



CPAS

**Colegio Profesional
de Asistentes Sociales
de Santa Fe (1° Circ.)**



Colegio Profesional de
Asistentes Sociales de
la Provincia de Santa Fe

Ley 7754/75. Primera Circunscripción

Miembro de la Federación Argentina de
Asociaciones Profesionales en Trabajo
Social o Servicio Social

Luciano Torrent 2419
C.P. 3000 Santa Fe
Tel./Fax: 0342-4540719
E-mail:info@trabajosocial.com.ar

DIRECTORIO

PRESIDENTA
Lic. Córdoba Anabella Ester

VICEPRESIDENTE
Lic. Magnago Guillermo

SECRETARIA GENERAL
Ceresa Carla
PRO SECRETARIA GENERAL
Lic. Salera Maricel Haydee

TESORERO
Lic. Zehringer Diego
PROSECRETARIA DE HACIENDA
Lic. Gandini María Jorgelina

VOCALES

1° vocal titular: Monti, Juan Manuel
2° vocal titular: Rodríguez, Andrea
3° vocal titular: Vela Antille, Natalia
4° vocal titular: Zampar, Olga Rosa
5° vocal titular: Audicio, Susana Ester
1° vocal suplente: Aguiar, Carla Paola
2° vocal Suplente: Fantin, María Ana
3° vocal suplente: Roppulo, Silvana
4° vocal suplente: Vega Escalante, Silvia E.

TRIBUNAL DE ETICA

1° miembro titular: Cortese, Guillermina
2° miembro titular: Manarin, Flavia
3° miembro titular: Cassina, Graciela

1° miembro suplente: Somaglia, Marisel
2° miembro suplente: Schneider, Silvina
3° miembro suplente: Abad, María José

1° fiscal titular: Preti, Valeria
2° fiscal titular: Angulo, Laura
3° fiscal titular: Jullier, María Soledad

1° fiscal suplente: Díaz, Gabriela
2° fiscal suplente: Cabruja, Gonzalo
3° fiscal suplente: Erpen, Soledad

SÍNDICOS

Síndico Titular: Garnero, Mónica Beatriz
1° Síndico Suplente: Cruz, María Virginia
2° Síndico Suplente: Gomez, María A

Comunicación

PRODUCCIÓN GENERAL:
Silvina Schneider

RESPONSABLE EDITORIAL:
Lic. Córdoba Anabella
Lic. Silvina Schneider

REDACCIÓN, DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:
Tec. Sup. Luciana Muñoz



EDITORIAL

Cuando una amenaza se presenta en el escenario social, emerge y genera un hecho sociosanitario disruptivo, de gran incidencia en todos los ámbitos de la vida cotidiana (familiar, grupal, institucional y comunitario). Los vínculos, las relaciones y los lazos se ven fuertemente afectados por el distanciamiento físico y social obligatorio para gran parte de la sociedad y relativo en muchos sectores sociales vulnerados donde la constitución del hábitat es precario, los servicios públicos inadecuados, de difícil accesibilidad y cobertura; la precariedad laboral lo expulsa al espacio público y los expone al riesgo. Tal es el caso de la pandemia que estamos atravesando, sin embargo, los Trabajadores sociales tenemos historias de intervenciones en emergencias, desastres o catástrofes desde que nació nuestra profesión en Santa Fe.

Interpelados en nuestras intervenciones que, en un principio se escindieron por la no presencialidad en algunos servicios sociales, en otros por el contrario el TS puso el cuerpo, sus conocimientos y experiencias al servicio de las instituciones del campo de la salud, educación, seguridad, niñez, mujeres en situación de violencia de género y diversidad, adultos mayores, municipios y comunas, entre otros que trabajan esta emergencia de temporalidad incierta.

En este proceso las instituciones públicas (estatales y no estatales) han tenido que reconfigurarse, repensar estrategias, tácticas acordes a las nuevas normativas gubernamentales y, los trabajadores sociales como parte integrante de las mismas definir encuadres, fundamentos y apelar a estrategias metodológicas diversas. Nuestro colegio fue acompañando al colectivo profesional, escuchando activamente sus relatos, sus sentires y pensamientos... motivando a producir a sabiendas lo dificultoso que resulta en este marco, a relatar sus experiencias, a transitar los espacios de capacitación y supervisión.

Es en este marco que presentamos nuestra revista con importantes aportes de los colegas para seguir creciendo como colectivo.

iiiiiii Trayectoria colectiva presente!!!!!!!

Lic. Anabella Córdoba

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

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



Por: Alfredo J. M. Carballada

[Descargar artículo](#)

1-Algunas cuestiones en borrador. Pandemia y Trabajo social

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

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

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

A su vez, el Territorio marca el sentido, en este caso, del impacto del Covid-19 dentro de un proceso singular que resignifica a la enfermedad en cada circunstancia de aparición de ésta. En otras palabras, para la intervención en lo social no hay un Covid19 sino muchísimas

expresiones sociales de éste que dialogan con otros problemas sociales de las personas que se contagian o que están desarrollando cuidados para no contagiarse.

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

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

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

3- La Intervención en lo Social

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

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

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

La intervención en lo social, es una convocatoria, una apelación, una demanda, que de esta manera implica un estar con el Otro desde diferentes aspectos que se vinculan con la resolución de inconvenientes, problemas y complejidades que se presentan en la vida cotidiana y que se expresan de manera fuertemente singular. En otras palabras, desde la facilitación de la Accesibilidad a un recurso hasta las posibilidades de comunicación con otros. Por otra parte, desde lo Territorial, la capacidad del Trabajo Social de comprender el territorio desde

sus diferentes expresiones, aporta, en este contexto la posibilidad de trabajar en la recuperación de lazos sociales, su fortalecimiento y fundamentalmente la posibilidad de conocer los problemas sociales desde una perspectiva situada. O sea, singularizada en el territorio. Podemos inferir que existen muchísimas formas de expresión de la Pandemia en tanto su interpenetración con los problemas sociales. Allí lo territorial, da cuenta nuevamente de su capacidad de construcción de conocimiento para enfrentar la demanda desde lo inmediato y las diferentes expresiones sociales de la misma que se caracterizan y encuadran en contextos de Emergencia. Los dispositivos asistenciales también se territorializan y desde allí se construyen diferentes capacidades y posibilidades de respuesta. Lo territorial, marca distintas formas de vinculación, continuidad de las estrategias educativas, uso del tiempo libre, incluso también de recreación. Desde lo territorial, también se resignifica la accesibilidad al sistema de salud y a las diferentes estrategias de las Políticas Sociales que se van construyendo en el día a día, además de las que ya estaban. También desde lo Territorial como desde lo Micro Social, se construyen distintas estrategias de contención, respuestas y detección de nuevos problemas sociales que se expresan a partir de la Pandemia o, son producto de ésta. Estar ahí, escuchando, gestionando, orientando, intentando resolver conflictos e inconvenientes que se presentan hoy como expresión de la Pandemia, marca también al Trabajo Social. A su vez, desde la Relación con el Sistema de Protección Social, el Trabajo Social, en clave de labor con diferentes recursos tiene una intensa trayectoria. Especialmente, en los últimos años en la gestión transversal de las diferentes expresiones de los Problemas Sociales en relación con la Política Social. En estos tiempos, la transversalidad se presenta como un tema sobresaliente en términos de los diálogos y encuentros entre diferentes sectores, Salud, Acción Social, Seguridad Social, Educación y Justicia. Desde esa perspectiva integral es posible salirse de respuestas medicalizadas o solo vinculadas con las características o efectos del Covid19 en términos de intervención. La Accesibilidad se construye creativamente desde la intervención, como una especie de cartografía que se adecua a cada demanda, circunstancia, persona. La relación con el sistema de Protección Social en épocas de Urgencias muestra la importancia de esa elaboración. La articulación de recursos en situación de pandemia se presenta como un desafío para nuestra disciplina. Lo mismo ocurre con la mirada hacia lo Micro Social y lo Territorial.

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

Trabajo social en la pandemia

Por Susana Cazzaniga

[Descargar artículo](#)

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



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

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

1.- Autocuidados:

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

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

2.- Intervención profesional

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

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

En principio entiendo que un aislamiento barrial significa que los habitantes de un barrio, zona o delimitación territorial no traspase, en lo medida de lo posible estos límites. Gran desafío para que esta modalidad no se convierta en un experimento de “confinamiento” a futuro, algo que debemos tener presente en forma constante: se trata de una medida provisoria que de ninguna manera debe atentar contra los derechos humanos. Entiéndase que hablo de los derechos humanos, derechos que superan ampliamente los del orden individual y que ponen en el horizonte lo común como bien innegociable.

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

a.- Población más vulnerable:

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

- Mujeres en situación de violencias:

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

- Niñas, niños y adolescentes sujetos de diferentes violencias:

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

b.- Condiciones de vida:

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

- Provisiones/Consumo:

Conocer y reforzar los circuitos de provisiones que ya están circulando (compras comunitarias, organizaciones espontáneas entre los vecinos para salir a comprar, etc.), así como los comedores escolares y comunitarios. Este aspecto depende mucho de las características, prácticas y tradiciones de las zonas por lo que resulta importante revisar las que ya se están llevando adelante junto con el asesoramiento sanitario para incorporar las modalidades que reporten la mayor protección posible. En algunos lugares se está considerando sancionar a comercios que alteren los precios máximos y demás disposiciones gubernamentales exigiendo la entrega de alimentos y limpieza a comedores comunitarios. También acá se imponen las coordinaciones con diferentes organismos públicos.

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

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

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

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

¡¡¡¡¡Cuando nos encontremos volveremos a abrazarnos!!!!

Conferencia: Intervención Social En Emergencia Una Lectura Desde La Complejidad De Lo Social.

Por Lic. Sandra Gallo

[Descargar artículo](#)

Agradezco a la Comisión del Colegio por la invitación en particular, pero también por la disposición y las acciones que vienen realizando desde el inicio de esta situación, pensando en nosotros, los profesionales del Trabajo Social. También por generar este espacio, tan necesario para pensarnos, aún en emergencia. Muy feliz de compartir el espacio con Susana (Cazzaniga), a quién le debemos agradecer el oportuno y necesario texto que elaboró en los primeros días de iniciada la situación de emergencia. Acepté la invitación porque creo que es una forma, no la única, de aportar y poner en acto el compromiso social adquirido hace ya muchos años con esta profesión, que siempre nos abraza, pero también siempre nos interpela y desafía.



Este compromiso, en estos días, está inspirado particularmente en dos acontecimientos muy fuertes para nuestra historia como sociedad y que, en lo singular, me han significado y significan mucho. Ellos son:

- La catástrofe hídrica que atravesó a la ciudad de Santa Fe, en aquel lejano, pero hoy cercano 29 de abril;
- Los 43 años de la primera Marcha de las Madres de Plaza de Mayo, también un lejano pero cercano 30 de abril.

Lo que les voy a compartir es un intento de organización de algunas reflexiones, interrogantes e incertidumbres, originados en la coyuntura de Emergencia Sanitaria – aunque prefiero denominarla Socio- Sanitaria – y que nacieron de los diálogos e intercambios compartidos con otros profesionales y también con amigos y familiares, a los cuales les agradezco la escucha que han tenido, los aportes que han compartido y con mucha cercanía, a pesar de la distancia física.

Me gustaría plantearles los tres puntos ó lugares desde donde parto:

1. Esta Emergencia Socio- Sanitaria, aunque anunciada, fue y se constituyó en un hecho disruptivo de nuestras vidas cotidianas y de la dinámica de la sociedad. Y, como tal, llegó para quedarse a mediano plazo. Esta condición pone en relevancia la cuestión del “tiempo”. A diferencia de otras emergencias – inundaciones, terremotos, maremotos, estallidos sociales-, estamos ante una emergencia de duración prolongada.
2. Una vez declarada la Emergencia Socio-Sanitaria por parte del Gobierno Nacional y con la adhesión a la misma en los ámbitos provinciales y locales, se ha generado una multiplicidad de medidas y acciones estatales, constituyendo rápidamente un claro y preciso discurso del accionar de la gestión pública institucionalizada. Y este discurso fue tomado y difundido por los medios de comunicación y las redes que, aunque a veces discutido, favoreció su instalación inmediata en la agenda pública, produciendo un nuevo sentido subjetivo. Palabras como Emergencia, Epidemia, Pandemia, Aislamiento, Confinamiento, QuedateEnCasa, Distanciamiento, Servicios Esenciales, Cuidado, Población de Riesgo, Circulación Administrada, Movilidad Restringida, Educación Virtual, Teletrabajo, Economía Parada ó Suspendida,

Incertidumbre, Angustia, Temor, Miedo, como tantas otras, nos fueron invadiendo y las fuimos incorporando a nuestro lenguaje y discursos cotidianos, imponiéndola un sentido a nuestras prácticas. Y aquí no me refiero sólo a las prácticas profesionales sino a todas las prácticas sociales.

3. Por mi propia historia de formación profesional, en particular en el campo del Hábitat Popular y su relación con el Riesgo¹, no puedo dejar de considerar para estas reflexiones a la Perspectiva de la Gestión del Riesgo² desde el enfoque social para considerar los desastres como problemas sociales y políticos y, recurrir al planteo del Ciclo de los Desastres desde un enfoque fiscalista, como lógica de pensar un antes, durante y después del hecho disruptivo, y un entramado de acciones con diferentes lógicas: de prevención, de mitigación, de preparación, de respuesta ó asistencia, de rehabilitación y de reconstrucción. Estas perspectivas habilitan cierta organización a las reflexiones sobre los desafíos a nuestra Intervención Profesional.

A estas perspectivas llegamos con otros colegas luego de las Inundaciones del 2003 de nuestra ciudad, en la búsqueda de herramientas teóricas y metodológicas para abordar las nuevas ó viejas expresiones de lo social, atravesadas por ese hecho que sólo tenía de natural la manifestación del río y mucho tenía de la acción del hombre. Por lo tanto, el primer aprendizaje al que arribamos fue que estábamos ante un acontecimiento de carácter social y político y que sus impactos y secuelas serían/ fueron sociales, políticas, culturales, cambiando sustancialmente nuestro prisma para mirar la realidad. (En relación a las causas de la pandemia producida por el Covid-19, ya circulan informes respecto a sus orígenes en acciones u omisiones de las políticas de algunos gobiernos y, sobre todo, en cómo fuimos degradando nuestra relación con la naturaleza).

Y para no diversificar en muchos tópicos desde dónde construir las reflexiones sobre nuestra Intervención Profesional, elegí algunos y su expresión singular en esta coyuntura.

- El Estado: En Argentina nos encontramos ante gobiernos que han asumido la gestión del estado en los tres niveles, nacionales, provinciales y locales hace poco tiempo y que, a partir de la emergencia socio-sanitaria, se les impone el momento de implementar muchas de las cuestiones que tenían con propuestas y generar otras acciones, en otros tiempos y con otra lógica, la de la Emergencia.

Como dice Ana Arias (2018), las políticas como intervenciones públicas no son sólo una forma de reacción, sino principalmente, una forma de regulación, una forma de organizar, de construir un futuro. La reacción del Estado, sin tiempo, ha sido la generación de múltiples acciones sanitarias y de asistencia, en primer lugar, colocando al CUIDADO de la población en el centro del sentido de las mismas. Como correlato de estas primeras medidas, vinieron un conjunto de acciones de control y de seguridad, también en la línea del CUIDADO de la población.

La imagen y acción de un estado protector, organizador, garantizador de la vida se instala y con el devenir de los días, esto originó importantes debates.

No obstante, la pandemia deja en evidencia las profundas consecuencias en el sistema de organización social, político y económico pre-existente en nuestro país, sobre todo en relación al amparo y la

¹ Riesgo como Construcción Social. Compartimos con Manuel Arguello Rodríguez y Allan Lavell que el Riesgo es una Construcción Social. El riesgo, considerado con referencia a la problemática de los desastres, no sólo físicos, puede definirse como una condición latente expresando probables futuros daños y pérdidas a la sociedad o un sub-conjunto de esta (individuos, familias, comunidades, empresarios, trabajadores, ciudades, zonas, regiones, etc.). Ambos autores forman parte de la Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres de América Latina. LA RED: <https://www.desenredando.org/>

² **Gestión del Riesgo** es un proceso social complejo por medio del cual se trabaja en la concientización acerca del riesgo, se analizan las causas del riesgo, y se diseñan las soluciones socialmente aceptables. Involucra numerosos actores sociales y requiere de un proceso de negociación, decisión política y asignación de recursos. Se contemplan las actividades dentro de todas las fases del así llamado ciclo de desastre – prevención, mitigación, preparación, respuesta, rehabilitación y reconstrucción. Deja de ser por lo tanto la situación de Emergencia / Desastre el único foco de trabajo, para verlo desde una perspectiva más amplia.

protección de la vida. Al decir de A. Camus, “la peste (el virus) desnuda el espíritu de la sociedad en la que dichos cuerpos son contagiados”. Y como dicen algunos autores, “la lógica del capitalismo estalló y no fue por la economía...” (Vommaro: 2020), sino que vino de la mano de la naturaleza y de la biología. El sostenimiento de las medidas de aislamiento social y el cese de la economía, da lugar a múltiples expresiones de descontento, presenta nuevos problemas a considerar, como así también múltiples aristas que desde el Estado se deben atender.

Para nosotros, trabajadores sociales, aparecen muchos sentidos a disputar de estas políticas, en términos de disputa de sentidos en su implementación hoy, pero problematizando la forma de organización social que imponen dado que, entre otras cosas, parece ser que hay una sola forma de cuidar/cuidando en emergencia. Algunos sentidos que surgen de disputa son: distanciamiento físico versus social; proteger, cuidar versus autonomía de los sujetos; el barrio cuida a su barrio versus profundización de los procesos de segregación urbana; circulación administrada versus profundización de procesos de estigmatización, quedarse en casa versus violencia doméstica, otros.

Una pregunta central que se nos presenta entonces es: cómo trabajando en clave de Asistencia, podemos poner otras lógicas en acciones: de prevención, de mitigación de condiciones sociales de las poblaciones con vulneraciones para disminuir el riesgo y también de reconstrucción del tejido social.

- La Asistencia como Derecho: Entramado con el punto anterior y considerando a la Asistencia como un Derecho de todos, en la emergencia la asistencia es sustancial en las intervenciones estatales y en el rol que se requiere de los Trabajadores Sociales.

Carmen Lera (2014), hace unos años atrás escribía: “La apuesta por resignificar y poner en valor la asistencia como una dimensión habilitadora para los profesionales requiere revisar el propio lugar que lo asistencial tiene en el imaginario profesional... Creemos que restringir lo asistencial sólo al recurso material empobrece las potencialidades que la misma habilita”. Tomando el planteo de ella, se hace enérgico el desafío respecto a cómo transformar la Asistencia en la emergencia en origen de múltiples intervenciones. Entonces: ¿Qué implica la asistencia en emergencia? ¿Sólo la estratégica e importante entrega de alimentos y elementos de higiene?; ¿Tramitar el acceso a un subsidio de emergencia? ¿Acercar la información adecuada? ¿Procurar recursos educativos y culturales? ¿Podemos hablar de diferentes y diversas Asistencias? ¿Se puede hablar de Asistencia educativa, sanitaria, económica, laboral, cultural? ¿La asistencia debe venir sólo desde el Estado?

En definitiva, cómo ponemos en juego las múltiples dimensiones de la Asistencia como Derecho y cómo estas acciones además de una respuesta, habilitan otras acciones como mitigar riesgos, prevenir, rehabilitar, reconstruir la dinámica de la vida cotidiana.

- La Vida Cotidiana: Esta emergencia socio-sanitaria, con medidas de aislamiento social sostenida, ha impactado fuertemente en el tiempo, espacio y forma de los distintos ámbitos de sociabilidad: doméstico, institucional/organizacional, barrial, ciudad, país. Y estas mutaciones han tomado características particulares de acuerdo a las condiciones socio-económicas, materiales y simbólicas de los distintos sectores poblaciones. Los sujetos se encuentran ante nuevas situaciones ó viejas, pero con otras características. El ámbito doméstico ya no es más sólo el lugar de reproducción social de los lazos familiares ó afectivos más cercanos sino también, el ámbito educativo y/ o el ámbito laboral – por presencia ó ausencia de trabajo. De acuerdo a las condiciones para algunos la casa se convierte en el espacio de ocio sin fin; para otros, en el único espacio donde pueden habitar (adultos mayores, personas con discapacidad; población en riesgo en general); los cuidados se multiplican y extreman; el otro, el barrio, la ciudad son territorios de riesgo...

