diferentes interposiciones, es preciso alcanzar los determinantes que atraviesan las genosituaciones histórico – político – social, aunadas a los aspectos objetivos y subjetivos que deja una crisis como la que provoca la Pandemia COVID – 19.

El surgimiento de esta nueva amenaza a la calidad de vida impulsa la incorporación del Estado a las cuestiones de los diferentes ámbitos de la vida social.

Transversalmente el Estado es un actor principal, me atrevo a decir co - autor de las intervenciones profesionales, quien, a través de las políticas públicas, leyes, decretos, tensiones, crisis – cambios – avances – retrocesos de las administraciones públicas, empoderan derechos o amplían fragmentaciones.

Este hecho histórico se institucionaliza en la cuestión social representado en las organizaciones micro y macro sociales impactando en la cotidianeidad; determina un espacio para repensar el quehacer profesional ante la irrupción de nuevos escenarios, siendo importante sistematizar los espacios de abordajes que la situación implicó.

---

<sup>1</sup> Lic. En Servicio Social, Universidad del Salvador-Master en Resolución de Conflictos y Mediación, Universidad Europea Miguel de Cervantes- Correo electrónico: jocarinach@hotmail.com

Compartir la experiencia y vivencia de la intervención del profesional de Trabajo Social en el abordaje sanitario enfrentando la compleja situación tanto a la hora de solucionar nuevas adversidades y en su rol de empleado asalariado ante un estado de crisis, permite visibilizar la importancia de la instancia profesional ante las situaciones sociales circundantes.

### **Generalidades de la Pandemia Covid 19**

Un evento inesperado, disruptivo, intempestivo, algo tan pequeño como un virus nos interpela a todos de manera global, no hay distinción, no hay razas, no hay clases sociales. Todos inmersos, todos vulnerables, en la misma horizontalidad.

Se produce un shock mundial sin precedentes en el último siglo. La pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), produce una crisis sanitaria, humana y económica, que evoluciona continuamente. Ante esto las economías se cierran y paralizan, y las sociedades entran en cuarentenas más o menos severas, medidas solo comparables a las de situaciones de guerra. “El mundo todo se paralizó”, generando una recesión a nivel mundial sin precedente desde la última guerra mundial.

No se trata de una crisis financiera, sino una crisis de salud cuidando la vida y su bienestar, se piensa en cómo cuidar la salud dejando en segundo plano el rol de la economía. Se instala un sistema de cuarentena total, reduciendo los contactos interpersonales para aplanar la curva de contagios. Afectando estas medidas a diferentes sectores de manera muy fuerte.

Trae una dosis de incertidumbre en lo que concierne a su resolución, a los avances epidemiológicos, médicos, a que produzcan terapias viables o vacunas, a las medidas de salud pública: sostenibilidad y efectividad de las cuarentenas y de las medidas de distanciamiento social.

La voraz situación aunada a la sociedad compleja en la que vivíamos, supera la capacidad de organización que tenemos como sociedad y muestra los aspectos más complicados y me atrevo a decir los más sensibles.

Se evidenciaron problemas estructurales, económicos, con carencia de sistemas de protección social que agudiza lo ya existente sin pensar en una solución en corto plazo en algunos países y mucho menos a largo plazo en otros.

Se hace inminente la redefinición del rol del Estado frente a la situación global. Debe asumir actividades de planificación urgente, implementar mecanismos de acción institucional en regulación de gestión que generen las condiciones para sostenerse, para satisfacer necesidades básicas mínimas de subsistencia y por sobre todo atender a la urgencia en salud.

Esto requiere capacidades y recursos públicos, e instrumentos de política que deben diseñarse en línea con las capacidades productivas de cada país, buscando preservar el cuidado de la vida.

## **En Latinoamérica, ¿el distanciamiento Social comenzó con la Pandemia?**

América Latina se caracteriza por una redistribución insuficiente y desigualdad de oportunidades. La desigualdad es un determinante importante de las percepciones en la sociedad.

Ha experimentado numerosas crisis, la de la balanza de pagos, bancarias, monetarias, de métodos de planificación de políticas públicas y gobiernos de facto.

Ha recibido presión ideológica y financiera por parte de los organismos multilaterales de desarrollo especialmente el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial para que implementen sus cambios propuestos en favor de los intereses de los países del norte y de las multinacionales, pero como los países latinos no contaban con los recursos para ello, lo que se logró, es que se contribuya a la persistencia del subdesarrollo, la pobreza y la discordancia.

Se incorporaron reformas neoliberales generando desregulaciones, privatizaciones, tercerización dando como resultado la profundización de las problemáticas sociales, el desempleo, la desarticulación de las capacidades de control estatal, falta de transparencia.