Ante esta nueva cotidianeidad se suman las preguntas para nuestras intervenciones profesionales: ¿Cómo organizan su vida cotidiana los sujetos? ¿Cómo llevan a cabo las tareas de reproducción social? ¿Hubo cambios de roles, aumento de tareas? ¿De qué tipo? ¿Se sostienen los mismos lazos, vinculaciones, articulaciones? ¿Se visibilizan los conflictos de convivencia en lo íntimo doméstico, en lo público barrial, en la ciudad?

Surge la oportunidad de generar múltiples acciones para diversas dimensiones de lo social y con distintas lógicas (de prevención, mitigación, respuesta y anticipación a la reconstrucción de la dinámica societal).

- Los procesos subjetivos individuales y colectivos. Considerando la diversidad de territorios (cuerpo, casa, calle, espacios públicos, organizaciones/instituciones, urbano, rural...) y la singularidad de sujetos (niñez, mujeres, sujetos sexo-disidentes y no binarios, trabajadores, adultos mayores, docentes, juventudes, migrantes, personas en situación de calle...), los procesos de quiebre generado por la emergencia socio-sanitaria y las desiguales condiciones pre-existentes...: ¿Qué procesos se profundizan, los individuales, los colectivos? ¿Cómo es el entramado de estos procesos? ¿Surgen formas nuevas de relaciones? ¿Qué se ha modificado hoy en las dimensiones subjetivas y emocionales? ¿Qué y cómo se tramitan las situaciones que emergen del presente: en forma individual y/o en forma colectiva? ¿Qué estrategias para trabajar estos procesos podemos generar sin exponer y exponernos a mayores riesgos? ¿Cómo disputar lo colectivo con territorios públicos vacíos? ¿Cómo avanzar hacia la producción de “una igualdad diversa”, en palabras de Vommaro (2020)?

Aquí también aparece un entramado de posibilidades de múltiples estrategias y acciones desde diferentes lógicas.

Es desde estos lugares y preguntas que surgen estas primeras reflexiones orientadas a los desafíos a los que nos enfrentamos como profesionales del Trabajo Social en esta coyuntura, considerando la necesidad de hacerlo desde nuestras fortalezas, desde lo que nos habilita nuestra profesión y nuestra formación. Paso a mencionar algunas de ellas.

a.- el conocimiento que tenemos de los sujetos con los que trabajamos para identificar qué tipo de Asistencia necesita cada uno en clave de Emergencia. Y si la emergencia ha generado un nuevo espacio de trabajo, el conjunto de dispositivos y herramientas con los que contamos para conocer y construir criterios para la Asistencia e identificar a la población a la que tiene que ir dirigida, en tiempos de urgencia;

b.- las interrelaciones, lazos, vínculos que generamos en nuestros espacios, escenarios, territorios de actuación, permiten acciones colectivas y comunitarias también en la urgencia y pese al distanciamiento físico. Y si la emergencia nos coloca ante nuevos escenarios, también contamos con un conjunto de saberes y habilidades que nos permiten la rápida identificación de los actores colectivos, de las redes, de las articulaciones existentes, para sumarnos desde la Intervención Profesional ó promover acciones en ese sentido;

c.- contamos con formación teórico-metodológica para la observación y la escucha atenta. Ellas, pensadas en clave de intervención profesional, es decir con un sentido organizado, debe permitirnos identificar en forma temprana, aquellos procesos subjetivos individuales y colectivos, que se originan en el transcurso de la situación de emergencia.

Tal vez no tenemos que hablar de nuevos problemas porque las desigualdades sociales son pre-existentes a la pandemia y, sabemos que, de acuerdo a ellas, son diferentes los procesos subjetivos de cada sujeto, de cada colectivo. Pero si podemos afirmar que estamos ante una nueva coyuntura, que profundiza a las desigualdades y genera nuevas expresiones sociales de las mismas. Y éstas como tal, son desconocidas. Se hace imperante entonces trabajar en la identificación y reconocimiento de lo nuevo en lo social para conocerlo en profundidad y poder actuar, en clave de prevención, de mitigación y también en la generación de acciones que acompañen los procesos subjetivos de reconstrucción y/o construcción de una nueva cotidianidad, a partir de las huellas subjetivas – individuales y colectivas – que producen todos los hechos de emergencia y profundización de las crisis sociales;

d.- es muy importante en estas situaciones reconocer y explicitar que nos encontramos ante un escenario de actuación desconocido, pero también considerar nuestras percepciones, nuestros sentires,

nuestros supuestos profesionales, aunque no le podamos poner palabras aún. Ellos deben ser motores para la profundización del conocimiento, de la identificación de las expresiones sociales, de lo que está pasando y proponer intervenciones;

e.- reconocernos como sujetos que también estamos atravesados por la coyuntura de emergencia, que no sólo han cambiado nuestros territorios de actuación, sino también nuestros ámbitos familiares, laborales y sociales. Y como tales, tenemos limitaciones, pero estas no deben convertirse en obturaciones para seguir interviniendo, porque...

f.- los escenarios de emergencia nos demuestran con mucha más fuerza que las intervenciones profesionales no deben ser en soledad. Para ello, es importante destacar que siempre:

- 1) El trabajo es con otros, profesionales, referentes barriales, vecinos, funcionarios... Si no existe el equipo de trabajo, urgen las acciones articuladas, organizadas, solidarias, colectivas.
- 2) Nuestro trabajo se referencia en un colectivo profesional. El encuentro e intercambio con otros profesionales del Trabajo Social, la participación de diferentes iniciativas de los colectivos profesionales, nos permite formar parte de la construcción de un horizonte de sentido que nos contiene y nos habilita a la vez.

Entonces, pensar nuestras intervenciones profesionales desde la complejidad social es un desafío para trabajar los sentires y pensares que se nos plantean en este escenario coyuntural. A movilizarnos para seguir conociendo, actuando, proponiendo.

En definitiva, a seguir comprometidos con la realidad social, en sus múltiples expresiones. Es una nueva oportunidad que se nos presenta para aportar desde la singularidad de nuestra profesión en el trabajo de las desigualdades sociales, hoy profundizadas ó con nuevas expresiones por la pandemia del covid-19 y, además, de seguir disputando sentidos políticos desde nuestro espacio - junto a otros profesionales y actores de lo social - y desde la convicción que como Trabajadores Sociales tenemos mucho para aprender, pero también mucho que aportar.

Por último, quiero expresar mi respeto y agradecimiento a todos los colegas que han continuado con el ejercicio profesional en sus lugares de trabajo ó desde sus hogares con el teletrabajo, sosteniendo el andamiaje institucional y organizacional indispensable para encarar esta emergencia con el menor costo social posible.

Bibliografía:

- Arias, A. (2018). Políticas Sociales y Asistencia. Curso Introductorio. Facultad de Trabajo Social. Universidad Nacional de la Plata.
- Equipo Docente de la Temática Hábitat y Gestión del Riesgo (2008). Documento de la Temática Hábitat y Gestión del Riesgo. Escuela de Servicio Social de Santa Fe.
- Gallo, S. (2020). Algunas ideas para pensar nuestro trabajo en coyuntura de pandemia. Documento presentado en Canoa-Hábitat Popular. Santa Fe.
- Landman, C. (2020). Consecuencias subjetivas de la pandemia. En: <https://www.clacso.org/consecuencias-subjetivas-de-la-pandemia/>
- Lera, C (2014). Lo asistencial en clave de Trabajo Social. Una necesaria revisión. Presentado en la Reunión de Trabajo realizada con el Dr. Jacques Donzelot, en el eje "Trabajo Social y Familia: ¿cuáles son los cambios ocurridos a partir de los años '80?". Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional del Litoral.
- Vommaro, P. (2020). Las dimensiones sociales, políticas y económicas de la pandemia. En: <https://www.clacso.org/las-dimensiones-sociales-politicas-y-economicas-de-la-pandemia/>

Los trabajadores sociales en tiempos del COVID-19

Aportes desde el Tribunal de Ética y Disciplina del Colegio de Asistentes Sociales de la 1era Circunscripción-Santa Fe; en relación a las “condiciones mínimas respecto del ejercicio profesional en Trabajo Social.

Ante la situación de emergencia socio sanitaria por la que atravesamos tenemos que estar alertas a los cambios de manera inmediata. Actualmente, a nivel mundial, el coronavirus se ha alojado en nuestras cotidianidades y ha impactado en el frágil equilibrio de la sociedad. El escenario de riesgo inminente y las situaciones de vulnerabilidad en la que nos encontramos, ha sacudido a todas las estructuras del Estado y de la sociedad civil.



En vista del impacto resultante generado por esta pandemia COVID 19 a nivel mundial y en particular en nuestro país, hemos adherido a las recomendaciones internacionales, nacionales y provinciales que se han establecido al respecto. Pero ¿qué papel desempeñan lxs trabajadores sociales en este contexto de emergencia?

Lxs profesionales de Trabajo Social tienen un papel fundamental como expertos de la atención y la intervención social, principalmente de aquellos sectores que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en un entorno específico de desventaja social.

Nuestro campo disciplinar busca **comprender** cómo se expresan los problemas sociales en la vida cotidiana y **elaborar** estrategias para operar en ellos, acompañando procesos para la construcción, restitución, promoción de derechos ciudadanos, así como también el trabajo sistemático para reforzar las dimensiones protectivas y de contención por parte del Estado. Estas dos capacidades resultan fundamentales ante escenarios críticos, como es el caso del que se presenta hoy 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.

Los y las profesionales de Trabajo Social deben conocer las medidas preventivas, las formas de contagio, así como la forma de actuar ante la sospecha de enfermedad y sus síntomas y todas las normativas que van surgiendo en los distintos ámbitos. Debemos poner a disposición de todas las personas que atendemos la información y los recursos de que dispongamos para orientar, asistir y mitigar en esta pandemia.

Nuestras acciones, deben ser desarrolladas en el marco de una concepción ética del ejercicio profesional, evaluando en este escenario, alternativas a lo presencial que permitan la continuidad de los procesos de intervención. El dialogo entre colegas, la supervisión y el pensamiento compartido en tiempos de crisis es un camino necesario a transitar.

Por todo lo expuesto es que compartimos con el colectivo profesional algunas recomendaciones mínimas del ejercicio profesional en Trabajo Social. Desde la Comisión de Ética de FAAPSS, de la cual somos parte, se ha considerado construir un marco de referencia que permita optimizar el desarrollo de la tarea profesional, atendiendo a las dimensiones que la constituyen (ideológica,

ético-política, teórica metodológica y técnico instrumental) para no incurrir en prácticas indiscriminadas, intuitivas y desde el sentido común.

Para ello se han considerado tres ejes:

1-Categoría profesional

El desempeño de la función de Trabajo Social debe realizarla el/la profesional que accedió luego de sus estudios de grado a la correspondiente titulación y matrícula, y como tal debe estar considerado en la **“categoría profesional”**.

El ejercicio profesional se dirige a promover el efectivo cumplimiento de los DDHH en los distintos escenarios donde se desarrolla la intervención profesional.

Las áreas de Servicio Social o Trabajo Social que cuenten con más de tres profesionales tendrán una jefatura a cargo de un/una profesional del Trabajo Social a la cual se acceda mediante concurso público de oposición y antecedentes. La remuneración por la tarea que realiza debe estar acorde a su jerarquía, ejerciendo su función con la independencia que le marca la ley, el código que reglamente su profesión y con la debida autonomía.

2-Dispositivos orgánicos, funcionales y edilicios

Serán condiciones elementales para el óptimo desarrollo de la profesión:

- La dotación de profesionales será acorde a la prestación, la población de responsabilidad, el área geográfica de influencia, las condiciones de accesibilidad y a la complejidad del organismo y/o función.
- El área de Servicio Social o Trabajo Social, cuando se encuentra enmarcada en un ámbito institucional, se encuentre preferentemente ubicada en planta baja, siendo de fácil acceso, debidamente señalizada. Caso contrario, garantizar la accesibilidad física a la dependencia.
- Que la planta física cuente con: 1. Un espacio de recepción. 2. Despachos: para jefatura, para entrevistas individuales/ familiares / grupales, a fin de lograr la privacidad que la tarea requiere. 3. Espacio para reuniones grupales/supervisión y/u otras actividades. 4. Office-cocina y servicio sanitario correspondiente. 5. Ambientes con adecuada iluminación, ventilación (artificial/natural) y dimensiones acordes a la función.
- Equipamiento suficiente y pertinente para realizar la tarea en forma adecuada en lo que hace a mobiliario, útiles, transporte, medios de comunicación y recursos informáticos actualizados, todo ello acorde a la tarea.

Será fundamental que cada institución, organización y/o persona física que demande los servicios profesionales de un Trabajador/a Social, garantice las condiciones de trabajo y los recursos necesarios para la protección y la integridad psico-física del/la profesional en escenarios complejos o de alta vulnerabilidad social en los que se demande su intervención.

3-Campo de Análisis e Intervención

La intervención profesional del Trabajo Social se enmarca en los principios y garantías emanados de tratados internacionales, pactos y declaraciones especiales vigentes en materia de DDHH, y particularmente, aquellos que han sido ratificados por nuestra Constitución Nacional, en pos de la dignidad y valor de las personas en los distintos ámbitos en que se desenvuelvan. Como

así también, en las leyes y reglamentaciones específicas de ámbitos locales (provinciales, municipales), reconociendo la necesaria adecuación a la legislación nacional.

Así mismo, dicha intervención se encuadra en las leyes de ejercicio profesional de cada provincia y/o en ley federal o nacional que pudiera ser promulgada.

La intervención debe ser construida en base a una coherencia ética, epistemológica y metodológica que garantice una práctica profesional argumentada y anclada en un corpus teórico devengado de la teoría social y nutrida de aportes de otros campos específicos del conocimiento. Esto permite constituir un marco referencial que disminuye el sesgo de prácticas viciadas pensadas desde el sentido común.

Dentro de los recursos o dispositivos metodológicos empleados por los/las trabajadores/as sociales, se considera importante destacar:

a) La entrevista, como uno de los instrumentos del proceso de intervención profesional, implica una relación asimétrica entre dos o más personas, a partir de la cual se establece un encuentro de saberes, y donde se construye un espacio de escucha profesional y participante, desde el lenguaje verbal y no verbal, a fin de interpretar las necesidades, derechos y potencialidades en juego.

Para su desarrollo será prioritario disponer de:

- Adecuado marco de privacidad desde la estrategia profesional que se defina.
- Información del encuadre institucional.
- Esclarecer los objetivos de la intervención profesional.
- Favorecer un vínculo de confianza y respeto con el/los sujetos de la intervención.
- Documentar lo actuado.
- Respetar el marco de confidencialidad y el consentimiento informado.

b) Informes sociales, socio económicos, situacionales y/o periciales: definidos como el instrumento documental con información reservada que a modo de dictamen técnico profesional refleja una intervención fundada y contiene la descripción de la situación que motiva la intervención, su evaluación, el diagnóstico, las acciones a implementar según prioridades y la propuesta de seguimiento profesional en el caso que correspondiera. Firma y sello en el que esté consignado la matrícula del/la o los/as profesional/es de Trabajo Social interviniente/s.

- El trabajo con colectivos: como opción metodológica, a partir del trabajo con grupos, movimientos sociales, comunitarios, etc.
- Trabajo interdisciplinario en tanto construcción a partir de saberes específicos, especializados y pertinentes desde cada disciplina poniendo en juego los diferentes capitales en pos del abordaje integral y la intervención sobre una situación que así lo requiera.

c) Respeto y priorización del trabajo y tiempo de planificación y evaluación de los procesos de los sujetos (individuales y/o colectivos) con los que trabajamos, y de las decisiones profesionales que se toman al respecto teniendo en cuenta la autonomía profesional (definición de estrategias a seguir, opciones metodológicas tomadas, tiempos de la intervención, instrumentos elegidos para la misma, entre otros). Todo lo cual no siempre son concordantes y coincidentes con los tiempos y disposiciones institucionales; por lo que se dará prioridad a los primeros.

“SOMOS NECESARIOS, SOMOS RESPONSABLES, SOMOS TRABAJO SOCIAL”



[CLICK AQUÍ PARA VER LINEA DE TIEMPO Y RESULTADOS PRELIMINARES](#)

Por: M. Guillermina Cortese

El presente trabajo forma parte de los resultados preliminares de una investigación aún en desarrollo que se inicia en el marco del curso denominado “Global Innovations Latinoamérica”. El mismo es llevado a cabo por docentes e investigadores de las siguientes universidades: Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina), Universidad de Concepción (Chile), Universidad de Guadalajara (México) y Universidad Estatal de Arizona (Estados Unidos).

La idea del mismo es explorar el desafío contemporáneo que rodea a la ciencia, la tecnología y la innovación trabajando en conjunto estudiantes, docentes e investigadores de todo el mundo.

Los diferentes participantes fueron agrupados en tornos a diferentes temas de interés: 1. Comunicación pública de la Ciencia, 2. Recursos hídricos, 3. Tecnología y Salud, 4. Alimentos y Agricultura, 5. Ciencia Ciudadana, 6. Tecnologías digitales, 7. Ciencia, tecnología y género, 8. Desafíos Bioéticos, 9. Transiciones energéticas y 10. Economías extractivistas.

A partir del desarrollarlo de una pregunta de investigación, se buscó indagar y comprender las problemáticas locales y regionales, aprender de las culturas de investigación, la práctica científica, los contextos políticos y sociales y la colaboración internacional en materia de investigación.

El grupo que se conforma en torno al tema Tecnología y Salud construyó una línea del tiempo que tuvo como objetivo realizar un estudio comparativo en relación a los efectos del aislamiento en el marco de la Pandemia Covid-19 en los siguientes países: Argentina, Brasil, Chile, EEUU y México. El marco teórico general es el propuesto por el curso: perspectiva descolonial, movilización de conocimiento, investigación

colaborativa, internacional, multilingüe y posicionalidad. Como marco teórico específico incorporamos la perspectiva de género, economía feminista y la perspectiva de salud colectiva.

La actual pandemia por COVID-19 es una situación inédita a nivel mundial. Los distintos gobiernos tomaron diferentes medidas sanitarias para disminuir la expansión del virus, entre ellas el aislamiento social preventivo. Esto trajo una serie de efectos que requieren ser abordados dada su complejidad. Para este estudio nos detenemos en aquellos efectos que suceden en el ámbito doméstico desde una perspectiva interseccional (que valore clase social, género, sexualidad y raza). Nos interesa indagar a partir de tres dimensiones: lo socio-económico- la reproducción de la vida- las violencias.

El objetivo general de la investigación, que tiene como resultado preliminar esta línea de tiempo es:

- Explorar los efectos del aislamiento preventivo en el ámbito doméstico en el marco de la pandemia por COVID 19 en los países de Argentina, Chile, México, Estados Unidos y Brasil.

Sus objetivos específicos son:

- Identificar las condiciones socioeconómicas de Argentina, Chile, México, Estados Unidos y Brasil durante el aislamiento social preventivo por pandemia de COVID-19.

- Identificar los modos de reproducción de la vida durante la pandemia por COVID 19 en Argentina, Chile, México, Estados Unidos y Brasil.

- Identificar las variaciones de los índices socioeconómicos y de violencia doméstica previo y durante el aislamiento social preventivo por pandemia de COVID- 19 en Argentina, Chile, México, Estados Unidos y Brasil.

Ética del cuidado: espectros de un abismo una mirada desde el trabajo social comunitario: atención primaria de la salud y pandemia.

**Por Lic. Patricia Nievas
Reconquista. Sta Fe**

*“somos nosotros en el aquí y en el ahora en el mundo de la vida
donde al contextualizar lo que está sucediendo, lo interpretamos, lo proyectamos.
en ese sentido el Trabajo Social es una fuerza enunciativa” Teresa Matus I*

[Descargar artículo](#)

Contextualizar e interpretar lo que está sucediendo, implica la inmanente necesidad de elucidar el Trabajo Social, pensar lo que hacemos y saber lo que pensamos, en los umbrales de un contexto atravesado por el estado de emergencia, crisis, e incertidumbre.



Algunas consideraciones que me parecen pertinente aclarar es que estas reflexiones provienen de un ámbito de intervención profesional, como Trabajadora Social en Atención Primaria de la Salud (APS), en tal sentido contienen un recorte de interpretación y además puede decirse de “huellas tempranas”, que arroja la experiencia, ya que nos encontramos inmersos en una situación compleja, que “esta-siendo” y las vivencias pueden estar signadas de subjetividad, pudiendo encontrar otras coordenadas de análisis al interpretarlo desde otra perspectiva y temporalidad.

Compartiré algunos soportes conceptuales desde donde se posiciona mi análisis. Una primera noción a presentar es el de experiencia, de Gadamer:

“cuando se considera la experiencia solo por referencia a su resultado se pasa por encima del verdadero proceso de la experiencia; pues este es esencialmente negativo (...) las verdaderas

experiencias no son aquellas que se integran en nuestras expectativas, sino aquellas que se hacen y que son siempre negativas, a esta forma de experiencia le damos el nombre de dialéctica “2

Es decir, esta experiencia en crisis, nos permite dialogar con el contexto, desde las contradicciones, desde las tensiones que encontramos como obstáculos y fallas. Problematicarlas implican entonces identificar los abismos que encierran límites, construcción de sentido y resistencias

Si bien podemos decir que la disrupción como: momento de alteración, de interrupción de un estar siendo en la vida cotidiana, puede caracterizar esta etapa; la disrupción es parte de la dinámica en la que se devienen los ámbitos de abordaje profesional en una cuestión social neoliberal.

Con esto quiero enlazar el análisis sin soslayar una visión macro que encierra significaciones en lo micro, como un momento “no disociativo” de la singularidad del contexto político, social y económico con sus atravesamientos estructurales.

Es entonces menester mirar sobre las configuraciones existentes, que se traducen en prácticas sociales y representaciones que el campo como habitus, arroja sentidos en la vida cotidiana, social e institucional. Pierre Bourdieu, sociólogo francés, señala:

"La construcción del mundo de los agentes se opera bajo condiciones estructurales, por lo tanto, las representaciones de los agentes varían según su posición (y los intereses asociados) y según su habitus, como sistema de esquemas de percepción y apreciación, como estructuras cognitivas y evaluativas que adquieren a través de la experiencia duradera de una posición del mundo social" (Bourdieu, 1987a: 134).³

La visión del mundo de los agentes sociales está asociada al lugar que ocupa en ese mundo, es decir a su posición de clase social. El sentido de las prácticas nos conlleva a desentrañar cuales son los esquemas de percepción - apreciación y cuáles son las lógicas reproductoras de sentido.

Las medidas de protección prudentemente delineadas, por la presencia de un Estado en materia de salud, en cuanto a las disposiciones de Aislamiento social provisorio y obligatorio bajo la acepción “Quédate en Casa”, se convierten en un imperativo social e individual.

Ahora bien, que representaciones y significaciones múltiples encontramos en la expresión quédate en casa: ¿qué textura

El territorio como espacio constitutivo y constituyente

El concepto de territorio es polisémico y su comprensión depende de la perspectiva e intencionalidad desde donde se lo aborde, como posibilidad o imposibilidad, como potencia o como carencia, como lugar de conquista y colonización o como escenario de lucha y emancipación entre algunas consideraciones.

La reproducción material de la existencia en el territorio, entraman tejidos y lazos sociales desde donde se sostiene, emergiendo subjetividades, vivencias y concepciones de mundo.

La casa como propiedad individual, como ámbito de privacidad, de usina de relaciones, de vínculos, adquiere en el espacio barrial y comunitario otras características. La casa suele ser el barrio, la esquina, la cancha de fútbol, la intemperie. Es decir, comprende un mundo material y simbólico plausible de interpretación para el trabajo social.

La extensión de la casa en el territorio es la comunidad.

¹ Sepúlveda Matus Teresa: Ponencia “Innovación y gestión de la calidad en los procesos de intervención” XIII Congreso Estatal e Iberoamericano de Trabajo Social.

² Gadamer, Hans-Georg: Verdad y Método. Salamanca (1992).³ Gutiérrez Alicia: Las Practicas Sociales: Una Introducción a Pierre Bourdieu. Centro editor de América Latina.Bs.As.1994

Trabajo Social, pandemia y ruralidad

Por Fanny Pais
Lic. en Trabajo Social

“Si la estructura no permite un diálogo, la estructura debe ser cambiada”

P.Freire

[Descargar artículo](#)

Resumen

¿Cómo interpelan al Trabajo Social las nuevas ruralidades?

Desde la reflexión de P. Freire, “Si la estructura no permite un diálogo, la estructura debe ser cambiada”, pensamiento que hace tensión con la realidad que vivimos con esta crisis sanitaria mundial del Coronavirus COVID 19. Que provocó y seguirá provocando grandes transformaciones sociales, económicas, culturales, religiosas, políticas, laborales y subjetivas, en nuestras sociedades como en el plano mundial. Crisis que también impactó en mi subjetividad como ser humano y como Profesional, pero, sobre todo, generó el diálogo con las estructuras de la Profesión. Tensión que permite y obliga desde un posicionamiento ético-político, invitar al debate del Colectivo Profesional de Trabajo Social a preguntarnos y replantearnos ¿Por qué los Profesionales de Trabajo Social no componemos los Comités de Crisis?



Ya, en el siglo XVIII, con la crisis del capitalismo, con el primer impacto industrial, luego con la Revolución Francesa y en un tercer momento con el surgimiento de los Derechos Humanos, tiempos de pandemias de desempleos, migraciones y expulsados del nuevo sistema económico y social mundial; se fueron generando las razones que dieron origen a la Profesión y Disciplina de Trabajo Social. Recuperando las injerencias de la Profesión, dentro de las rupturas y continuidades, interrogándonos cuál es la función de Trabajo Social ante una pandemia virósica, desconocida y con diagnóstico de muerte. Como bien lo sostuvo Casado, Demetrio en “El bienestar social acorralado”, teorizando con otros tiempos cuando la globalización económica trajo consigo grandes cambios e impactos muy visibles en las relaciones sociales, el Trabajo Social tuvo que enfrentar grandes desafíos para continuar con su accionar. Hoy, nuevamente nos hemos globalizado epidemiológicamente con esta pandemia. Pero esta vez, es Trabajo Social, en sus diversos campos de intervención, quién al visibilizar las nuevas relaciones sociales, los nuevos actores sociales y tal vez una vieja cuestión social en tiempos modernos, pone voces en acción. Hoy, nuevamente, nos encontramos con un bienestar acorralado.

Como trabajadores en lo social y en sus múltiples dimensiones, hemos ganamos y hemos perdimos espacios de Intervención Profesional. Hemos creamos e inventamos otros. Pero aún, en tanto y en cuanto continuemos fuera de ser considerada una Profesión con la capacidad y las Incumbencias de

estar en la planificación y la toma de decisiones ante emergencias como la de hoy, la pandemia del Coronavirus COVID 19, nunca estaremos visibilizados con nuestras fortalezas, carencias, debilidades y riquezas para decisiones de fuertes impactos locales y mundiales. Con el debate por el lugar ganado y merecido como Trabajadores e Investigadores en las Ciencias Sociales con nuestras luchas de un mayor reconocimiento estatal y privado dentro de la Agenda Pública y de decisiones universales

. Con intervenciones de un Trabajo Social Rural, reflexionando cómo nos afectaría esta transmisión importada del virus, debatiendo acciones urgentes con funcionarios responsables de la comunidad. Buscando o inventando estrategias de cómo cuidar y cuidarnos ante los pronósticos de una transmisión social y local entre el campesinado, de viviendas separadas entre 6, 10, 20 km. entre sí. Interrogándonos cuáles eran las necesidades y los recursos propios de dicha población con la emergencia social que tenía al mundo en vilo. Y me preguntaba y repreguntaba, ¿Por qué Trabajo Social no es parte del Comité de Crisis en esta Pandemia?

Palabras claves: Pandemia- Ruralidad-Trabajo



“La Peste en la Chronicles of Gilles Li Muisis” (1220-1352)

TRABALHO SOCIAL, PANDEMIA E RURALIDADE

"Se a estrutura não permitir um diálogo, a estrutura deve ser alterada"

P. Freire

Sumario

¿Como as novas ruralidades desafiam o Serviço Social?

Da reflexão de P. Freire, "Se a estrutura não permite o diálogo, a estrutura deve ser alterada", um pensamento que coloca tensão com a realidade de que vivemos com esta crise mundial de saúde do Coronavírus COVID 19. Isso causou e continuará causando grandes transformações social, econômico, cultural, religioso, político, trabalhista e subjetivo, em nossas sociedades e no mundo. Crise que também impactou minha subjetividade como ser humano e como profissional, mas, acima de tudo, gerou diálogo com as estruturas da profissão. Tensão que permite e obriga, de uma posição



ético-política, a convidar para o debate do Coletivo Profissional de Serviço Social a se perguntar e repensar: Por que os Profissionais de Serviço Social não compõem os Comitês de Crise?

Já no século XVIII, com a crise do capitalismo, com o primeiro impacto industrial, depois com a Revolução Francesa e em um terceiro momento com o surgimento dos Direitos Humanos, tempos de pandemias de desemprego, migração e expulsos do novo sistema econômico e social global; foram gerados os motivos que deram origem à Profissão e Disciplina do Serviço Social. Recuperando a interferência da Profissão, dentro das rupturas e continuidades, perguntando-nos qual é o papel do Serviço Social diante de uma pandemia viral, desconhecida e diagnosticada com morte. Como argumentou Casado, Demetrio em "O bem-estar social encurralado", teorizando em outros momentos em que a globalização econômica trouxe grandes mudanças e impactos muito visíveis nas relações sociais, o Serviço Social teve que enfrentar grandes desafios para continuar com suas ações. Hoje, mais uma vez nos tornamos epidemiologicamente globais com essa pandemia. Mas desta vez, é o Serviço Social, em seus vários campos de intervenção, que, ao tornar visíveis as novas relações sociais, os novos atores sociais e talvez uma antiga questão social nos tempos modernos, colocam vozes em ação. Hoje, novamente, encontramos um bem-estar encurralado.

Como trabalhadores no social e em suas múltiplas dimensões, ganhamos e perdemos espaços para a intervenção profissional. Nós criamos e inventamos outros. Ainda assim, enquanto continuarmos a ser considerados uma profissão com capacidade e incumbências para planejar e tomar decisões em emergências como hoje, a pandemia de Coronavírus COVID 19, nunca seremos visíveis com nossos pontos fortes, deficiências, fraquezas e riquezas para decisões com fortes impactos locais e globais. Com o debate pelo lugar conquistado e merecido como Trabalhadores e Pesquisadores nas Ciências Sociais, com nossas lutas por maior reconhecimento estatal e privado dentro da Agenda Pública e das decisões universais.

Com intervenções de um Serviço Social Rural, refletindo sobre como essa transmissão importada do vírus nos afetaria, discutindo ações urgentes com autoridades responsáveis pela comunidade. Procurando ou inventando estratégias de como cuidar de nós mesmos diante das previsões de uma transmissão social e local entre os camponeses, de casas separadas por 6, 10, 20 km. cada. Interrogando-nos quais eram as necessidades e os recursos próprios dessa população com a emergência social que deixou o mundo em suspense. E eu me perguntei e me perguntei: por que o Serviço Social não faz parte do Comitê de Crise nesta pandemia?

Palavras-chave: Pandemia - Ruralidade - Serviço Social

Desarrollo

Otra de las reflexiones de P. Freire nos dice: "No se puede concebir la objetividad sin subjetividad", a pesar de intervenir como Trabajadora Social en un campo prácticamente desconocido como son los "Cuidados Paliativos", donde las emociones siempre están como prioridad, o mejor dicho, a flor de piel; esta pandemia me llegó a generar pánico en un principio y la necesidad de acatar al cien por cien el "Quedateencasa". Recibir la información que el campo de la Salud era responsable de lo emergente, tensión de todas las perspectivas manifestadas en Salud Social y Mental, impacto en un principio en las múltiples complejidades y realidades de los sujetos y de las distintas comunidades

Las Medidas y/o Directivas desde los Estamentos Gubernamentales y Ministeriales para continuar trabajando en los distintos escenarios de inserción laboral del Trabajo Social, estaban decididas. Pero

no los insumos de protección de bioseguridad. Los Equipos de Protección Protocolar llegaban solo para los Profesionales de la Salud. Simbolismo primario que ponía en tensión necesidades emocionales con necesidades materiales. Y cabe aclarar desde la perspectiva de la Salud Mental que una necesidad emocional surge de una necesidad material. Con una mirada colectiva con y desde mis pares; podía observar que, desde el eje de la Salud, el Trabajador Social debió reacomodar sus injerencias e intervenir en la urgencia a la par del Médico, la Enfermera y los Farmacéuticos. Sentí que solo el Profesional del campo de acción de la Salud comprendía a medias lo que sucedía. Y traté de pasar del pánico al cuidado y a la prevención. Debatiendo en mi interior las Incumbencias del Trabajo Social en estos momentos. Y me replanteé el deber deontológico y el deber teológico para continuar con mis intervenciones

Desde otro campo de mi intervención, “Niñez, Adolescencias, Familia y Violencia de Género”, se agregaban nuevos actores en la escena de la pandemia, los habitantes de una comunidad rural. Debía reformular los límites del campo de intervención, visibilizar la emergencia de muchos sujetos en zonas alejadas al casco céntrico. Recordando palabras sabias del gran Pedagogo Paulo Freire: “Los hombres no se hacen en el silencio, sino en la palabra, en el trabajo, en la acción, en la reflexión... “. Y en el andar casi en soledad recorriendo los caminos por los campos como única Profesión, en cada casa que visitaba, en cada rostro que enfrentaba, en cada subjetividad; debatiendo resoluciones solo con las voces invisibles de los derechos de cada uno de los sujetos vulnerados, por esta desigualdad social y económica, el interrogante cada vez hacía más ruido en mis reflexiones.

Desde un posicionamiento ético-político y desde conceptos que no son tan cotidianos a muchas de nuestras intervenciones, el debate, las decisiones, los recursos y las demandas giraban en torno a dar respuestas a la emergencia sanitaria y social que se expandía con la pandemia.

¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una situación fuera de control que se presenta por el impacto de un desastre. La Protección Civil de Venezuela en el Artículo 4, lo define como: “Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y economía de la comunidad involucrada y que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencia de la localidad”

¿Qué es una pandemia?

“Una pandemia no es otra cosa que una epidemia a una escala mayor, mucho más extendida. Y una epidemia no es otra cosa que una enfermedad que alcanza un nivel de incidencia mayor que el normalmente esperado. Por lo tanto, una enfermedad que se extiende más de lo esperado y de una forma mucho más extensa de lo que se preveía, es considerada una pandemia. Y por desgracia, las pandemias suelen asociar una gran cantidad de muertes debido a la falta de preparación que el propio término sugiere”. (1)

¿Y Emergencia Sanitaria?

“Se denomina sanitaria a situaciones de epidemias o pandemias. Las emergencias sanitarias comúnmente son originadas en los hogares de las personas. Bien sea por falta de aseo o

naturalmente, de nuestros hogares se producen enfermedades de nivel de emergencia sanitaria tales como: Dengue, Escabiosis, entre otras. Las emergencias sanitarias también alcanzan a las plagas como son: las ratas, cucarachas, pulgas, piojos, moscas y zancudos; los cuales deben ser atendidos por el respectivo Ministerio de Salud o Departamento para la Salud de cada ciudad o comunidad”. (2)

En la historia de las últimas 10 pandemias mundiales, me detengo en 2: el Tifus y Peste Negra. Ambas tuvieron sus focos en la población rural, según el Artículo de A. Bell, A. Prescott y H. Lacey en “The Conversation” del 07/03/2020 relata que, durante la Peste Negra, a la población que más afectó la pandemia, fue a la rural inglesa. El campesinado debió emigrar a zonas urbanas para buscar un bienestar económico por las múltiples necesidades que los castigaba, mientras el mercado de la tierra también los desplazaba. A lo que obligó a los propietarios de campos a ofrecer un mejor pago a quienes eligieron seguir trabajando las tierras. Con el tiempo, muchos de estos campesinos lograron invertir sus ganancias en parcelas de tierras y fue así como surgió una “nueva clase media”. También fue un número reducido de hombres rurales quienes se manifestaron contra el Estado ante el impuestazo en plena crisis social y económica.

Esta movilización social no solo generó migración rural hacia la urbe, sino que contradictoriamente provocó una nueva clase social con ascenso económico. Distinto a la emergencia social con la pandemia del 2020, en donde los hogares de muchas familias rurales, peones o medieros, si bien, por lógica podrían estar más que protegidos al contagio, lejos de las urbes y de los conglomerados; sus patrones viven en las ciudades aledañas y varios habían vacacionado en otros países. Estos, podrían ser posibles portadores del virus y por esta simple razón, se debía generar concientización con ellos y llevar información para el cuidado general.

Y aquí se genera la primera cuestión sobre el eje de este escrito. Trabajo Social tiene un compromiso ético-político de intervenir en todo rincón donde haya vida humana y posibles derechos vulnerados. Tiene campo de acción en la diversidad como en la pluralidad de situaciones a intervenir. No solo estaba ejerciendo mis incumbencias como Trabajadora Social, sino que también estaba ejecutando deberes de la Medicina, sin ser asistente de ningún Profesional de la Salud. Llegaba como única Profesión a los hogares más alejados de los Entes de Salud haciendo prevención y provisión de elementos de higiene para el cuidado de la salud para prevenir el contagio del Coronavirus.

Recuperando lo investigado por la Colega y Socióloga Aguilar, María José debíamos fortalecer al Gobierno Local, en este caso Comunal Rural. Y hacer visible lo invisible significaba que, conociendo la conformación y el desarrollo de la estructura social y global, se debía, rápidamente analizar e intervenir en un sector de la sociedad, en una subestructura rural que, aunque alejada era parte del

mismo escenario pandémico: familias de tamberos, medieros, trabajadores golondrinas, cuidadores de casas, emergían con costumbres muy distintas al campesinado de aquellas dos pandemias anteriores o del saber cotidiano del habitante rural de unos años atrás.

Como lo expresa Edgar Morín en “Introducción al pensamiento complejo”: “Vemos como la agitación, el encuentro al azar, son necesarios para la organización del universo”. Y aquellas primeras pandemias que afectaron mayoritariamente a los campesinos, pero contradictoriamente también emergió la posibilidad de surgir como una nueva clase social media, la pandemia del 2020, llegó para generar totalmente lo opuesto. Y esta nueva globalización, aunque sanitaria esta vez, llegaba para generar más distanciamientos sociales comunitarios y económicos.

Trabajo Social necesita reorganizarse en el trabajo comunitario, ir al encuentro de la idea simbólica de lo que era la vida cotidiana del ruralismo con el agitamamiento de las nuevas formas de su vida. Tener en cuenta que la ruralidad moderna es dinámica, que los nuevos actores del escenario rural de hoy, ya no son los descendientes de colonos. Son sujetos que han debido emigrar de zonas urbanas a rurales, habitar casas de campo abandonadas, o simplemente cedidas por sus dueños, quienes se han trasladado a vivir a la ciudad. Algunos nuevos inquilinos de estas casas rurales solo lo hacen para conservarlas de posibles hurtos, deterioros o usurpación, razón esta que, al ser habitadas sin costos, estos nuevos rurales no perciben cobros. Donde el tambo, en un gran porcentaje ha desaparecido, la siembra y la cosecha ya no necesita de mucha mano de hombres. El nuevo habitante de estas zonas es el desplazado de las urbes, el ciudadano que ya no pudo pagar más un alquiler, el desocupado, los que ya no tienen más espacio físico bajo un techo de familiares. ¿Podríamos hablar de una nueva clase social rural? Este nuevo actor de la ruralidad, es el nuevo sujeto de nuestras intervenciones, de un Trabajo Social Rural que lo visibiliza más claramente con la pandemia.

Y “hacer visible lo invisible” con esta emergencia social, significaba que, conociendo la conformación y el desarrollo de la estructura social y global, se debía, rápidamente analizar e intervenir en un sector de la sociedad, en una subestructura rural que, aunque alejada era parte del mismo escenario pandémico. Nuestros actores de la cotidianeidad son familias de tamberos, medieros, trabajadores golondrinas, cuidadores de casas, familias de adultos mayores, que, aunque fueron pioneros en estas tierras, en la mayoría de las viviendas de estos colonos, los jóvenes han emigrado a las ciudades. Y en estos contextos, Trabajo Social es uno de los actores principales con sus saberes cotidianos y académicos.