Problemas como el patrimonialismo, el clientelismo y otras formas de corrupción política han permeado a lo largo del siglo XX los distintos intentos de implementar reformas de signo jerárquico burocrático, sobre todo en el nivel de los gobiernos locales y/o regionales (Domenella, 1999: 8)

El proceso de globalización disminuyó las autonomías de los estados nacionales y aumentó la brecha de redistribución social generando la ruptura del tejido social, el incremento de la pobreza y el desempleo lo que conlleva a implementar políticas públicas de contención y compensación.

En los últimos años, buscando de mejorar el sector público, durante el tránsito de planificación de desarrollo a las propuestas de nueva gerencia pública nativa de los países anglosajones, se dio una hipertrofia de métodos e instrumentos que descuidaron dimensiones valiosas para las tareas de gobierno de políticas públicas, provocando un marcado debilitamiento en prestación y bienes de servicios públicos:

- La dimensión política, desviada por el “reduccionismo economicista” de la planificación de desarrollo, la planificación pasa a ser una actividad inocua y sin contenido.
- El conocimiento del conflicto como escenario donde se desarrollan las políticas públicas por parte de quienes planifican y gestionan
- La visión sistémica, multidimensional y dinámica (de raigambre cepalino) sobre los problemas públicos objeto de políticas y revalorizar la importancia al estudio de la realidad.

Se han intentado diferentes estrategias para reducir la pobreza focalizadas en diferentes representaciones sociales: la educación, la salud, la vivienda y la representación política, la disparidad de género, las brechas salariales, los grupos étnicos minoritarios.

Sin embargo, se llegó al fracaso por sustentar dichos cambios sin contemplar el ethos cultural propio de la región.

Los sistemas de salud latinoamericanos se orientaron hacia estratos específicos produciendo un fenómeno de segregación poblacional consistente en la estratificación del ejercicio del derecho a la salud. Esto condujo a una fragmentación operativa, a la segmentación estructural, las dificultades de gobernabilidad, la falta de planificación integrada y la debilidad de los mecanismos de referencia y contra referencia.

Los modelos promovidos por los organismos multilaterales, que no consideraron las características propias de cada país en cuanto a su estructura geográfica, social y demográfica, su historia y cultura política, debilitaron el funcionamiento del sistema de salud, la elección de políticas públicas, el gasto público en salud y a los programas sociales.

Durante los decenios de 1980 y 1990 con las reformas macroeconómicas (Oszlak, 2001:12), muestra que las mismas aseguran la necesidad de redefinición del papel del Estado nacional prevaleciendo la idea de que los servicios a cargo del mismo busquen que su prestación tenga efectos sobre las necesidades más cercanas y sentidas de los ciudadanos o usuarios finales.

### **Estructura del sistema de salud argentino**

En Argentina el proceso de globalización disminuyó la autonomía del estado nacional, aumentando la brecha de redistribución social que conlleva a implementar políticas públicas de contención y compensación. El sistema de salud, comienza a ser descentralizado, fragmentado desde un punto de vista geográfico (descentralización provincial) y desde la cobertura (público, innumerables fondos de seguridad social y prepagas). En la asignación y gestión de recursos cada provincia es responsable del presupuesto público de salud de su jurisdicción, con limitada injerencia de la autoridad nacional. El modelo neoliberal incorpora a los seguros privados, como valorización del capital. Intentando consolidar la democracia se afianzan tendencias hacia la descentralización y la desmercantilización mínima de los servicios, incorporando la tercerización, generándose una brecha de equidad entre jurisdicciones y sistemas de aseguramiento social. La crisis económica, el pago de la deuda externa y las políticas de ajuste, repercuten fuertemente en el campo de la salud, especialmente en los servicios de atención médica, quedando rezagados del avance tecnológico.

El nivel de gasto público en salud está por debajo de las recomendaciones internacionales. Las fuentes de financiamiento sanitarias provienen de lo público obligatorio: impuestos, aportes y contribuciones y de lo privado por pago voluntario de la gente, originando tres modelos del sistema de salud: - el sistema universalista por la financiación de los impuestos, el sistema de seguro social con base en aportes, contribuciones de empleados y empleadores y por último el sistema de seguro privado.

Hoy el campo de la salud se amplía a otras disciplinas. Todas las constituciones provinciales de la Nación Argentina, reconocen la salud como un bien social, un derecho humano y una responsabilidad del Estado, el cuidado de la salud forma parte de la protección social.