Y era Trabajo Social quién llegaba a estos actores para compartir las recomendaciones de prevención para que nadie se quede sin saber cómo cuidarse y cuidar a otros. Dialogar sobre los hábitos de higiene para evitar el contagio, cuál es el acceso al agua y qué calidad de agua obtenían. Transmitir conocimiento de cómo clorarla y purificarla. Controlar si padecían enfermedades reconocidas dentro de lo supuestos “antecedentes clínicos” propensos a favorecer al coronavirus. Enseñando a hacer pluralidad y practicando el ejercicio de ciudadanía, desde las constantes Medidas que día a día cambiaban desde el Gobierno, ANSES, Educación domiciliaria y virtual, espacios de atención a la salud, cuidados personales, bienestar económico y otras necesidades.

Conclusión.

El cambio poblacional rural y su dinámica actual, también afectan a la dinámica de las distintas instituciones, negocios, servicios públicos y políticas públicas locales. Por lo que, los actores estatales o privados deben repensar en nuevas oportunidades o nuevas prácticas para esta nueva dinámica poblacional. Como bien lo ha escrito Clarisa Ramos Feijóo cuando citando a Alain Touraine

dice que “lo que se llama globalización es en realidad un proceso de diferenciación de varias dimensiones de la vida colectiva” (1998:32).

Si ya la globalización económica viene desde varias décadas ensanchando la brecha entre ricos y pobres, entre el centro y las orillas, entre los de adentro y los de afuera, esta globalización sanitaria aportó a visibilizar aún más lo implícito de las diferencias sociales y económicas de determinadas poblaciones como la rural moderna. Y es aquí también donde Trabajo Social Rural nuevamente debe emerger con nuevos desafíos.

Recordando lo investigado por el Colega Acardio Ruiz sobre los orígenes del Trabajo Social Santafesino en el campo de la ruralidad, donde recabando la información de “ser una provincia eminentemente agrícola ganadera, no podía desestimarse el elemento humano que forma la riqueza del suelo argentino”, dando la iniciación al Trabajo Social Rural. Hoy, debemos pensar, repensar y deconstruir este orden impuesto y que esta pandemia vino a desordenar, o tal vez a visibilizar.

Espacio a recuperar o a fortalecer con nuestras intervenciones, espacio donde la pandemia del Coronavirus COVID 19 permitió reeplantear la mirada sobre estos nuevos actores rurales con realidades y comunidades complejas y debatir nuestro lugar en Comités de Crisis y de grandes decisiones en lo social, salud, político y económico. Y desde este paradigma de la complejidad y desde un Trabajo Social complejo, Morín nos sigue invitando a vivir, morir y rejuvenecernos sin cesar como Profesión y Disciplina.

Bibliografía consultada

1.-Artículo de discusión- [https://es.wikipedia.org/wiki/Emergencia_\(desastre\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Emergencia_(desastre))

2-Artículo de discusión- [https://es.wikipedia.org/wiki/Emergencia_\(desastre\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Emergencia_(desastre))

Campillo, Santiago. (09/10/2014). Las 10 pandemias más letales de la humanidad. <https://hipertextual.com/2014/10/pandemias>

Casado, Demetrio y Gutiérrez Pérez, Francisco . (01/01/1986). El bienestar social acorralado. Ed. Humanitas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Aguilar, María José. (Agosto de 1987). Ed. Humanitas. Capital Federal

Morín, Edgar. (1998). Introducción al pensamiento complejo. Ed. Gedisa Ramos Feijóo, Clarisa. Enfoque comunitario, modernidad y posmodernidad. El Trabajo Social con la comunidad en tiempos de la globalización. es.SlideShare.net. Acardio Ruiz, Franco. (1952). Servicio Social en Santa Fe, República Argentina. Guatemala.

Aporte profesional en el marco de la pandemia por Coronavirus

Trabajo Social y emergencia sanitaria

Por Vanesa Z. Firpo
Lic. en Trabajo Social

[Descargar artículo](#)

En primer lugar me parece oportuno referirme y presentar a la institución en la que me desempeño, el SPPDP Servicio Público Provincial de Defensa Penal de Santa Fe es un órgano autónomo del sistema judicial que tiene como misión la defensa y protección de derechos humanos y que garantiza el acceso a la justicia y la asistencia jurídica en materia penal técnica, en casos individuales y colectivos, de acuerdo a los principios, funciones y previsiones establecidas en la ley 13.014.- Lleva adelante el Registro Provincial de Violencia Institucional y Afectaciones de los Derechos Humanos. Promueve toda medida tendiente a la protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas, en especial de quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.



Mi área de desempeño es la 4ta. Circunscripción judicial que abarca desde las localidades de Calchaquí y Alejandra desde el sur y hasta Florencia al norte. El SPPDP, cuenta con Unidades de Apoyo, en las que trabajamos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, y otras especialidades.)

Desde el SPPDP se llevan adelante varias acciones para garantizar el real cumplimiento de la plena vigencia de los Derechos Humanos en todo el ámbito provincial. Algunas de las cuales son:

- ✓ Defensa Penal técnica.
- ✓ Registro Provincial de Violencia Institucional y Afectaciones de los Derechos Humanos.
- ✓ Presentamos recursos de Hábeas Corpus ya sean individuales o colectivos.
- ✓ Inspeccionamos y monitoreamos los centros de detención.
- ✓ Realizamos denuncias a nivel provincial, nacional e internacional
- ✓ Confeccionamos informes alternativos sobre la situación de las violaciones a los Derechos Humanos en Santa Fe para ser presentadas ante organismos internacionales.
- ✓ Diseñamos litigios estratégicos.

¿Qué hace un Trabajador Social en el SPPDP?

El Trabajo Social aporta una mirada integral en el abordaje de cada situación a lo largo del proceso penal y hasta la extinción de la pena. Cuando la persona llega a éste servicio, acusado de un delito, privado de libertad, lo hace en una instancia de vulnerabilidad y donde el hecho ya ha ocurrido, no hay situación para prevenir. En ese contexto comienza el trabajo del Servicio, instancia en la cual se



trabaja para brindar un servicio de defensa técnico de calidad, donde el aporte de cada disciplina/profesión hace lo propio, donde el trabajo interdisciplinario cobra un papel importante.

Como Trabajadora Social mi rol es principalmente brindar herramientas al defensor/a que suma en la elaboración de la defensa técnica del usuario del sistema, herramientas que tienen una perspectiva desde la cuestión social, como el tipo de familia del usuario, datos biográficos, (por ejemplo donde vive, la historia de vida, de qué trabaja, que estudió o hasta qué año concurrió de la escuela, que circunstancias no favorecieron que pueda continuar) cuestiones relacionadas a la salud, a la vivienda, a la autopercepción, etc. Para ello se requiere información de calidad, para lo cual la mayor parte del trabajo se elabora en el terreno, en los lugares donde habitan las personas a las que se les brinda el servicio y su grupo familiar. Se realizan entrevistas en domicilio, se hacen consultas y coordinaciones con instituciones y equipos locales que tienen o han tenido algún tipo de intervención con ese grupo familiar.

Todos estos recursos son parte del informe socio ambiental, del informe socioeconómico; del informe social en sí, y van dando determinadas herramientas de acuerdo al delito que se le imputa y de acuerdo a cómo se va llevando a cabo el proceso y a las diferentes instancias (IPP o ejecución).

En cuanto al perfil del usuario, puedo percibir que en su mayoría son personas carentes de recursos económicos, ubicados geográficamente en los barrios periféricos de las ciudades y localidades, con situaciones económicas difíciles, son personas que a lo largo de su historia se les han cerciorado derechos quedando fuera del sistema y éste “reproche penal” lo vuelve a incorporar al sistema, al sistema judicial en esta caso.

Como trabajadores/as sociales nuestra práctica profesional está orientada a promover y garantizar el ejercicio de los derechos y el acceso a los mismos, en tal sentido desde el servicio se procura la coordinación y gestión para tramitar D.N.I., acceso a la salud: (tratamientos por consumo problemático de drogas ilegales, acceso a tratamientos psicológicos, etc.) entre otros, derechos que debemos garantizar acceso en estado de libertad, como también en una situación de privación de la misma, dado que en ésta instancia la persona solamente debe perder su libertad...no el derecho a la salud, a la educación, etc.



Ahora bien...es en éste marco institucional en el que un Trabajador/ra Social desarrolla su tarea, pero ¿cómo fue y continúa siendo la intervención en este tiempo de coronavirus, en un contexto de aislamiento social y preventivo? en el que las unidades penitenciarias tomaron medidas en el mismo sentido:

- suspender el ingreso de visitas
- suspender el ingreso de paquetes (contienen alimentos, elementos de higiene) y
- suspender las salidas transitorias a los internos que ya las tenían otorgadas y estaban realizando.

Quiero tomar las palabras de la colega Natalia Ibarra, quien es parte del EARS en la Unidad Penitenciaria N° II de Las Flores y realiza una descripción muy genuina de la vivencia de los internos respecto de éstas medidas **“...entonces para alguien que no estuvo detenido o que no tiene un familiar detenido o que no conoce la particularidad de la vida en prisión, es difícil comprender la magnitud de lo que implica generar AISLAMIENTO al AISLAMIENTO, agregarle más ENCIERRO al ENCIERRO... implicó en gran parte desvincular por completo una población que se encuentra encerrada y aislada y que lo único que tiene y que muchas veces es lo que lo sostiene: esperar la visita del domingo... o también esperar esos “bagallos”(paquetes) para comer algo que los detenidos elijan comer, algo que les guste, algo cocinado por ellos mismos o por su mamá o sus parejas... esto cuando uno está encerrado adquiere magnitudes incalculables...”** en relación a ésta situación, a los motines que se dieron a fines de marzo, mi trabajo toma otro color, otros tiempos, el escenario requiere intervenciones en múltiples direcciones, por un lado tratar de contener y tranquilizar a los familiares que tenían algún ser querido en alguna de las unidades I y II, y al mismo tiempo tratando de obtener y brindar al respecto información de primera mano y confiable en cuanto de los hechos que estaban ocurriendo en las unidades. Se hizo preciso agudizar el ingenio y la creatividad como también resultó imprescindible el trabajo en equipo.

Surge la necesidad de pensar en alguna alternativa para tratar de calmar la tensión que comenzaba a sentirse también en la Unidad 10 de Santa Felicia. Se crea una “Mesa de Emergencia” y comienza un trabajo coordinado entre el Obispado de Reconquista, Cáritas Diocesana, Municipios y Comunas, Comisarías, Unidad Penitenciaria N°10 de Santa Felicia y el SPPDP.- En forma quincenal se organiza la recepción y entrega de paquetes con alimentos en diferentes puntos de las localidades para que luego un móvil de la unidad los retire y entregue a cada interno, actualmente se continúa con la temática y se hizo extensiva también para los internos que están en la Unidad I de Coronda y la II de Las Flores. Es preciso referir que ésta iniciativa incluyó a todos los internos de la zona, no solo a quienes tuvieran defensa pública.

A la par de éstas acciones, se comienza a trabajar en las solicitud de arrestos domiciliarios, para los usuarios del SPPDP que están privados de libertad ya sea cumpliendo condena o en prisiones preventivas, se comienzan evaluar los grupos de riesgo. En éste sentido mi tarea es constatar esos domicilios, hablar con los familiares y evaluar la posibilidad de que le puedan brindar cuidado y alimento al usuario hasta tanto la situación de emergencia pase. Para ello la metodología es muy diferente a la habitual, se realiza mediante llamados telefónicos con los familiares y también con los

equipos territoriales, de salud, de los municipios, quienes por el contacto diario poseen más información respecto de la situación familiar y para con quienes tengo un profundo agradecimiento por la predisposición en todo momento. Asimismo con las colegas de las unidades penitenciarias, quienes iban proporcionando información acerca de las personas heridas, de las fallecidas y también son intermediarias entre nuestros usuarios y nosotros apelando al pedido de disminuir el desplazamiento y movilidad. Quienes también pusieron un tinte de humanidad a toda ésta situación de mucha tensión que se vivía a raíz de los motines y la pandemia haciendo todas las gestiones posibles para conseguir el traslado del cuerpo de un interno para que sus restos fueran inhumados entre los suyos en su ciudad natal, y como ellas mismas lo dicen **“.....que una persona detenida**

pueda ser inhumada y despedida con dignidad, también tiene que ver con la convicción y el compromiso de garantizar derechos....” Asimismo desde el SPPDP mi tarea fue, junto a la Pastoral Carcelaria, contener a los familiares y colaborar para gestionar ante el área de Desarrollo Social de la Municipalidad de Reconquista el servicio de sepelio y un lugar en el cementerio de la ciudad.

Para terminar me gustaría hacer una reflexión y rescatar aportes positivos de las intervenciones como Trabajadores/as Sociales en éstos tiempos de pandemia.....por un lado la necesidad y el valor que tiene el trabajo interdisciplinario en las instituciones, lo reconfortante del trabajo en red y por ultimo afirmar que como profesionales no podemos pensar en términos del bien y del mal, es por eso que construimos nuestras prácticas sobre conocimientos científicos y debemos tener presente que toda persona que cumple una condena solo pierde el derecho a la libertad, los demás derechos continúan vigente.

Servicios que presta nuestro Colegio

- *Otorgamiento de la matrícula profesional
- *Control del ejercicio profesional.
- *Tribunal de disciplina
- *Defensa de los intereses profesionales a nivel General y particular.
- *Asesoramiento gremial y jurídico.
- *Biblioteca de consulta gratuita para los colegiados.
- *Organización de jornadas de capacitación, actualización y especialización.
- *Organización y coordinación para eventos especiales.
- *Convenios con diferentes instituciones.
- *Pago de cuota a través de débito bancario.
- *Planes de pago por cuotas adeudadas.
- *Información institucional a través de página web, redes y newsletter

Seguinos en nuestras redes

Consideramos que el intercambio y la comunicación es importante para un mayor acercamiento a lxs colegas, es por eso que trabajamos en facilitar las herramientas que permitan un mejor vínculo. Recordamos nuestras vías de comunicación:

 0342 – 4540719 /4520370

 info@trabajosocialsantafe.org

 3426101271

 Colegio Profesional de Asistentes Sociales de la Provincia de Santa Fe

 @cpas.santafe

 Colegio Profesional de Asistentes Sociales de la Provincia de Santa Fe
YouTube

Transitar los equipos en tiempos de “salud y enfermedad”

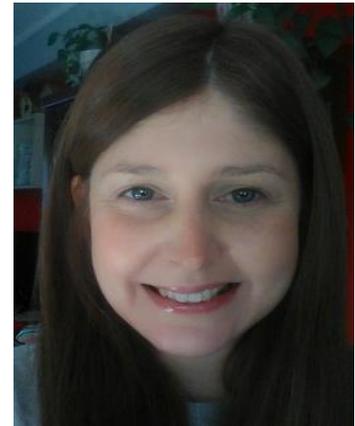
Por Lic. En Trabajo Social, Irene Lucia Pacheco
Mg. En Salud Mental

[Descargar archivo](#)

Desde hace algunos años comencé a tener algunas inquietudes dirigidas hacia la forma en que concebimos, pensamos y construimos los equipos de salud.

Tal vez la primera de ellas radique justamente en la posibilidad de que habilitemos la instancia de detenernos a revisar la manera en que nos encontramos con *ese otro* que se acerca a los servicios, cuáles son los hechos que producen ese encuentro, qué intereses, qué necesidades.

Desde mi perspectiva, esto se asocia a la oportunidad de interrogarnos respecto de lo que para los trabajadores implica la cuestión del acceso. Accesibilidad vinculada al derecho a la salud.



Luego de realizar un recorrido sobre diversas perspectivas conceptuales -Alicia Stolkiner expuesta en Comes y otros (2006), Garbus (2010) y Chiara (2010), me permití esbozar una idea de lo que la accesibilidad representa, entendiéndola como un proceso complejo que implica la relación que se establece entre los servicios y los sujetos que acuden allí, en la que ambos contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse, señalando que desde los servicios se producen discursos en los que subyacen concepciones sobre la población, que a la vez promueven distintas prácticas de acercamiento y utilización de esos mismos servicios. Este proceso no se produce en el vacío, sino que se da en un contexto. De esta manera el nivel macro (lo económico, lo político, la normativa gubernamental), el nivel institucional (las prácticas de prestación instituidas) y el nivel micro o singular (concepciones y prácticas de los actores) se retroalimentan. Asimismo, pueden identificarse barreras de acceso tales como las económicas, geográficas, temporales, organizacionales, administrativas y culturales que se constituyen en obstáculos de accesibilidad

Tal como mencionaba anteriormente, la accesibilidad vinculada al derecho a la salud, necesariamente implica asumir una posición ideológica sobre la salud, desde donde nos posicionamos para debatir respecto de lo que implica el acceso.

Desde esta perspectiva, la salud representa el campo donde se manifiesta la problemática de la accesibilidad, y de acuerdo a las diversas concepciones que detentan -y posiciones que asuman- los agentes respecto de lo que para ellos representa la salud, atravesarán y orientarán sus discursos y prácticas cotidianas, así como los modos de facilitar u obstaculizar el acceso.

Existen diversas perspectivas al momento de conceptualizar a la salud. En la conformación intervienen nuestros conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores, por lo que podrían entenderse como construcciones socioculturales vinculadas también a circunstancias históricas.

La noción de salud, puede corresponderse con ideas diferentes, vinculadas al valor de la vida, al modo en que las diferentes culturas conciben a las personas y su lugar en el mundo, entre los demás seres vivos, la relación que las personas y las sociedades mantienen con el ambiente, los valores morales, las formas de producción y consumo, costumbres, lenguas.

Es posible que la cultura sea en definitiva el escenario desde el cual miramos y concebimos la salud, y que bajo esta óptica el concepto implique una noción que se construye socialmente.

Desde esta perspectiva, la salud puede entenderse como un derecho y una condición inalienable de la dignidad humana. Así como un proceso de construcción dinámico que varía de acuerdo a los paradigmas de las ideas dominantes de cada sociedad, y se encuentra asociado a concepciones que se traducen en discursos y prácticas en salud de los actores, en un tiempo y espacio en particular, caracterizado por la realidad sociocultural, económica y política de una comunidad o grupo social. La “salud” se expresa a través de pautas de interacción, costumbres y creencias por las que resulta posible comprender el sentido que tienen para la persona, y que contribuyen a la elección y organización de los sistemas de cuidado.

En este plano es interesante analizar la manera en que se expresa la accesibilidad en la institución, donde se ponen en juego estructuras formales e informales, personas y relaciones que se combinan con otros elementos –intereses sectoriales, políticos, situaciones y hechos institucionales, eventos grupales, sociales, historia, cultura, entre muchísimos otros- que contribuyen a conformar un servicio cuyos rasgos operan muchas veces como obstáculo de accesibilidad. Interpela la posibilidad de la concreción de la adecuada prestación del servicio que involucra el ejercicio de nuestras propias prácticas profesionales, el desarrollo de la función institucional y la obtención de respuesta apropiada por parte del sujeto que lo demanda. Que las situaciones no sean abordadas en tiempo y forma de manera comprometida y responsable, alerta sobre la presencia de ciertos obstáculos los cuáles desde nuestra perspectiva implican la vulneración de un derecho humano universal como lo es el derecho a la salud, vinculado estrechamente al acceso a otros como el acceso a la vivienda, a la educación, la identidad, el trabajo, la cultura, es decir, derecho a vivir dignamente.

Los agentes de salud pueden desarrollar prácticas que potencien y recrudescan la vulnerabilidad de las poblaciones, en lugar de desempeñarse como agentes garantes del pleno ejercicio de los derechos inherentes a los usuarios de los servicios, lo cual podemos concebir como una cuestión esencial de la función.

Desde este paradigma, mi búsqueda ha estado direccionada hacia la viabilidad -o no- de construcción de los equipos de trabajo, especialmente en salud, que es el campo en el que me desempeño. Me refiero a dicha construcción en términos potenciales porque considero que esta instancia de pensar los equipos tal vez no se ha planteado o propuesto desde una posición ético-política con el suficiente análisis, compromiso y responsabilidad que esto implica en la concepción o configuración de la institución-organización salud.

El asumir esta empresa, su problematización, requiere necesariamente de una revisión de los diversos aspectos que atraviesan a la salud. La comunicación entre los equipos y con la comunidad, el Modelo Médico Hegemónico, los interjuegos de poder, lo instituido y lo instituyente, son solo algunos de los elementos que a grandes rasgos atraviesan la vida cotidiana de la organización.

La discusión respecto de las particularidades que adquieren los equipos de salud -y su construcción- es de interés, en el marco de las organizaciones, por las consecuentes relaciones que se producen y reproducen entre sus integrantes, entendiendo que un equipo de salud se integra con cada uno de los

Elena de la Aldea (2000), en su estudio acerca de los procesos de construcción de los equipos, señala que el trabajo en Atención Primaria de la Salud, y en el espacio comunitario, no es una labor que pueda realizarse en soledad, y que requiere de un equipo para observar desde distintas perspectivas las problemáticas, de manera mancomunada.

Tradicionalmente el trabajo en los centros de salud ha estado asociado a prácticas asistenciales, cuestión que en muchos lugares no solamente se mantiene, sino que constituye el pilar, el sustento desde donde se nutren las intervenciones, orientándose a responder de modo fragmentado según las especialidades de los profesionales y no profesionales.

El trabajo en equipo, tal vez podría proponernos una revisión de esta mirada, ofreciéndonos una potencial construcción de la interdisciplina, comenzando por la incipiente coordinación de las intervenciones.

En este sentido, la autora De la Aldea (2000) expone algunas consideraciones referidas al trabajo en equipo, abordando la discusión y enunciando que la expresión “equipo” está relacionada al trabajo, a la producción, por lo que tiene una direccionalidad enmarcada en ese proceso. Podríamos decir, que el trabajo en equipo es un proceso de construcción potencial, y que su desarrollo se produce en el marco de un proceso de aprendizaje.

Hablar de procesos, remite a lo histórico que atraviesan las instituciones, espacios en los que construimos las intervenciones cotidianas, en donde surgen diversas modalidades de prácticas a partir de la emergencia de demandas y problemáticas complejas, que requieren del desarrollo de renovadas estrategias cuyas respuestas resulten adecuadas ante las manifestaciones de la cuestión social.

Al referirnos a una construcción potencial, descubrimos que en los equipos coexisten disciplinas y no disciplinas que disponen de herramientas adquiridas desde los ámbitos académicos y desde sus respectivas prácticas, que los habilitan para analizar la realidad. Es allí donde reside ese potencial que subyace a la empiria. Sin embargo, es frecuente asistir a intervenciones estereotipadas vinculadas a cuestiones que desde el desempeño cotidiano han sido naturalizadas y resultan ser inconvenientes para la elaboración de propuestas que conduzcan al empoderamiento de los actores sociales, desterrando respuestas redundantes, que revelan modalidades de trabajo tradicionales escasamente efectivas.

Suele atravesar a los equipos cierta resistencia a reflexionar acerca de las prácticas y diversas modalidades de intervención, entre otras razones, debido a que esta tarea suele considerarse poco provechosa, considerando que muchas veces el surgimiento de nuevas propuestas supera a las estructuras de las políticas y los programas que orientan el servicio cotidiano.

Referirse al término aprendizaje surge dos cuestiones a considerar, por un lado la necesidad de una actualización y reformulación teórica-conceptual, que posibilite la revisión de las prácticas cotidianas y acompañe la dinámica de los procesos sociales a través de la capacitación, que ofrezca la posibilidad de elaborar propuestas que se ajusten a una realidad permanentemente dinámica, y por otro lado, al crecimiento que implica la generación de un espacio destinado a la construcción de

prácticas conjuntas o complementarias, como un modo de superar el alcance y la calidad de las intervenciones individuales habitualmente fragmentadas, que generan superposición de esfuerzos y obstaculizan la posibilidad de construir acciones integrales o mancomunadas.

Desde otra perspectiva, las organizaciones están atravesadas por expresiones de poder en el interior de los equipos de trabajo, patrimonio de los espacios institucionales, sitios en los que emergen y se expresan los sentimientos y modos de pensar de las personas que conforman las organizaciones.

Como expresiones de malestar que circulan dentro de las organizaciones, suelen visualizarse determinadas construcciones de estos espacios de poder, singularizado por el desarrollo de conductas autoritarias e intimidatorias ejercidas desde algunos integrantes del equipo hacia otros.

Asimismo, se observa alguna complementariedad entre ambas conductas, que en ciertos casos se da en el interjuego de roles. Quien es objeto de conductas violentas es posible que desarrolle sentimientos de angustia, de intranquilidad, generando en algunos casos enfermedades físicas y psíquicas, incrementando la ansiedad, por ejemplo. Mientras tanto se produce en el cuerpo una somatización de este malestar, que deteriora progresivamente la salud integral del sujeto afectado, con los consiguientes efectos en su desempeño laboral y relacional con el resto del grupo, hasta desembocar en la ausencia de motivación en el desempeño de la labor cotidiana.

Todo el equipo atraviesa y siente de diversas maneras lo vivido, y cuando estas situaciones se cronifican, el malestar se profundiza, generando desgaste en el interior de los mismos. En muchos casos, se torna tan dificultosa la realización de una lectura introspectiva de lo que acontece- tomar distancia para elaborar lo sucedido-, que el agente que se siente violentado demanda traslados a otros espacios organizacionales, como vía de escape al malestar que lo abrumba, cuestión que entre otras cosas atenta contra la construcción de los equipos de trabajo, a partir de la rotación incesante de sus miembros.

Al no habilitarse espacios de escucha y discusión en los que se aborde y se tramite con cuidado y respeto esta problemática, el malestar se traslada a otros ámbitos organizacionales coartando la posibilidad de construir un aprendizaje de lo acontecido, y se instala como respuesta formal para la finalización de los conflictos interpersonales. De esta manera, algunos integrantes de estos equipos adoptan como modalidad de resolución de los mismos la circulación permanente hacia otras células organizacionales, convirtiéndose en “trabajadores golondrina”, con escasa posibilidad en tales instancias de analizar, comprender y construir sus prácticas e integrarse a los equipos.

En situaciones de extrema gravedad, este malestar puede redundar en la alienación del trabajador, y en tendencias a negar o neutralizar estas situaciones donde difícilmente se brinda la posibilidad de revisar estos fenómenos de violencia, con graves secuelas en su subjetividad y perturbación en el ejercicio de sus prácticas.

Al respecto, Rosana Onocko Campos (2004) aporta una reflexión acerca del malestar en estos ámbitos laborales. Si bien la misma se encuentra destinada específicamente a una institución hospitalaria, sus observaciones resultan aplicables a cualquier institución del ámbito de la salud. La autora señala que la pretensión de “humanizar” un hospital incurre en cierta forma en una redundancia, ya que parece tratarse de una obviedad, en tanto las instituciones son creadas por personas para atender personas, vale decir, su surgimiento es social y se vincula a cuestiones profundamente humanas. Es habitual –continúa la autora- que asociemos lo humano a un valor

positivo, como la solidaridad o la compasión, dejando de lado los sentimientos y conductas de abuso de poder, de desigualdad social, de violencia, que son fenómenos profundamente humanos.

En definitiva, la autora sostiene que es preciso desterrar la noción percibida desde el sentido común que asocia lo humano a lo bueno. Afirma que el hospital “masacra a todos sus sujetos” (Onocko Campos, 2004:104) de diferente manera según su inserción institucional. Que las organizaciones

trabajan pensándose vacías de gente, u ocupadas por personas domesticadas por la racionalidad gerencial hegemónica, cuando en realidad las organizaciones se desarrollan con pasiones, rencores, competencias, narcisismos, ya que “lo humano” es llevado a todas partes, y es en este contexto que se acerca ese otro semejante, el ser humano fragilizado ante el dolor o el sufrimiento. Se mantiene el foco sobre ese sujeto que se acerca en este estado, aunque -señala la autora- “...el proceso de salvar vidas se realiza a costa de gastarnos la nuestra... [...] En las organizaciones que trabajan con gente una gran parte del cansancio de los trabajadores se debe a la necesidad de reponerse de su permanente exposición al sufrimiento y a la muerte.” (Onocko Campos, 2004:105).

Por su parte, Stolkiner (2001) reflexiona respecto de las condiciones actuales de producción de subjetividad y de padecimiento subjetivo, y también sobre la dinámica y transformación de los actores o agentes del campo de la salud. De acuerdo con la autora la incertidumbre con respecto al futuro constituye el escenario de fondo de las narraciones de los sujetos, ante lo que el profesional encuentra en ellas un eco que lo remite a sus propias circunstancias y simultáneamente desafía sus herramientas de trabajo. Sostiene también que en las instituciones de salud la complejidad de ese enlace entre prácticas y circunstancias aparece en toda su dimensión, la problemática traída por los usuarios tanto como las vicisitudes institucionales del sector y las variaciones en los principios y formas organizativas del sistema de salud constituyen un escenario donde lo genérico, lo particular y lo singular se articulan en cada discurso y en cada acción.

Desde mi perspectiva, para la construcción de prácticas que alivien, dignifiquen e integren a los miembros del equipo con los servicios que se brindan, es fundamental la disposición hacia la instalación de espacios de introspección, escucha y debate que permitan expresar, compartir, desnaturalizar y cuestionar, estructuras de funcionamiento rígidas, tradicionales y hegemónicas que se desarrollan desde diversos espacios dentro de las organizaciones, que resultan obstaculizantes para la construcción de un sujeto protagonista, autónomo, desde la tolerancia y el reconocimiento de la necesidad del interjuego de diferentes actores.

La puesta en práctica de estas herramientas aporta a la construcción de un sujeto protagonista, autónomo desde la tolerancia y el reconocimiento de la necesidad de interjuego de diferentes actores, fomentando espacios de autocrítica entre todos ellos, estableciendo diálogos profundos entre los saberes, respetando las especificidades, pero teniendo como objetivo la complementariedad (Cazzaniga, 2001).

Asimismo, entiendo que estas transformaciones pueden germinar en cualquier organización, aquí reside este potencial de los trabajadores, y en este escenario es acuciante que las gestiones estén lo suficientemente entrenadas y formadas para identificar, acompañar, fortalecer y motivar estas semillas que enriquecerán, echando un poco de luz en los espacios organizacionales. En este escenario endógeno-exógeno aparece la enfermedad, presentada de manera apocalíptica, con su fogueo del miedo, viniendo a fragmentar aún más lo descrito anteriormente, profundizando malestares que previamente circulaban en todos aquellos que viven la organización.

Esta perspectiva desafortunada, esta crudeza lamentable, tal vez venga a alejarnos un poco más de la posibilidad de construcción y fortalecimiento del lazo por el que tanto luchamos, aquel que perseguimos como plataforma o premisa de nuestra tarea.

Parecería apropiado aquí, detenernos sobre un aspecto estructural de la salud, que sin lugar a dudas direcciona y organiza el sistema de salud como lo es el Modelo Médico Hegemónico. Parece asimismo pertinente revisar la relación entre APS y el Modelo Médico Hegemónico (MMH), ya que éste ha constituido y constituye actualmente un parámetro desde donde se construyen cotidianamente las prácticas en salud, por lo cual comprender su mirada y el recorrido que ha tenido en atención primaria nos permitirá comprender mejor los procesos de accesibilidad.

Menéndez (1988) refiriéndose al MMH señala que está conformado por un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de la medicina científica, la cual desde fines del siglo XVIII ha establecido como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado.

Uno de los atributos constitutivos, es el biologismo, que certifica la científicidad del modelo, así como la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos.

El biologismo no aparece reflexionado en las consecuencias que él tiene para la orientación dominante de la perspectiva médica hacia los problemas de salud/enfermedad. El biologismo subordina metodológicamente e ideológicamente a los otros niveles explicativos posibles. Lo manifiesto de la enfermedad es ponderado, sin remitir a la red de relaciones sociales que determinan lo fenoménico de la enfermedad. Lo biológico representa la parte constitutiva de la formación médica profesional la cual se desarrolla desde contenidos biológicos independientemente de los procesos sociales, culturales.

Para la práctica médica la enfermedad es un hecho natural, biológico y no un hecho social, histórico. La enfermedad evoluciona y no tiene historia, siendo otro de los rasgos estructurales del MMH su ahistoricidad.

El MMH realiza una exclusión de lo social (Menéndez, 2005), en las sociedades, los padecimientos son abordados de diversas maneras, mientras que desde la perspectiva biomédica el tratamiento de la enfermedad ha sido considerado patrimonio exclusivo del saber médico, hecho impulsado por las instituciones médicas fundamentado no sólo por criterios profesionales sino por instancias jurídicas aplicadas por el Estado. Este proceso no implica que la biomedicina realmente atienda y se apropie de todo el proceso de salud/enfermedad, indica que el saber y las instituciones médicas instituyen su hegemonía respecto de los otros saberes que operan simultáneamente respecto de los padecimientos. Este proceso de apropiación y hegemonía es impulsado también por las acciones de la sociedad dominante e incluso por una parte de los sectores subalternos, debido a la significación social, económico/política e ideológica que tiene el proceso salud/enfermedad para la producción y reproducción biosocial de los conjuntos sociales.

Estas características sociales tienden a ser opacadas en las reflexiones sobre el desarrollo del saber médico, las instituciones médicas han tratado de negar o secundarizar el papel de los sujetos y de las condiciones sociales en el proceso salud/enfermedad y especialmente en la atención biomédica, tratando de imponer la existencia de una mirada médica autónoma, profesional y científica. El MMH

cumple funciones curativas, preventivas y de mantenimiento; funciones de control, normalización, medicalización y legitimación, el personal de salud, se autoidentifica con las funciones de curación y prevención, pero también los conjuntos sociales identifican la práctica médica casi exclusivamente con estas funciones sobre todo con la de curar. Ningún saber profesional que opera en la cotidianidad de los sujetos y grupos sociales puede fundamentar su autonomía sólo en criterios científicos y técnicos, porque al trabajar con sujetos y grupos el personal de salud debería contemplar los diferentes aspectos sociales e ideológicos que surgen en la relación institución/paciente.



No es posible eliminar el papel de los sectores y grupos sociales en el desarrollo de los procesos de atención de la salud/enfermedad, incluidas las acciones y la trayectoria de los saberes médicos.

Menéndez (2005) plantea que el saber médico reduce la enfermedad a signos y a diagnósticos contruidos a través de indicadores casi exclusivamente biológicos, lo cual posibilita que tanto el enfermo como su enfermedad sean separados de sus relaciones sociales concretas. Eso además orienta a trabajar casi exclusivamente con la enfermedad y no con la salud. Referir la salud y enfermedad a los condicionantes sociales constituye la posibilidad de definir una política para la salud y no sólo para la enfermedad, asumiendo que ambas son emergentes de las condiciones de vida y de trabajo; que el proceso salud/enfermedad no sólo es un problema profesional, sino que implica a los conjuntos sociales.

Intentando instalar un diálogo entre la estrategia de APS y el MMH, puede decirse que las políticas focalizadas refuerzan al MMH, por lo tanto, si la estrategia de APS es una estrategia integral universal, para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo (Alma Ata, 1978), inspirada fuertemente en el pleno ejercicio de los derechos humanos, con las políticas neoliberales se convierte en infectiva. Asistimos actualmente a una fuerte contradicción entre la estrategia de APS, ya que su implementación requiere de políticas sociales universales en donde el Estado debe constituirse en garante y los usuarios en ciudadanos sujetos de derecho. Las políticas de corte liberal proponen respuestas focalizadas restringidas a ciertos grupos los cuáles se conforman por su situación de privación en donde su instalación y continuidad se haya sujeta a ciclos económicos.

El MMH está pensado en el marco de las políticas neoliberales, y se da una articulación entre ambos desde el momento en que se admite la incursión en el campo de salud de las reglas del mercado, dando lugar al juego de intereses y las fuerzas económicas propias de la visión neoliberal, postergando los objetivos esenciales vinculados a los derechos humanos en materia de salud.

Las políticas sociales focalizadas fragmentan las comunidades erosionando los lazos sociales ya que en ellas mismas se establecen diferencias entre los que reciben la asistencia y quienes no construyendo a la asistencia como un “beneficio” y no como un derecho.

En este escenario algunos autores han propuesto la revisión del trabajo en salud, la mirada de Sousa Campos por ejemplo, (1996-1997) sugiere una revisión del MMH con una propuesta de ampliación de la clínica actual, para la reformulación y construcción de una visión orientada hacia al

sujeto. Su iniciativa impulsa el desplazamiento y reemplazo de la enfermedad como objeto de trabajo, lugar que pasa a estar ocupado por el sujeto. Este sujeto tiene una existencia concreta, está social y subjetivamente constituido, y cuenta con la posibilidad de inventar su salud (Amarante en Sousa Campos, 1996-1997).

Desde la perspectiva de Basaglia (1985) en Sousa Campos (1996-1997) la invención tiene que ver con la reproducción social del paciente, noción vinculada a la de ciudadanía activa y la de protagonismo: el mismo es concebido como sujeto de derechos, y se le otorgan las herramientas para el ejercicio de los mismos.

La circunstancia de que este sujeto singular se encuentre atravesado por alguna enfermedad, sufrimiento o dolencia, se produce en un contexto en particular, razón por la cual es preciso buscar una nueva dialéctica entre sujeto y enfermedad, desplazando la posición positivista de la medicina que se centra en aquella, buscando superar ese campo de certezas introduciéndose en la imprevisibilidad de la vida cotidiana, considerando la dolencia como parte de la existencia de los sujetos.

Existen cuantiosas posiciones posibles para enfocar y analizar esta relación entre enfermedad y sujeto. Nos encontramos con aquellas en las que la dolencia ocupa un espacio significativo en la existencia del sujeto, mientras que en otras la enfermedad constituye un suceso transitorio.

Asimismo, las enfermedades inciden de forma diferenciada conforme la historia y los recursos subjetivos y materiales de cada individuo. Los servicios de salud debieran operar con la suficiente flexibilidad para responder adecuadamente ante estas peculiaridades, y esto es posible a través de la escucha, el análisis, la profundización de cada situación, la apertura a un diálogo con otros profesionales que permita exponer incertidumbres y compartir dudas u opiniones.

Las organizaciones -entendemos- deberían adoptar una cultura de comunicación a fin de aportar a la construcción de espacios de calidad en salud, que habilite instancias de interrogación respecto de las prácticas en forma continua.

Finalmente cabe preguntarnos en estos tiempos si es momento de pensar-nos en una instancia donde lo que se promueve es el binomio es “recluirse” o “hacer”, ser héroes. Lo heroico nos sugiere una figura invencible, aquel que todo lo puede, que nada lo lastima. Tal vez esto nos remita o nos acerque a la cuestión de la implicancia, rasgo tan legítimo y constitutivo disciplinar, ya que la práctica de los trabajadores sociales tiene mucho de esto en su historia de construcción y legitimación.

¿Será ése el rol que debemos, podemos o queremos desempeñar en estos momentos? ¿Qué costo tiene -y tendrá- este posicionamiento, que “se pretende instalar”? Y en este contexto, ¿qué se nos pide a los trabajadores sociales? Y finalmente lo que más me interpela: ¿de qué herramientas disponemos para sostener la especificidad profesional, para fortalecernos colectivamente y reflexionar sobre nuestras prácticas?

Esto es en general lo que ocupa mis pensamientos por estos días. Estos esbozos representan en rasgos generales, inquietudes que han ido aconteciendo en función de lo que soy y lo que habito, trabajo y he trabajado a lo largo de estos años, en tiempos de mayor o menor incertidumbre, violencia y enfermedad.

Bibliografía

BERBESI FERNÁNDEZ, D. Y. (2013). "Alcances y limitaciones de la noción de enfermedad". En Revista CES Salud Pública. Consultada en el mes de octubre, 7 de 2014 en URL: (file:///F:/TESIS%20FINAL/Textos%20C3%BAltimos%20trabajados/DialnetAlcancesYLimitacionesDeLaNocionDeEnfermedad-4549357.pdf)

CAZZANIGA, S. (2001). "Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud". Ponencia VI Jornadas de Medicina General y 1° de Equipo de Salud. Asociación de Medicina General de Santa Fe. Reconquista-Santa Fe.

CHIARA, M. et al (2010). Accesibilidad a la atención de la salud en el Municipio de San Fernando. Los Polvorines. Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento.