## **Determinantes Sociales afectados por la Pandemia**

Los países fueron implementando una serie de medidas de protección restrictivas, monitoreo, distanciamiento social, suspensión de clases presenciales - aprendizaje en el hogar.

Esto deja entrever las brechas digitales en el sector educativo, en Argentina, como algunos países de Latinoamérica se pone en riesgo la co-función de ayuda alimentaria para los alumnos de los diferentes niveles, en escuelas públicas queda desactivado el comedor escolar.

Desde lo cognitivo, ¿qué sucederá con el avance educacional?, las políticas públicas requerirán re-direccionar el gasto público a este sector a la par, que, a políticas de salud, o en mayor medida. ¿Cuál será la prioridad de los Estados?

Algunos países desarrollados han implementando el regreso a las escuelas de manera pausada, en grupos reducidos, pero por sobre todo con medidas de extremo cuidado, con sistemas tecnológicos de avanzada. Sin embargo, en la mayoría de ellos tuvieron que dar retroceso a esas estrategias, debiendo volver a un nuevo encierro; cual idea panóptica de Foucault (1983) implementando toques de queda para que la población respete las nuevas medidas.

¿Cómo se pensará este regreso en países subdesarrollados?

La tecnología que parece ser un elemento infaltable en las sociedades, hoy la virtualidad es el eje primordial de comunicación, en esta coyuntura ocupa un espacio muy importante en doble sentido.

Desde una mirada positiva, es posible comunicarse y estar “cerca” de los seres queridos a la distancia. Permite que haya un seguimiento de actividades virtuales en las escuelas, trabajo virtual, reuniones de estado virtuales.

Lejos de colaborar, en un sentido negativo, la información se transforma en uno de los mayores enemigos caracterizándose como infodemia. Los medios masivos de comunicación, las redes sociales hacen circular información falsa o incorrecta, se viralizan contenidos que comprometen seriamente y en especial la salud mental de las personas. Ello en situaciones de emergencia sanitaria pone en riesgo aún más la salud de quienes la están sufriendo.

En el caso del personal de salud puede provocar estrés vicario, dado que está en contacto de forma constante con historias y eventos de dolor y sufrimiento que pueden provocar efectos tan nocivos en la salud mental de todos que hasta puede considerársela más dañina que la pandemia sanitaria en sí; genera sufrimiento, intranquilidad, ansiedad, miedos. Instala una idea de terror que lejos de generar conductas de cuidados hace o conduce a un atropello, provoca confusión, daño innecesario, hasta puede pensarse inútil.

A nivel salud se hizo muy importante adquirir insumos de protección básicos, de atención y cuidado tanto para los pacientes como para el personal que enfrentan la problemática y aquí surge que no todos los países tenían lo necesario para hacer frente a esta situación. Aquellos donde sus sistemas de salud estaban en segundo plano fueron los más afectados arribando a resultados catastróficos, sistemas de salud colapsados, alto número de personas enfermas e innumerables muertes.

Otras medidas que fueron implementadas consideraron el área laboral donde se otorgaron subsidios, vacaciones, reducción o cambios de horarios, utilización de sistemas de redes para el trabajo en los domicilios, algunas empresas instalaron

sistemas de traslados para que sus empleados cumplieran las jornadas laborales en aquellos sectores que se consideraron indispensables para la subsistencia diaria.

En algunos países la crisis sanitaria está adquiriendo elementos de crisis política, en otros se agudiza la dificultad. Los índices de pobreza aumentan, se agudiza la pobreza extrema, se incorporan nuevos sectores sociales. La pandemia de la COVID-19 afecta a los más vulnerables de manera desproporcionada.

... los grupos especialmente vulnerables a la crisis socioeconómica serían las mujeres, las personas de estratos de ingresos bajos y medios-bajos, los trabajadores informales, las trabajadoras domésticas remuneradas, los niños, niñas y adolescentes, los jóvenes, las personas mayores, la población rural, los pueblos indígenas, los afrodescendientes, las personas con discapacidad, los migrantes, y las personas en situación de calle... (Bárcena, 2020)

Excepto algunos países asiáticos que no efectuaron estos cambios drásticamente, o empresas tecnológicas que se vieron favorecidas por esta situación dada la comunicación virtual; en general en el mercado laboral se produjo un aumento de desempleo. Los sectores informales, grandes estratos de la población, acrecentó la escasez de ingresos.

Los países implementaron políticas públicas para que la población pueda acceder a corto plazo a un ingreso básico. Algunos ofrecen microcréditos a empresas, pero ¿Cuándo habrá producción tal o ventas suficientes para poder abonar dichos compromisos?, ¿Qué pasará con el endeudamiento de los privados frente a créditos bancarios?