COMES, Y. et al (2006). "El concepto de Accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios". Facultad de Psicología. UBA. Anuario de investigaciones. Vol. XIV. Consultado en mes noviembre, 8 de 2012 en URL: (<http://www.scielo.org.ar>)

DE LA ALDEA, Elena (2000). "El equipo de trabajo, el trabajo en equipo". Maestría en Salud Mental. Universidad Nacional de Entre Ríos.

GARBUS, P. (2010). "Psicología de la Salud, Epidemiología y Prevención: Consideraciones sobre las categorías de acceso a la atención en salud y procesos de estigmatización en personas externadas de instituciones de salud mental". Anuario de investigaciones vol. 17. Consultado en mes noviembre, 8 de 2012 en URL: (http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185116862010000100030&script=sci_arttext)

MENÉNDEZ, E. (1988). "Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria". Ponencia. Consultado en el mes de junio, 18 de 2012 en URL:(http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf)

----- (2005). "El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores". Revista Salud colectiva v.1 n.1. Consultado en mes enero, 15 de 2013 en URL: (<http://www.scielo.org.ar>)

ONOCKO CAMPOS, R. (2004). "Humano, demasiado humano: un abordaje del mal-estar en la institución hospitalaria". En SPINELLI, H. (Comp.) Salud Colectiva. Buenos Aires. Editorial Lugar.

PACHECO, I. (2014). Tesis: "La accesibilidad a los servicios de salud de los sectores vulnerables de la comunidad de barrio San Lorenzo". Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social. Maestría en Salud Mental.

SOUSA CAMPOS, G. (1998). "Equipos matriciales de referencia y apoyo especializado: Un ensayo sobre reorganización del trabajo en salud". Consultado en mes junio, 6 de 2014 en URL: (<http://www.alames.org/documentos/equipos.pdf>).

----- (1996-1997) "La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada". Consultado en el mes de junio, 6 de 2014. STOLKINER, A. (2001).

"Subjetividades de época y prácticas en salud mental". Revista Actualidad Psicológica. Buenos Aires. Consultado en mes de marzo, 15 de 2014 [URL:\(http://www.psi.uba.ar\)](http://www.psi.uba.ar)

Trabajo Social, Cárcel y Covid-19

Por Lic. Natalia Ibarra

[Descargar archivo](#)

Para adentrarnos en los detalles sobre la intervención profesional que se viene realizando en cárceles en estos tiempos de Pandemia, es preciso en primer lugar introducirnos a la pregunta:

¿Qué hace un Trabajador Social en el Servicio Penitenciario?

Para ello, es fundamental conocer que es la Ley Nacional de Ejecución de las Penas Privativas de Libertad N°24660 (y sus modificatorias), la que rige y encuadra a todos los actores, roles y funciones que se llevan a cabo en el servicio penitenciario.

Allí, en el artículo N°2 de esta ley se establece que la persona privada de libertad podrá ejercer todos los derechos no afectados por la condena y así también puede cumplir con los deberes y con todas las obligaciones que su condición legal le permita.



¿Esto qué quiere decir? Que el único derecho que se ve afectado e interrumpido es el **derecho a la libertad ambulatoria** y sólo mientras dure el tiempo de condena, mientras que las personas detenidas pueden y deben tener la posibilidad de ejercer el resto de los derechos como ser: acceso a la salud, a la educación, al trabajo, a una alimentación, abrigo, trato digno, entre otros.

Por otro lado, también es importante destacar que la persona detenida puede ejercer los deberes y obligaciones que no tengan relación con la condena. En este sentido se pueden mencionar por ejemplo los deberes morales: como ir a visitar a un familiar enfermo, asistir a despedir a un familiar fallecido, reconocer a sus hijos (estos visto como deberes y como derechos).

¿Por qué menciono esto? Porque es allí donde está la clave de la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la ejecución penal. Es decir, que **nuestra práctica profesional está orientada a promover y garantizar el ejercicio de los derechos y deberes que no se encuentren afectados por la condena.**

En esto, muchas veces nos pasa que nos vemos envueltos en trámites administrativos, armado de expedientes, que creemos poco tienen que ver con el Trabajo Social que todos pensamos, que nos llevan a trabajar con papeles, con prontuarios, con leyes, pero es importante recuperar que la finalidad de ese trámite siempre es: **garantizar un derecho**, ese es el horizonte de sentido de nuestra intervención.

Teniendo en cuenta que justamente la particularidad del Trabajo Social en instituciones penitenciarias tiene que ver con la **mirada de sujeto** que tiene, es decir, no nos centramos en que ese sujeto es sólo es un delincuente, sino que es un sujeto de derechos, que se encuentra privado de la libertad, que está en proceso de ser juzgado o ya fue condenado por un juez, y entendemos que el encierro en sí mismo es un castigo, por eso no hay que agregarle mayor sufrimiento al encierro y que uno de los principios

que orientan nuestro hacer es la reducción de daños que provoca el encierro entendiendo que la persona privada de la libertad tiene derechos que DEBEN ser respetados y garantizados.

Entonces: **¿Qué características adquiere la intervención profesional en tiempos de CORONAVIRUS?**

Ahora bien, en el marco de lo que está sucediendo a raíz del COVID-19, y fundamentalmente con el decreto de AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO, o CUARENTENA, todos sabemos que se tomaron medidas en los penales de la provincia, en consonancia con las medidas que se tomaron en los servicios penitenciarios de todo el país. En cuanto a las medidas que se tomaron en relación a la población penitenciaria estas implicaron fundamentalmente: 1) suspender el ingreso de visitas y 2) suspender el ingreso de paquetes (conocidos en la jerga penitenciaria como “bagallos”), esto es la mercadería y elementos de higiene que los familiares acercan a los detenidos y 3) suspender las salidas transitorias a los internos que ya las tenían otorgadas.

Podemos decir que estas tres medidas son coherentes con lo que estamos viviendo, que pueden comprenderse como de “prevención” y “cuidado” tanto para la población carcelaria, como para el personal penitenciario y para los familiares mismos.

Entonces para alguien que no estuvo detenido o que no tiene un familiar detenido o que no conoce la particularidad de la vida en prisión, es difícil comprender la magnitud de lo que implica generar AISLAMIENTO al AISLAMIENTO, agregarle más ENCIERRO al ENCIERRO... implicó en gran parte desvincular por completo una población que se encuentra encerrada y aislada y que lo único que tiene y que muchas veces es lo que lo sostiene: esperar la visita del domingo... o también esperar esos “bagallos” para comer algo que los detenidos elijan comer, algo que les guste, algo cocinado por ellos mismos o por su mamá o sus parejas... esto cuando uno está encerrado adquiere magnitudes incalculables.

Por esto entiendo que al haber tomado estas 3 medidas sin proponer opciones o alternativas para poder sostener el vínculo de los detenidos con sus familias y seres queridos implicó que suba la tensión y los niveles de violencia en los penales, habiendo estallado puntualmente en la cárcel de Coronda y la cárcel de Las Flores y en menor medida en la unidad de Piñero.

Estimo que la mayor parte de la población estará al tanto del violento motín que hubo en la cárcel de Las Flores el 23 de marzo. Se puede señalar que tales protestas se iniciaron principalmente a raíz de estas medidas, lo cual a su vez entiendo que fue un detonante que hizo estallar problemas coyunturales del sistema penitenciario en su conjunto: superpoblación, hacinamiento, procesos largos, falta de respuestas judiciales, violencia interpersonal, consumo problemático, entre otras cuestiones que se venían vivenciando previo al Covid-19 ¹.

¹ quiero aclarar que este es un análisis escueto de la cuestión a los fines de destacar la particularidad de la intervención profesional en cárcel, lejos está de ser un análisis exhaustivo acerca de las protestas y motines en los penales de Santa Fe

Aun así, se puede afirmar que en un primer momento las personas detenidas comprendieron la coherencia de estas medidas, no obstante, entendían que si no se permitía que familiares les lleven elementos de higiene sea el Servicio Penitenciario quien les provea los elementos en la forma adecuada para que los detenidos puedan tomar las medidas preventivas que garanticen su salud.

Por otro lado, siguiendo con las medidas que se tomaron a raíz del CORONAVIRUS, es importante mencionar que desde Organismos Internacionales se han realizado algunas recomendaciones, a partir de las cuales emergieron grupos y organizaciones externos a la cárcel (tanto a nivel Nacional como Provincial), como las Organizaciones de Derechos Humanos, Asociaciones de familiares de detenidos, el Servicio Público de la Defensa Penal, y aquí también se ubica como actor el Programa de Educación Universitaria en Prisiones de la UNL, quienes manifestaron que una medida de prevención más “humanizante” y que no generaría mayor sufrimiento o CASTIGO al CASTIGO... AISLAMIENTO al AISLAMIENTO... sería disminuir la población carcelaria, teniendo en cuenta que hay muchos detenidos sin condena, entonces se propone que puedan transcurrir el proceso en libertad, otra propuesta fue otorgar prisión domiciliaria a los detenidos mayores de 65 años y quienes se encuentren dentro de la población de riesgo por enfermedades preexistentes y otorgar la libertad definitiva a quienes se encuentren en condiciones de acceder a la libertad condicional o asistida.

Y en este último sentido es que se enmarca nuestra intervención en esta coyuntura, ya que a raíz de que los defensores comenzaron a realizar Habeas Corpus colectivos e individuales solicitando el otorgamiento tanto de Prisiones Domiciliarias como de Libertades y estos pedidos implican que los Equipos de Acompañamiento para la Reintegración Social deben armar los expedientes e informes correspondientes. Con la particularidad de que, en este marco de aislamiento preventivo y obligatorio a causa del Covid-19, en lugar de realizar entrevistas domiciliarias para los informes, las entrevistas se están realizando telefónicamente o por videollamada. ¿Todo ello implica preguntarse y cuestionarse sobre si es la mejor manera, si una entrevista telefónica logra los objetivos que como profesionales nos proponemos y hasta nos preguntamos si es ético? Pero en este punto volvemos a lo que mencionaba en los inicios, tener siempre presente que mediante mi intervención estoy posibilitando o coartando el acceso a un DERECHO y eso es fundamental. Y que luego nos tendremos que dar el tiempo y la oportunidad de analizar lo realizado en este marco.

Entonces, y acá retomo los hechos violentos que sucedieron en los penales, hechos lamentables, tanto por los internos heridos y fallecidos, como por los destrozos que hubo, también pienso en los empleados que tuvieron que intervenir ahí, estar al frente y afrontar esa situación y sin olvidar a familiares y allegados que estaban afuera del penal preocupados por sus seres queridos.

Desde ese momento también hubo un antes y un después en el penal. Es decir, a las medidas por el COVID-19 se sumaron las medidas de seguridad por el alto nivel de conflictividad y el clima de tensión que habitaba. En este marco se cortaron las atenciones, los internos quedaron encerrados en sus celdas, no pudiendo ni acceder a las horas de patio, ni continuar concurriendo a sus puestos laborales, y ya nosotros no podíamos ingresar al penal para atenderlos y escuchar sus demandas. Quedaron aislados completamente hasta que se entendiera que el orden estaba re establecido. Luego de transcurrido 1 mes se está intentando volver a otorgar la posibilidad de salir al patio, en horarios

reducidos, algunos han comenzado a salir a trabajar, se realizan algunas atenciones sobre todo en casos de contención psicológica, y así muy lentamente.

Entonces, en este marco la intervención en general de los equipos de acompañamiento está abocada casi por completo a los informes de Prisión Domiciliaria y la elaboración de expedientes para la incorporación al Régimen de Libertad, Condicional o Asistida.

Pero, a su vez, si tengo que mencionar cuál es una de las intervenciones particulares de los trabajadores sociales en este marco, la misma estuvo y está abocada al acompañamiento y asesoramiento a los familiares de los internos que fallecieron tanto en el motín, como en enfrentamientos que hubo luego. Y, en los casos que los familiares de los detenidos fallecidos habiten fuera de la ciudad de Santa Fe y tanto sea por las medidas de aislamiento como por razones económicas, el área social tiene que encargarse del trámite de inscripción del fallecimiento en el Registro Civil y coordinar acciones para que el cuerpo del detenido fallecido sea trasladado a su ciudad de origen, o donde decidan sus familiares, y así sus restos puedan ser inhumados y sus familiares puedan despedirse, entendiendo el significado simbólico que un fallecimiento y el ritual de despedida tiene para los seres humanos. Entiendo que lo relatado puede resultar impactante, pero en lo que respecta a nuestra intervención profesional, que una persona detenida pueda ser inhumada y despedida con dignidad, también tiene que ver con la convicción y el compromiso de garantizar derechos.

Impacto de la Pandemia en los sujetos con quienes intervenimos

Reflexiones de las profesionales del Equipo Técnico de las Asesorías de Niñez, Juventud, Violencia Familiar y de Género. Abril 2020

Lic. Laura Almada, Trabajadora Social, Lic. Eliana Ferreyra Bettucci, Psicóloga. Lic. Andrea Machado, Trabajadora Social., Lic. Cecilia Anahí Pegoraro, Psicóloga



*“En tiempos de incertidumbre y desesperanza, es imprescindible
Gestar proyectos colectivos, donde planificar la esperanza junto a otros”*

Enrique Pichón Riviére.

[Descargar archivo](#)

Estas reflexiones que a continuación presentaremos son producto de diálogos y de la puesta en común permanente que realizan las profesionales del Equipo Técnico de las Asesorías de Niñez, Juventud, Violencia Familiar y de Género, del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. La pandemia irrumpe en nuestra sociedad como un problema de salud, entendiendo ésta como un binomio a resolver salud-enfermedad, coronavirus- vacuna, cual ecuación a dilucidar, entonces comenzamos a ubicarnos en las certezas que podemos vislumbrar a partir de la experiencia previa

la enfermedad en otros países. Supimos así que hay grupos etarios de riesgo, que los niños son mayormente conductores del virus y que la circulación de la población aumenta el contagio, entonces se logran definir las primeras medidas preventivas:

cuidar a los grupos de riesgo y el aislamiento social, obligatorio y preventivo, suspendiendo gran parte de las actividades laborales, culturales, deportivas y educativas junto a la consigna “quédate en casa”.

Así son convocadas, en principio, los saberes científicos encargados de dar respuesta a esta enfermedad, médicos, estadistas, etc., pero van surgiendo otros imponderables y otras voces que comienzan a dar visibilidad a diversas aristas del mismo problema y a producir conocimiento con un claro sentido y compromiso social:

- El concepto “casa” no tiene un sentido uniforme en esta sociedad;
- El acceso a la atención de la salud también es heterogéneo según el sector social, el territorio, entre otros factores;
- Las rutinas de las familias y de los niños dependen del sector social al cual pertenezca;
- Otro aspecto destacable de nuestro contexto nacional es que el aislamiento, ayudas sociales, prohibición de despidos, congelamiento de alquileres, son algunas de las primeras medidas que toma el Poder Ejecutivo Nacional y que pone en discusión la intervención protagónica del estado en materia de políticas públicas para los sectores más vulnerables que, en el escenario actual se amplía a otros sectores de la sociedad, como trabajadores monotributistas, el asalariado, inquilino, etc.

Así mismo la cuarentena irrumpe en la vida cotidiana de las familias, impactando en las actividades productivas de sus miembros, se comienzan a profundizar las desigualdades socio-económicas, las habitacionales, las nutricionales al tiempo, que el “tiempo” en la casa profundiza problemáticas como la violencia intrafamiliar, etc. Como lo expresa Carballeda (2020):

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

Por cuanto, la complejidad que emerge en el escenario actual nos interpela acerca de las formas en que la política pública ha venido dando respuesta y se torna necesario el aporte de profesionales de las ciencias sociales, desde los diversos lugares institucionales de intervención. En este sentido nuestra intervención en el Equipo Técnico de la Defensa Pública nos encontramos en un momento de revisión crítica acerca de nuestro aporte en este contexto para repensar las estrategias de intervención en este nuevo escenario.

El aislamiento social, preventivo y obligatorio, impuesto por Decreto de Necesidad y Urgencia por el Poder Ejecutivo Nacional, al cual también adhirió nuestra provincia y por ende el TSJ, nos ha generado como equipo una serie de preocupaciones, las cuales venimos poniendo en discusión a través de reuniones virtuales, y que nos parece importante poder compartirlas, ya que es indiscutible que pensar la intervención, formando parte de la Defensa Pública, implica hacerlo de manera

colectiva, apelando a las redes formales e informales, y como muchos autores hablan, esto constituye un momento de oportunidad y también de desafíos. Creemos que frente a esta pandemia el mayor desafío es poder repensar las intervenciones de los diferentes actores, aunque para ello se hace imperiosa como premisa fundamental, el “encuentro con el otro” como son los NNyA, privados de su libertad, o aquellos sujetos de sectores populares a quienes, el aislamiento social, preventivo y obligatorio, les impacta de manera singular, y son con quienes intervenimos en nuestra práctica cotidiana desde la Defensa Pública. Aunque es de destacar hoy la pandemia nos exige tener una mirada del contexto, lo que permite readecuar intervenciones y decisiones que no coarten aún más determinados derechos fundamentales como es la libertad. Hoy es imperioso pensar en ese otro con quien intervenimos, preguntándonos y repreguntándonos de manera colectiva, y sumando los aportes de cada disciplina: Cómo impartir justicia sin tener en cuenta la lectura del contexto y los diferentes impactos que está teniendo el COVID-19 en los justiciables, en su vida cotidiana, en lo cultural, social y económico. Cada intervención y cada decisión, implica sin lugar a dudas la reingeniería de los diversos saberes que den luz y fundamento a cada una de las decisiones. Hoy no es un momento de estandarizar decisiones, sino lo contrario de tener en cuenta la singularidad de cada una de las situaciones que se abordan. Hoy no es momento de universalismos, sino de reacomodar intervenciones y decisiones en pos de no vulnerar derechos.

Es por todo ello que, en estos tiempos de aislamiento, mucho hemos leído y escuchado a través de diversos medios de comunicación, acerca del Covid-19, aunque a muchos le resulte difícil pensar esta enfermedad, como menciona Carballeda, como “una enfermedad social, es decir que no puede ser pensada solo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos. De allí lo social la atraviesa totalmente, dándole sentido, heterogeneidad y diferente impacto tanto a nivel singular como territorial”. En esta línea de pensamiento es que nuestras reflexiones, giran en torno al impacto que tiene esta enfermedad en los grupos vulnerables, ya que el aislamiento ha trastocado la cotidianeidad de todos, de manera distinta según el lugar, las características nutricionales, habitacionales, las construcciones de la cotidianeidad y la percepción que tiene cada sujeto respecto de la enfermedad, como mencionaba Carballeda, los miedos que surgen al respecto y las formas de transitar los mismos. Aunque como sabemos, la preocupación de los sujetos que viven en situación de extrema pobreza, es la satisfacción de las necesidades básicas: la alimentación, el acceso al agua potable, el acceso a cuidados mínimos, como el lavado de manos con agua y jabón, el acceso a salud, frente al surgimiento de síntomas.

A partir de este encuadre es que nuestras inquietudes y reflexiones giran en torno a tres cuestiones centrales: los jóvenes privados de la libertad, el impacto que tiene el aislamiento social, preventivo y obligatorio en las familias tanto en términos sociales como económicos y culturales, a lo que se suma el agravamiento de las situaciones de violencia.

-Jóvenes privados de su libertad, en tanto se encuentran alojados en distintos sectores del Centro Socio-Educativo Complejo Esperanza, muchas veces en condiciones de sobrepoblación, situación que se fue reviendo con el correr del tiempo, por el riesgo que constituye hoy la privación de la libertad, con el agravante que, por el aislamiento impuesto, les jóvenes no tienen contacto con la familia, ya que las visitas se suspendieron, a fin de evitar posibles contagios, implementando la llamada telefónica como alternativa de vinculación con el afuera. Actualmente les jóvenes tienen derecho a cuatro llamadas telefónicas con su familia.

En este sentido, es dable mencionar que Joseph Murray (2005) considera que “la pérdida de contacto con el mundo exterior es considerado el aspecto más doloroso de la reclusión y tiene como corolario el deterioro paulatino de las relaciones sociales y familiares que la persona mantenía antes de su encarcelamiento”, a lo que agregamos como dice Alicia Stolkiner, psicóloga, especialista en Salud

Pública con orientación en Salud Mental “cuan costoso es el aislamiento y por ende, qué falacia está contenida en la idea de que encerrar una persona puede ser componente para su bienestar subjetivo” (Stolkiner, 2020) a lo que se agrega un factor, ya mencionado anteriormente y que el aislamiento repercutió de manera significativa en la vida cotidiana, al respecto, Stolkiner, marca la diferencia entre vivir el aislamiento en condiciones podríamos decir óptimas, como lo hace mucha gente, y el aislamiento vivido desde una institución de encierro, donde es esta última, la que marca la rutina diaria, donde son otros los tiempos y los lugares, donde se juegan los deseos y las angustias.

Respecto a la privación de la libertad de adolescentes/jóvenes, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)¹, insta a los Estados a reducir la sobrepoblación en los centros de detención como una medida de contención de la pandemia, considerando además que la privación de la libertad hoy, constituye un mayor riesgo ante el avance del COVID-19, para aquellas personas que conforman grupos de riesgo. Al tiempo, que se ha pronunciado también respecto a la importancia que les jóvenes en situación de encierro, tienen derecho a recibir un trato humano con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos fundamentales, como la vida y la integridad personal.

Por otro lado, el Comité de Derechos del Niño, hace un llamado a los Estados, para proteger los derechos de los niños, considerando en el Punto 8: “Liberar a los niños de todas formas de detención o encierro, siempre que sea posible”, de lo contrario proporcionar medios para mantener contacto con la familia, a aquellos que no puedan ser liberados. Se advierte además que la prolongación del encierro y la falta de contacto con la familia y los afectos tendrán un marcado efecto negativo en los jóvenes, pudiendo generarse situaciones de violencia, en todas las manifestaciones, entre los pares, dentro de las instituciones.

Frente a esta situación, consideramos que debemos pensar con relación a dos ejes:

1- Garantizar el derecho a la información, el acceso a insumos básicos de higiene, control médico, alimentación adecuada y contacto familiar a través de medios tecnológicos, de toda la población privada de la libertad. Asimismo, y como se mencionara con anterioridad, es primordial generar al interior de la institución de encierro, espacios de escucha y contención.

Para ello, los jóvenes en situación de encierro deberán contar con información precisa sobre el COVID 19, al tiempo que se deberá brindar oportunidades para que las opiniones de los y las jóvenes, sean escuchadas y tomadas en cuenta en los procesos de toma de decisiones sobre la pandemia, tal como lo sugiere el Comité de los derechos del niño.

1 Ver en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/066.asp>

Además, se considera imprescindible generar espacios de aprendizajes con medios tecnológicos, esto permite organizar de alguna manera la cotidianeidad de los jóvenes, atravesada hoy por el miedo, la angustia, la incertidumbre respecto al tiempo de permanencia en el lugar, aspecto nodal a trabajar con los jóvenes. En este sentido, es dable tener en cuenta la representación que tiene los jóvenes acerca de las diferentes medidas de aislamiento que va tomando el gobierno nacional, respecto a la prolongación de dicha medida. Al respecto los adolescentes lo vivencian como una paralización de su causa, entendiéndolo que en el ámbito de la justicia no habría actividad. Este es un aspecto a dialogar con ellos y más aún a través de medios tecnológicos, pudiendo expresar los esfuerzos que se realizan en el contexto de pandemia, a fin de resolver las causas.

2- Para los jóvenes que se encuentran en condiciones de egresar, se podría pensar en medidas alternativas en este contexto complejo. En este sentido de las coordinaciones realizadas hasta el momento, nos encontramos que para los jóvenes que tienen problemas de consumo de sustancias, la



Secretaría de Adicciones, ofrece atención virtual, teniendo en cuenta las condiciones de aislamiento social, obligatorio y preventivo.

También la inclusión en el sistema escolar ha sido y continúa siendo requisito para el egreso, por cuanto en este nuevo escenario se vuelve crucial asegurar que el aprendizaje en línea no exacerbe las desigualdades existentes ni reemplace la interacción alumno maestro.

En este sentido hay jóvenes que cuentan con acceso limitado o nulo a los medios tecnológicos o que no cuentan con el apoyo de referentes adultos. Por cuanto debiera considerarse el acompañamiento de la Senaf en la búsqueda de alternativas de apoyo escolar. En este sentido, también sabemos de los esfuerzos que están realizando todos los actores, por lo que desde el Área de Educación del Centro Socio-Educativo Complejo Esperanza, se realizan articulaciones con las diferentes instituciones educativas, a fin que los jóvenes que egresen sean incluidos en el sistema educativo, aunque este aspecto en algunos casos se torna dificultoso, porque muchas familias no acceden al servicio de internet, por las dificultades de acompañamiento de los adultos responsables y las dificultades del sistema que pareciera que está pensado para aquellos que tienen determinados accesos. Es dable destacar que en este contexto, el psicopedagogo Francesco Tonucci, propone pensar nuevas formas de rutinas diarias que incluyan a los niños y jóvenes en tareas de reproducción cotidiana, así como espacios para la recreación y /o actividades artísticas que pueda compartir el grupo familiar.

En este escenario, toda alternativa de externación, requiere de la articulación con diferentes actores territoriales: profesionales del Centro de Salud, ONG que se encuentren trabajando a nivel territorial, con profesionales de otras organizaciones públicas, a fin de diseñar una red de contención y acompañamiento al joven y a la familia. Esto implica necesariamente un trabajo interdisciplinario, un trabajo con otros, definiendo frente a cada situación: ¿qué es necesario hacer? ¿qué se puede hacer? ¿quién o quiénes son los responsables? y los límites de la intervención. Es decir que se requiere de un trabajo colectivo y articulado. De esta manera acordamos con las palabras de Alfredo Carballeda, quien menciona:

La mirada y el encuentro entre lo micro social en relación con lo macro social se hace fuertemente evidente. Es decir, el problema macro (Pandemia) se singulariza en circunstancias micro sociales. De ahí que dialogue con la vida cotidiana, la trama social y la reconfiguración de diferentes problemas sociales en los escenarios que impone y transforma la pandemia. (Carballeda, 2020)

-Otro aspecto a tener en cuenta es el impacto que tiene el Aislamiento Social, Obligatorio y preventivo en las familias con quienes trabajamos cotidianamente, familias atravesadas por la pobreza, por la emergencia de lo económico, relacionada principalmente con la posibilidad de poder alimentar a la prole. Familias que viven en condiciones precarias, muchas veces sin conexión de agua dentro de la vivienda, aspecto hoy y frente a la enfermedad, primordial para atender. La falta de agua potable, de alguna manera obliga a las familias a “salir” en busca de la misma, es decir implica “circulación”, este no es un aspecto menor, porque estamos hablando de una necesidad social básica y fundamental.

Además, se percibe que la mayor preocupación de los adultos es la discontinuidad en los ingresos laborales, en muchas ocasiones, en muchos hogares implica la falta total de ingresos, lo que además trae aparejado el endeudamiento, porque si bien el Estado diseñó políticas públicas que tienen como objetivo modificar las condiciones objetivas de existencias de los grupos familiares en situación de vulnerabilidad, los ingresos que registran, a veces les permiten afrontar la satisfacción de las

necesidades de alimentación, dado que hay grupos numerosos, por lo que dicho ingreso es utilizado en el abastecimiento alimentario, en el gas (garrafa) e insumos de limpieza.

-Otro tema para analizar es el aumento de las denuncias de violencia familiar y de género. Se evidencia que el contexto de pandemia con el consecuente aislamiento determinado oportunamente ha recrudecido las situaciones de violencia en las diversas manifestaciones.

La problemática de la violencia, es necesario analizarla en este contexto de emergencia sanitaria, a la luz del impacto que tiene el aislamiento obligatorio en los diferentes sectores sociales, más aún en los sectores populares o de pobreza, donde se conjugan una serie compleja de aspectos culturales, sociales, habitacionales, y económicos, diferentes a otros sectores. Este aislamiento implica para muchas mujeres, el encierro aún más traumático en los hogares junto a personas que ejercen violencia, lo que de alguna manera, expone las desigualdades que existen en las formas de vivir la violencia, por las condiciones materiales a las que cada una tiene acceso. Este aislamiento además coarta la posibilidad de buscar otros espacios para transitar la cuarentena, con el agravante de la falta de autonomía económica que tienen la mayoría de las mujeres víctimas. Se podría presumir que las víctimas, frente a la situación de aislamiento recurren a la red comunitaria/barrial del espacio territorial donde vive, o a la línea telefónica disponible, aunque sabemos que hoy no alcanza con un llamado telefónico. Sin lugar a dudas que la violencia, hoy, no puede ser pensada como antes, y exige también una respuesta articulada y un trabajo colectivo con los diferentes actores intervinientes.



La intervención del Equipo Técnico de las Asesorías de Niñez, Adolescencia, Violencia Familiar y de Género y Penal Juvenil en tiempos de pandemia:

El proceso que el equipo técnico ha llevado adelante para pensar las estrategias de intervención en este nuevo escenario, demandó en un primer momento comprender de qué hablamos cuando se declara una pandemia y como medida preventiva, el aislamiento social y obligatorio. Por ello creímos necesario informarnos del contexto internacional, nacional y local, con las distintas medidas que se fueron tomando, lo que nos permitió asumir que las formas de abordaje que desarrollamos con anterioridad, quedaban hoy imposibilitadas (las entrevistas presenciales y las entrevistas en terreno), así surge la necesidad de definir como primera acción para la reflexión y el análisis, el espacio de reunión del equipo de manera virtual y sostenida periódicamente.

Atento a esto, nos centramos en nuestra experiencia, vale decir, en el proceso de construcción que venimos desarrollando en la intervención con jóvenes en conflicto con la ley penal y en el abordaje de la violencia familiar y de género. A partir de ello, comenzamos retomando aquellos ejes de nuestro encuadre de trabajo:

-La interdisciplina, esta modalidad de trabajo tiende a la articulación integral con los Asesores, como así también con los Auxiliares Colaboradores de la Defensa Pública y otros operadores de las Asesorías de Niñez, Juventud y Violencia Familiar.

Entonces pensamos como acción fundamental la coordinación con los Asesores, lo que nos permitió conocer cuáles eran los requerimientos del contexto y cuál sería el aporte de nuestras disciplinas e

interdisciplinar. La modalidad de trabajo que se comenzó a implementar fue el encuentro de los asesores con los jóvenes que están alojados en el Complejo Esperanza, a través de video llamadas, definimos nuestro aporte a través de la elaboración de un documento con preguntas claves que les permita relevar la situación de los jóvenes y su derecho a estar informados.

En este marco, se consideró nodal que en la entrevista con el/la joven se aborden aspectos que hacen referencia a su salud, como también conocer las estrategias que se están llevando a cabo en la institución socio-educativa para prevenir la propagación de la enfermedad, en este sentido se considera importante dialogar acerca de:

- ¿A través de quiénes han recibido información y cómo han sido informados?
- ¿Qué preocupaciones surgen en los jóvenes respecto de ello?
- ¿Qué información necesitan de su defensor respecto de la causa?
- ¿Cómo sostienen contacto con sus familias y afectos?
- ¿Qué medidas de prevención han tomado y cuáles se encuentran dificultadas desde el encierro?

A partir de la Comunicación telefónica con los Asesores que son quienes demandan la intervención a las profesionales del equipo técnico orientada a conocer la realidad del sujeto/familia, las distintas formas en que impactó la emergencia, redes a las que apelaron, como también identificar variables que complejizan cada una de las situaciones del sujeto/familia, demanda que se continúa realizando también por escrito y enviada por correo institucional. Si bien la demanda explicita el objetivo de la intervención, la misma es retraducida por las profesionales en términos de diferentes estrategias, dando inicio así a múltiples acciones.

-La Coordinación y/o Articulación interinstitucional, como otro eje de nuestro quehacer profesional, determinó las acciones para la intervención en el nuevo escenario, para ello retomamos, a partir de nuestra agenda de recursos, el contacto con los referentes de las distintas instituciones y organizaciones que trabajan con jóvenes, como así también con situaciones de violencia. En este sentido, conocer y actualizar información respecto del trabajo realizado en distintas áreas, tanto a partir de la demanda particular de los jóvenes como a nivel colectivo, entendido como política pública destinada a esa población, nos permitió en cada caso, poder construir junto a los sujetos y a las instituciones una red de contención. En este aspecto es dable mencionar que como aludimos precedentemente, la construcción de esa red es de acuerdo a la realidad de cada sujeto, las condiciones de existencia, la territorialidad que los atraviesa, las posibilidades de las instituciones en el actual contexto. Por eso decimos que realizamos un armado artesanal de dicha red, que vamos reconstruyendo en forma constante.

Si la demanda es respecto a jóvenes en conflicto con la ley penal, se establece comunicación telefónica con profesionales que se encuentran trabajando en el Centro socio educativo Complejo Esperanza, a fin de conocer cómo se encuentra el joven transitando el encierro, formas de comunicación del joven con la familia, actividades que se encuentre realizando, se coordina con la responsable de educación de dicho centro y cualquier otro dato de importancia, de acuerdo a la realidad del/la joven, lo que con posterioridad es informado al/la Asesor/a interviniente.

En este sentido, desde la perspectiva territorial con la que abordamos la vida cotidiana de los sujetos de la intervención, mantuvimos comunicación telefónica con referentes institucionales y barriales, a fin de conocer recursos disponibles en cada zona.

El encuentro con las familias se da a través de la comunicación telefónica con los adltes responsables del/la joven, haciendo hincapié, como se menciona en la propuesta, en conocer las posibilidades y obstáculos de las familias para recibir al/la joven frente a un eventual egreso. Conocer

el impacto de la emergencia en la cotidianidad de las familias; condiciones de existencia, a fin de acercar recursos y acompañar frente a esta contingencia.

Esta intervención, no plantea un diagnóstico profesional, sino una manera de acompañar, una posibilidad de contacto, de estar presente, de contener, de pensar junto al otro. Modalidad que como equipo seguiremos repensando en sus alcances y limitaciones, ya que la Pandemia nos atraviesa a todos y no sólo a los sujetos con quienes intervenimos, nos interpela como profesionales a revisar nuestras prácticas y en este proceso surgieron en el equipo una serie de interrogantes:

-Desde los espacios que ocupamos y con las problemáticas que abordamos, ¿qué variables de análisis vamos a sumar para intervenir? ¿Cómo nos posicionamos como profesionales frente a este nuevo contexto? ¿Cómo reconstruir las intervenciones con los sujetos, en los espacios socio-laborales que ocupamos, con las instituciones, con colegas? ¿Cómo nos pensamos en nuestro caso, en la función de Peritos de Control? ¿En qué vamos acompañar a los sujetos desde nuestra intervención? Estas y otras preguntas, seguramente serán producto de reflexiones de equipo, que también estaremos compartiendo.

Para Finalizar: Cuando hablamos de “emergencia”, como la que vivimos en la actualidad, coincidimos con Ana P de Quiroga (1986), quien define a la misma como “modificación súbita y significativa de las condiciones materiales y sociales de existencia de una comunidad junto al impacto que provoca en sus miembros esa transformación radical de condiciones de vida”, por tanto a este estado de emergencia se suma la vulnerabilidad a la que están expuestos determinados grupos, sujetos con quienes intervenimos a diario; vulnerabilidad además dada por la convergencia de procesos sociales, económicos, políticos y también culturales. Es decir, desde una concepción compleja de la emergencia, en este escenario, nos encontramos con múltiples actores, que intervienen desde sus saberes disciplinares, que inexorablemente deben interactuar para encontrar soluciones a problemas complejos. Hoy como ya lo mencionamos, el desafío es construir estrategias interdisciplinarias haciendo una lectura del contexto del sujeto, procurando trabajar sobre lo que sí es posible, lo que tomando las palabras de Arito-Rígoli (2016) “lo que hace que aparezca la potencia, lo hace posible el encuentro que transforme lo individual en grupal, que conecte redes y lazos solidarios, que se empiece a identificar y encontrar desde lo posible” y no desde lo ideal, desde las teorías sociológicas, psicológicas y desde la letra del derecho.

Se vuelve crucial, entonces, repensar la intervención profesional con los jóvenes y las familias, considerando que los sujetos de la intervención se encuentran al mismo tiempo reorganizando su vida cotidiana, no solo pensada a partir de las prácticas diarias, “del hacer” sino también desde la medida de aislamiento que impacta en la subjetividad en tanto vuelve frágil el entramado social que nos contiene y desde el cual nos proyectamos.

Creemos que el desafío entonces es construir estrategias dinámicas para problemáticas complejas, generando o instando a generar condiciones de protección social, porque al decir de Carballeda, la intervención debe ser una señal de defensa de los derechos y como acto, la intervención debe reconstruir lo humano. La intervención hoy debe ser pensada como sostén, como contención, resignificando y re-teorizando acerca de la intervención con nuevas tecnologías, lo que implica nuevas prácticas para todos los actores, teniendo siempre como eje la defensa de los derechos de los ciudadanos y el fortalecimiento de las familias a partir del análisis del impacto que tiene el COVID-19, en la cotidianidad y subjetividad de cada uno. -

Acordamos con Liliana Barg (2020) que “el cambio de paradigma en esta etapa produce desconcierto, atrapamiento y resistencia para continuar con formas de práctica que hoy no son posibles ni adecuadas”, es por ello que como equipo y considerando que hoy no es posible realizar una serie de

intervenciones que son propias del Trabajo Social como de la Psicología: entrevistas interdisciplinarias en terreno, entrevistas disciplinarias y/ o interdisciplinarias en el marco de una pericia, es a partir de ello que sostenemos que en este contexto son posibles intervenciones que orienten a garantizar el acceso a la información, generando así espacios alternativos y dialógicos que posibiliten el intercambio horizontal, articulando saberes y conocimientos (Mallardi 2020).

Para concluir, consideramos que la pandemia generó un cambio abrupto que interpela las prácticas de todos los profesionales, pero también de las instituciones, hoy el contexto actual nos demanda problematizar, romper con el aislamiento que las lógicas institucionales procuran imponer y avanzar hacia procesos de intervención colectivos (...) capaces de instalar demandas colectivas que reflejen las condiciones concretas de existencia, pues el encierro y el aislamiento no necesariamente tiene que implicar individualización e interrupción de las relaciones que pre-existen en ámbito territorial. (Mallardi, 2020)

Bibliografía:

- Arito, Sandra M. y Rígoli, Analía. (2016) “Desastres y catástrofes: algunas consideraciones para la intervención de los equipos de trabajo” en Socio Debate Revista de Ciencias Sociales N° 4. Recuperado de <http://www.feej.org/images/publicaciones/numero4/Arito.pdf>
- Barg, Liliana. (2020) ¿Qué posición debe tener el Trabajo Social en tiempos de Pandemia? Revista Digital El Otro. Recuperado de www.elotro.com.ar/que-posicion-debe-tener-el-trabajo-social-en-tiempos-de-pandemia/
- Carballeda Alfredo J.M. (2020) “Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19” Recuperado de <https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- Cazzaniga, Susana. (2020) CPAS “Trabajo Social en la pandemia” Recuperado de <https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2020/04/Trabajo-social-en-la-pandemia-por-Susana-Cazzaniga.pdf>
- Mallardi, Manuel (2020) “El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia” Recuperado de <https://catspba.org.ar/mallardi/>
- Stolkiner, Alicia (2020), “Es una falacia que el encierro pueda ser componente para el bienestar subjetivo” Revista El grito del sur. Recuperado de <http://elgritodelsur.com.ar/2020/04/stolkiner-falacia-encierro-bienestar-subjetivo.html>
- Jugo Beltrán María Clementina, Fonti Diego, Torrano Andrea (2020) Tres filósofos analizan los tiempos de pandemia” Recuperado de <https://m.perfil.com/noticias/cordoba/tres-filosofos-analizan-los-tiempos-de-pandemia.phtml?rd=1>.
- Comité de Derechos del Niño, (2020). Recuperado de <http://plataformadeinfancia.org/el-comite-de-los-derechos-del-nino-de-nnuu-advierde-del-grave-impacto-fisico-emocional-y-psicologico-del-covid-en-los-ninos-y-pide-a-los-estados-que-tomen-medidas/>
- Joseph Murray (2005) “The effects of imprisonment on families and children of prisoners” en “El derecho al contacto en situación de libertad” <https://infoprisiones.com/el-derecho-al-contacto-en-situacion-de-privacion-de-libertad>
- Pampliega de Quiroga, A (1986). “Una experiencia interdisciplinaria de trabajo en comunidad ante una situación de emergencia social. Guerra de Malvinas”. En Enfoques y perspectivas en psicología social. Buenos Aires. Ediciones Cinco

Abordaje en la emergencia por covid-19 desde la perspectiva del trabajo social en el servicio penitenciario

Verónica Cristina de Dios - Asistente Social – Mat 0589 Cargo:
Subdirectora de Asistencia al Personal Supervisión Lic. María de los
Ángeles País

[Descargar Artículo](#)

Antecedentes: Aproximadamente a mediados de marzo entre el 10 y el 15, comienza a observarse cierta preocupación e inquietud ante las noticias relacionadas a la pandemia coronavirus en el mundo.