### **Crisis e Instrumentalidad del Trabajo Social**

Los argentinos no quedamos exentos a todo este contexto, en un par de meses, algo que parecía tan lejano, llega cual rayo de luz instalando un momento de trascendencia. Inédito en un marco coyuntural de precariedad pre existente donde garantías básicas están insatisfechas en algunos sectores.

Tomando la idea de instrumentalidad que nos brinda Yolanda Guerra (2004) es que nos pone en acción desde otra mirada, ontológicamente se ponen en juego capacidades, condiciones, cualidades que se implementan en el accionar profesional a la hora de confrontar demandas.

Para cumplimentar la tarea el empleado trabajador social, debe abordar nuevas estrategias laborales con sus propios elementos personales de comunicación, sin diferencia de sueldo en ello, no se incluye como viatico o como seguro excepcional de trabajo.

De repente, se deben acondicionar horarios, reacomodar espacios. Debe cuidarse de no enfermarse, por él, por sus compañeros, por su familia y atender a los usuarios que requieren de sus servicios.

En este estado de tensión la configuración de la conflictiva entre lo singular y lo universal, se pone en juego la intervención enmarcada en la inmediatez. Trabajar en la urgencia de las mediaciones (Guerra, 2013: 4) de la vida cotidiana marcada por la fragmentación, inmersa en un fenómeno coyuntural problemático, haciéndola más profunda y más dramática para las familias, presentándose en nuestros espacios de

trabajo un escenario relativamente novedoso en donde se ponen en juego la implementación de distintas respuestas.

Siguiendo a la autora, con la pandemia nos ubicamos en un trabajo, se impone la realidad al trabajo, en un marco de mediaciones institucionales que proponen protocolos de abordaje: vestimenta específica, trabajo en burbuja, haciendo referencia a la rotación de personal para no contagiarse, distanciamiento para hablar con el usuario, teletrabajo, trabajo en casa. Cuántas veces hemos luchado para no llevarnos tareas a la casa, para poner ese límite en protección de nuestra salud.

¿Qué pasa con el agotamiento que se produce por el miedo, la incertidumbre, trabajar fuera de horario, en nuestras casas?

En un contexto donde como se mencionó anteriormente, la desigualdad impera en la horizontalidad del empleado público. Desde el mes de marzo se instala la cuarentena y desde entonces no se pueden tomar licencias, vacaciones, “uno no se puede enfermar”. Sin embargo, hay compañeros que han adquirido el virus, y algunos han partido a un más allá histórico, dejando ese vacío, esa duda de “que hubiera pasado si...”

En Argentina particularmente, una sociedad donde siempre se incentiva el apego, el ser solidario, una nueva idea de peligro plantea un aparente “estado de parálisis”. Unos entran en un estado de quietud, en un encierro cuasi bloqueador y otros se activan, se unen, se fortalecen.

En un nuevo concepto de aparente distancia, hay un nuevo valor de lo subjetivo, un nuevo espacio de atención, de escucha, surgen nuevas opciones, modalidades de atención que quizás en otro contexto hubieran sido impensadas (Videollamadas, Skipe, Messenger).

Nuestra profesión agudiza la escucha empática, el acompañamiento sostenido y organizado para hacer tolerable lo intolerable, lo transitorio a corto plazo. Pensar en sostener al otro sin caer en su malestar, hace que se ocupen nuevos espacios.

En algunos, creativamente surge la capacitación e incorporación de nuevos conocimientos para hacer frente a una nueva batalla y estar en la trinchera.

Aquí es donde el trabajo social toma una nueva iniciativa, en especial en el ámbito sanitario. De repente los recursos y prestaciones que se venían utilizando para implementar políticas públicas de sostenimiento de vida de los usuarios, quedan paralizadas. No se pueden gestionar DNI, no se pueden hacer cambios de domicilios, iniciar pensiones, jubilaciones. Aun hoy a ocho meses de atravesar la pandemia hay usuarios que no pueden continuar su trámite jubilatorio, no pueden acceder al beneficio económico improvisado (I.F.E. ingreso familiar de emergencia) y no tienen como alimentarse porque tampoco pueden acceder a la tarjeta alimentar.

Todo ello demarca un nuevo escenario de intervención, se materializan nuevas prácticas, nuevos determinantes. Entrevistas virtuales, informes virtuales, firmas digitales, disminuir la presencialidad a lo que no estamos acostumbrados.

Frente a esta perspectiva de crisis, el trabajo social profesional, queda determinado por un ethos cultural-histórico-económico-institucional y social sin precedentes que conlleva a una mirada desde lo colectivo e interdisciplinario de intervención.

Se unifican miradas junto al resto de sus compañeros en salud. Es en el colectivo donde se halla el espacio de sobrevivir la pandemia.

Se implementan comités de crisis locales, provinciales y nacionales para regionalizar y abordar las necesidades que fueron surgiendo y satisfacer la atención de las mismas

con la cooperación de las diferentes instituciones que conforman el estado y el tercer sector.

Estos comités fueron prueba y error. En algunos de ellos se visibilizó la crisis institucional instalada con historicidad, en otros, surgieron nuevos conflictos y algunos pocos pudieron operar desde el empoderamiento profesional.

Hubo que resolver temas inherentes a la pandemia en sí, pero mayormente tuvo que enfocarse en reparar hospitales deteriorados, reformular espacios para establecer nuevos ingresos dentro de la organización. Re organizar entradas, inventar puertas, cerrar pasillos. Quien hubiera pensado en dividir un hospital en “sucio y/o limpio”. Desalojar salas para que, los padecen el virus, puedan acceder a su tratamiento en caso de requerir internación. La urgencia llega para instalarse. ¿Pero que es urgencia, un usuario que habitualmente vive una situación de calle? ¿Una crisis con familia abandonada? ¿Cómo instalar la urgencia desde lo virtual? En una realidad de incertidumbre y miedo. ¿Se puede trabajar constantemente en la urgencia? ¿Y nuestra salud, no es urgente?

Frente a este panorama el trabajador social, debe emprender su impronta laboral cual fortaleza superior, no perder la escucha activa, enfocar la atención del usuario, no pudiendo abordar las urgencias por contar con instituciones cerradas, con turnos a largo plazo, con pacientes que se acercan con nuevas afecciones, nuevas necesidades. Ante ello se deben implementar nuevas estrategias para no perder la mirada de una acción transformadora, sin perder la mirada principal en el autocuidado y el cuidado de nuestra vida.

### **Conclusión:**

Son las crisis las que posibilitan insertar cambios. Los países de América Latina ya estaban en un estado de desigualdad, con fragmentación permeable a estados de vulnerabilidad. La Pandemia mostró conflictos dormidos esperando transmutar.

El rol del Estado se hizo imprescindible. Debe contener, aplacar, escuchar, “dar primer lugar” a la cuestión social.

Repensar la distribución hacia sectores relegados como lo es la salud, específicamente en capacitación y tecnología.

Ampliar la mirada a ejecutar políticas públicas actualizadas en salud, trabajo, vivienda y educación.

En una cotidianeidad de emergencia que se instala intempestivamente como lo es la pandemia Covid 19 es preciso no dejar de lado las nuevas particularidades, determinantes que surgen en el diario profesional, hay que reforzar la dialéctica de intervención operativa profesional.

Nuestra profesión cobra rol fundamental en dichas áreas, nos adaptamos, incluimos tecnologías, usamos toda nuestra instrumentalidad y creamos nuevas a modo de adaptación, pero sin recursos públicos se hace difícil trabajar porque también somos parte de esa sociedad que sufre la pandemia, que requiere un marco de protección e institución colectiva.

Los espacios de sistematización profesional posibilitan reflexionar sobre intervenciones, incumbencias, generar nuevas mediaciones que conduzcan a proyectos de crecimiento grupal, de contención a lo nuevo que se presenta en realidad diaria.

## Bibliografía

- BARCENA, A. (2020). Especial COVID-19 N° 3, titulado El desafío social en tiempos del COVID-19, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, C.E.P.A.L. Chile, disponible en <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-propone-avanzar-un-ingreso-basico-ayudar-la-poblacion-mas-vulnerable-superar>
- DOMENELLA, O. (1999). Organizaciones Públicas de Argentina durante los años '90 ¿reformas o modernización?, Documento de la Dirección Nacional de Organización, Secretaria de la Función Pública, Buenos Aires.
- FOUCAULT, M. P. (1983). Vigilar y Castigar: nacimiento de la prisión. Siglo XXI.
- GUERRA, Y. (2013). El Proyecto Profesional crítico: estrategia de enfrentamiento de las condiciones contemporáneas de la práctica profesional. Debates actuales en Trabajo Social, cátedra libre.
- (2004). Instrumentalidad del proceso de trabajo y servicio social. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión Social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana. San José, Costa Rica.
- OSZLAK, O. (2001). Nuevos modelos institucionales para la gestión pública: experiencias comparadas y aplicaciones potenciales para el caso argentino, Programa de Modernización del Estado, Jefatura de Gabinete de Ministros, Argentina.