Es así que a partir de ese momento empiezo a asistir al personal que acudía a mí en busca de respuestas, solicitando asesoramiento, expresando sus temores, su desconocimiento, planteando dudas y siempre en un estado de incertidumbre por la magnitud, intensidad y lo “nuevo” que es este virus.



Además que la labor del Servicio penitenciario es *considerado* “SERVICIO ESENCIAL” tiene varias particularidades, se realiza dentro de un contexto de encierro, con mucho movimiento de personas, nunca se interrumpe, implica prestar un servicio a una población que presenta altos niveles de conflictividad, las jornadas laborales suelen ser extensas de 12 o 24 horas, a las que se le agrega que para acceder al lugar de trabajo la mayor parte del personal se traslada en colectivos por las largas distancias que debe recorrer desde su domicilio a la unidad de destino, las cuales están distribuidas por toda la provincia, lo que implica “mucho contacto social con poca distancia física”. Se realizaron gestiones para garantizar el acceso a los elementos para el cuidado personal y a todas las medidas preventivas desde las distintas áreas que componen la institución.

Por otro lado, la pandemia se extiende rápidamente y desde la Nación y en consonancia también desde el gobierno provincial se establece una **cuarentena** que se va ampliando a medida que se evalúan los procesos. Esto genera serios problemas en el orden de la vida **familiar** del trabajador y la trabajadora, especialmente el del cuidado de las infancias se ve seriamente resentida al no contar con colaboración o prestación de servicio externo al propio grupo, y también la de familiares que pertenecen a grupos que en caso de contraer la enfermedad estarían en riesgo. Esto afecta a todo el personal sin discriminación de la extensión de la jornada laboral sea de 6, 7, 12 o 24 horas.

Desde el área social se estableció como tarea y desafío diario

- Poder escuchar, asistir y atender cada situación problema particular que se plantee para poder realizar una **evaluación con criterios de cuidado del personal** a los fines de arribar a propuestas sobre modalidades de prestación de servicio que difieren de la organización

- habitual pero que puedan garantizar la no interrupción de la prestación de servicio por parte de la agente o el agente, siendo el objetivo REDUCIR EL AUSENTISMO.
- Poder brindar **información sobre cuidados y prevención en el ámbito laboral**, con toda la especificidad, adecuados a la función que ejerce cada agente para el auto cuidado, como así también el **cuidado del entorno familiar. CONOCER, SABER DERRIBAR MITOS Y PREJUICIOS DA TRANQUILIDAD Y SEGURIDAD.** Tomar medidas de bioseguridad generan mejor calidad de vida y por lo tanto también apuntan a REDUCIR EL AUSENTISMO
- Articular con las diferentes áreas de la unidad penal donde el empleado concurre a prestar servicio, especialmente con el jefe Médico, Jefe de Secretaría y Jefes de las distintas secciones.

Podemos pensar la PANDEMIA como un momento que nos hace entrar en crisis. A partir de un hecho desencadenante que genera una emergencia colectiva.

Desde el Trabajo Social se promueve el fortalecimiento individual y el fortalecimiento de las redes para incrementar el bienestar de las personas. Se dirige la acción hacia las múltiples y complejas relaciones entra las personas y el entorno, como así también hacia el desequilibrio entre necesidades y recursos. Por ello debemos poner en práctica nuestras capacidades y actitudes básicas para conseguir los objetivos propuestos. Algunos aspectos fundamentales a tener en cuenta se pueden resumir en:

- Obtener y actualizar información
- Capacidad de análisis
- Capacidad de relación interpersonal
- Empatía
- Claridad y transparencia
- Respeto
- Confianza
- Creatividad
- Flexibilidad

Todos estos aspectos son fundamentales ya que **en CRISIS debemos ORDENAR Y/O POTENCIAR los recursos personales, familiares, sociales e institucionales para buscar y obtener elementos que ayuden a generar estrategias para minimizar y/o neutralizar las consecuencias inmediatas, o transitorias de la crisis.**

Para de alguna manera acomodarse a la nueva situación aparecen variables que surgen de la propia persona, del entorno, de la intervención profesional y del apoyo institucional.

Todas estas acciones de “CUIDADO” a través de la escucha, el acompañamiento, la contención, la orientación, el asesoramiento permiten gestionar la crisis de una manera más saludable ya que no podemos ni tenemos la capacidad de transformar la situación que la generó y que la posibilidad de cambios son limitadas. Por todo ello apuntamos a optimizar los recursos.

Crisis y salud mental

Desde el punto de vista de la salud mental una pandemia de esta magnitud implica una seria perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad individual para manejarla. Se sufren tensiones, angustias e incertidumbres. Cuando esto no es abordado a tiempo puede evolucionar y agravarse. Por ello es fundamental instalar **Dispositivos Institucionales** de



escucha para estar atentos a las manifestaciones y pedidos de ayuda. Estas circunstancias van desde cómo manejar de nuevas formas la organización familiar hasta cómo poder continuar prestando servicio en la Institución con la menor afectación posible del mismo.

Cuando una crisis no es tratada a tiempo y se prolonga en el tiempo puede generar mayores niveles de angustia, y más aún escalar hasta un sufrimiento intenso. De allí que puedan generarse complicaciones asociadas a patologías o estructuras de personalidad de base y detonar en depresiones, psicosis, suicidios entre otras.

Por ello considero fundamental como herramienta de prevención ejercitar la escucha, asesorar, orientar, contener, coordinar con otras áreas institucionales o extra institucionales para buscar alternativas coherentes con una lógica de negociación y de reorganización de los recursos a los fines de evitar entrar en una espiral de conflictos que agraven la crisis.

Por último, es importante señalar que en medio de la cuarentena por COVID19 se suma el **grave amotinamiento** que se llevó a cabo prácticamente en simultáneo en los penales de Las Flores y Coronda. Los detenidos de estos penales generaron fuego, corridas, destrozos, ganando los techos y dejando como secuela innumerables daños irreparables en lo inmediato.

A esa situación le siguieron momentos de tensa calma y nuevamente disturbios y reclamos.

Estas situaciones suman complejidad al pensar a trabajadores penitenciarios en contextos de encierro en tiempos de cuarentena por coronavirus.

Un mundo sin esperanza es un mundo con posibilidades

Por: Saül Karsz

[Descargar Artículo](#)

El tema de esta nota no tiene nada de paradójico, menos aún de provocador. Se refiere a una época que, como la nuestra, se enfrenta con problemas suficientemente graves que exigen clarificaciones rigurosas, comportando la menor dosis posible de declamaciones. Necesitamos análisis, lo cual supone que los problemas sean claramente planteados. Necesitamos respuestas, lo cual supone que las preguntas sean reales, efectivas, y no meras afirmaciones con signos de interrogación. ¿Cuál es el tema aquí? Estamos pensando en una decepción bastante corriente ante el destino de las experiencias progresistas y revolucionarias en materia institucional, administrativa, profesional, política, en una palabra, social. Decepción provocada por la extrema dificultad, sino la imposibilidad de llevar esas experiencias a buen puerto y sobre todo hacer que perduren en el tiempo y en el espacio. O bien, en caso de éxito, el temor frecuente de que la experiencia libertadora se transforme en una inclemente prisión para quienes contribuyeron a edificarla. Amarga desilusión frente al hecho de que, pese a los múltiples sacrificios individuales y colectivos, las cosas cambien poco o nada. La lista de esas experiencias abortadas o desnaturalizadas es larga, excesivamente larga. Cambiar el mundo y más aún cambiar de mundo parece hoy día perfectamente ilusorio. Fracaso, fiasco, naufragio. ¿Cómo interpretar semejante realidad? ¿Qué lecciones deducir? El realismo constituye una deducción habitual. Esta incluye toda suerte de variantes, desde quienes etiquetan su deseo de cambio en términos de pecado de juventud hasta aquéllos que, considerando sus responsabilidades personales y familiares actuales, sin olvidar las necesarias garantías bancarias que esto implica, sostienen que la solidaridad representa un anhelo tan piadoso cuanto irrealizable. Vivimos en la complejidad, no ya en los esquemas simples y simplistas. Hoy día el lema es: “¡seamos realistas, exijamos únicamente lo que es posible, sólo lo que es modestamente razonable!”. Convergen en este punto las fuerzas reaccionarias, unánimes y triunfantes, así como de una parte fluctuante pero real de los sectores progresistas, heridos y resignados. Con matices, sin duda, a veces con diferencias de fondo pero con una sumisión compartida a los ideales dominantes y a los modos de vida hegemónicos. Como decía un ministro francés, lo que es único no es el pensamiento sino la realidad. Pero el realismo es una solución perezosa. Pone en la misma bolsa toda suerte de experiencias que no obedecen ni a causalidades idénticas ni a orientaciones semejantes, y que, en consecuencia, no periclitán por las mismas razones. Es imperioso e imprescindible diseñar análisis sociohistóricos precisos y detallados. No cabe utilizar la misma argumentación para situaciones que difieren según sus protagonistas, sus circunstancias, sus parámetros. Pensar consiste, no en aplicar fórmulas, sino en producir saberes inéditos. Pensar requiere la historia social, sin la cual las historias humanas se vuelven juegos de salón. Única manera de superar el estadio de las vagas generalidades grandilocuentes, las alocuciones enfáticas que se refieren a un objeto versátil no identificado, los discursos de sobremesa que son la cuna del realismo. Recaudos preciosos, sin duda. Pero éstos no impiden la larga lista de transformaciones fracasadas que jalonan la historia social. Afirmación en principio irrefutable. Queda sin embargo por identificar desde qué punto de vista esta afirmación se sostiene, por qué reviste un carácter evidente. Una comparación puede ayudar a aclarar las cosas. Pensemos en las situaciones de separación y de divorcio, hoy día tan corrientes en nuestras sociedades. Su incremento exponencial confirma el fiasco de la institución matrimonial, el quebranto de los





lazos familiares, la pérdida de referencias de los jóvenes. Las corrientes conservadoras y tradicionalistas destacan estas implicaciones para ellas nefastas y proponen retornar a un estado pasado de beatitud en la materia. Pero jamás especifican cuándo y dónde dicho estado existió alguna vez. No pueden hacerlo, puesto que separaciones y divorcios implican fracaso, quebranto, desgaste, única y exclusivamente desde el punto de vista de la eternidad imaginaria de la conyugalidad, habida cuenta de la pretendida inmortalidad que se supone caracteriza a la familia, la pareja, etc. Seamos claros: el fracaso pone de relieve las irremediables dificultades de la representación judeo-cristiana de la familia a tomar forma, color, sabor, espesor en la tierra humana. No fracasan ni el matrimonio ni los matrimonios, sino su esencia, o sea lo que nunca fueron en la realidad. Es por ello justamente que, en la tierra humana, para uno al menos de los cónyuges el supuesto fracaso constituye de hecho una liberación. Volvamos a nuestro tema, empezando por una precisión terminológica. Las experiencias reformistas y revolucionarias, lejos de haber fracasado, fueron suspendidas o según los casos detenidas, sino aplastadas tanto por conflictos internos como por embestidas externas. Sin edulcorar dichas experiencias, frenemos el prejuicio apresurado y finalmente superficial según el cual se trata de irreparables fracasos, condenados de antemano. Razón principal: el prejuicio dice poco o nada sobre qué ha fracasado precisamente, ni tampoco qué ni quién esperaba otra cosa. Imposible precisión, una vez más. Como en el caso del divorcio, la pérdida lo es de una especie de esencia inmaterial y celeste que las experiencias históricas, como los matrimonios reales, no logran materializar. Las experiencias reformistas y revolucionarias fracasan rotunda y terminantemente a realizar lo que se imagina (¿quién?, ¿cómo?, ¿por qué?) que debieran realizar. Procediendo así, no se sabe nada o casi nada de lo que han producido efectivamente, concretamente. Sus construcciones, sus avances, sus conquistas son arrojadas al tacho de los residuos patológicos. Y al mismo tiempo, enfrente, creyentes tan llenos de convicciones cuanto vacíos de argumentos depositan en el mausoleo un pasado exclusivamente glorioso, tan falsificado como el de los detractores y los desilusionados. En todos los casos, se está desconociendo un dato capital: las experiencias reformistas y sobre todo revolucionarias representan tomas de posición, tentativas, ensayos, sellos en el seno de combates estructuralmente desiguales, los recursos de los que disponen los beligerantes son muy desiguales de uno y otro lado. De corta, media o larga duración, dichas experiencias no se identifican pura y llanamente al nuevo mundo que pretenden construir. Queda siempre un camino amplio y poco delineado por recorrer. Son relámpagos que iluminan las noches terriblemente oscuras de la servidumbre y del pánico. Puntean los nuevos mundos posibles, los presienten, hacen saber que esos mundos son posibles - nada más, nada menos. Porque, en efecto, la historia humana es lenta, pesada, retorcida, alambicada. De allí que sea una gran lástima que varias de esas experiencias se hayan detenido, un desastre que algunas hayan sido aplastadas mientras que el fin de otras no es necesariamente lamentable. Para algunas otras todo está por verse... Insistamos: sólo una ponderación argumentada puede decirnos qué nos enseñan esas experiencias. Todas las experiencias y cada una a su manera se inscriben en las memorias de los pueblos, como estelas, huellas, indicadores. Se trata de hitos en un devenir que comienza mucho antes de su arribo y continúa mucho después de su extinción. Alabarlas sin análisis es tan irrisorio como rechazarlas sin argumentos. Si bien las experiencias singulares se diluyen, no acontece necesariamente lo mismo con las lógicas que ponen en obra. Singulares por definición, las experiencias suelen ser poco o nada reproducibles. Pero su lógica puede ser exportada, en términos de orientaciones, de errores ajenos a evitar a fin de poder cometer los propios, de vías a privilegiar, de historia a inventar - en las antípodas de la receta infalible. Esto requiere no confundir nuestras biografías individuales y grupales, obligatoriamente cortas e impacientes, con la historia social, forzosamente extendida e increíblemente ramificada. Egoísmo, omnipotencia y otros narcisismos de las pequeñas diferencias socavan (Freud) esas experiencias desde su interior. Lamentable pero esperable. No se trata sin embargo de una exclusividad. Lo mismo sucede enfrente. Enfrente, justamente, estas posturas subjetivas no sólo no han impedido, sino que han participado activamente en la fabricación del mundo tal como va hoy día - menos la solidaridad, la

camaradería, la laicidad y otros principios de justicia social. En otros términos, no podemos dejar de contar con estas posturas ni dejar de trabajar con y sobre ellas en la medida de lo posible. Esto permite obtener dos resultados. Por un lado, asombrarnos poco o nada de su fuerza a veces devastadora, del desmentido incluso feroz que infligen a las experiencias de transformación social o institucional que al mismo tiempo dicen defender. Si preferimos dirigentes y militantes íntegros, recordemos que unos y otros pueden no serlo completamente, o pueden adherir a prácticas y valores perfectamente detestables. Queda por recordar que, en el marco de una opción progresista, la contradicción no representa una tara más o menos atroz: se trata de hecho de una condición de existencia. Por supuesto, ninguna postura subjetiva carece de significación política: queda por ver cómo, concretamente, cada una de ellas facilita o al contrario sabotea las experiencias históricas. Lo importante es que rechazar las posturas subjetivas no obliga a desentenderse también de las experiencias reales. Por otro lado, nadie se encuentra en estado de levitación psíquica, más acá o más allá de dichas posturas subjetivas. Estas suelen alimentar el horror hacia todo compromiso con las opciones éticas y políticas que se llaman “partidarias” porque no encajan bien en los módulos dominantes, autodenominados “neutrales” cuando se ignora que la neutralidad es una toma de partido entre otras. Paradigma corriente del individualismo pequeñoburgués, como se sabe. Evitemos entonces de imaginar que jamás estamos personal y colectivamente incluidos en él. Lo insoportable de la historia social, lo que ésta contiene de irreductible, es que no se trata, ni de cerca ni de lejos, de la mera consecuencia de nuestra subjetividad consciente o inconsciente. Conclusión: urge alejarse de la esperanza, ésta apunta siempre a un más allá radiante, poblado de eximias intenciones y libertades infinitas. A la esperanza solo le importa el Paraíso Perdido, abiertamente religioso o aparentemente laico. En el caso de no alcanzar esta meta, cosa harto habitual, se desalienta, pierde confianza, abjura. Y se entrega cuerpo y alma al realismo, sinónimo unas veces de resignación, otras de colaboración con el bando opuesto. O bien de las dos, simultánea o alternativamente. Más acá y más allá de la esperanza se encuentra lo potencial, lo inédito, lo arriesgado. O sea, una rica historia de experiencias suspendidas, detenidas e incluso aplastadas, de tentativas abortadas y de construcciones efectivas. Abrir posibilidades reales y concretas requiere abandonar el milenarismo oscurantismo que explica la tierra a partir del cielo.

saul.karsz@gmail.com

Nuevo acceso en el Recursero: “Gestión de Riesgo”

Recordamos que en la página web del colegio se incorporó la pestaña «**RECURSERO**» donde se pueden encontrar herramientas o material de consulta de utilidad a la hora de intervenir. En esta oportunidad se agregó el acceso **“GESTIÓN DE RIESGO”** con todo el material relacionado a la pandemia y a emergencia. El Recursero sigue en permanente actualización, se han obtenido aportes de diferentes campos y para enriquecer el contenido y se invita a todxs lxs colegas a acercar procedimientos, instrumentos, técnicas desarrolladas en los lugares de trabajo o guías de intervención para socializar hacia todo el colectivo. Para acceder al mismo hay que dirigirse a la pestaña «Recursero» en la parte superior de la web y allí se despliegan los distintos campos que cuentan con material disponible.



Reunión con autoridades de APS en Reconquista

Se realizó una reunión muy importante entre lxs colegas que trabajan en APS en Reconquista con la coordinadora de salud de la misma jurisdicción. En el encuentro se entregó un documento realizado por lxs colegas en torno a la importancia del trabajo social en la estrategia de atención primaria de salud. El mismo fue institucionalmente avalado y apoyado por el CPAS a partir de una presentación formal a las autoridades pertinentes.

Además, se debatieron temas como la necesidad de coordinación y articulación con otras instituciones de salud que están trabajando en el marco de la pandemia, con el fin de fortalecer la estrategia y ser más efectivos en la misma.

El encuentro fue muy productivo, contando con una buena predisposición de las autoridades y con el compromiso de continuar las reuniones de trabajo



Reunión con la secretaria de Niñez Lic. Patricia Chialvo

La presidenta del CPAS Lic. Anabella Córdoba y el Lic. Juan Manuel Monti por la Comisión de Asuntos Laborales, mantuvieron una reunión con la secretaria de niñez Lic. Patricia Chialvo y la directora provincial de niñez del interior Lic. Sandra Vergara.

En el encuentro se abordaron las diversas situaciones laborales de les colegas, avances de la gestión para la regularización en el marco de la legislación vigente en la provincia de Santa Fe y criterios en los abordajes de situaciones de vulneración de niños, niñas y adolescentes en el marco del sistema de protección.

La oficina del CPAS reanudó la atención presencial mediante turnos.

En el marco de la Resolución 41/2020 de la Provincia de Santa Fe y cumpliendo con los protocolos y recomendaciones preventivas generales de atención en oficinas, el colegio reanudó a su trabajo presencial y de atención de les colegas de lunes a viernes de 9:00 hs a 14:00 hs. La misma se hace mediante turno programado, el cual deberá ser solicitado mediante los teléfonos institucionales: 0342 4540719/ 4520370, por WhatsApp 3426101271 o por mail info@trabajosocialsantafe.org.

Para ingresar a la institución se recomienda el uso de cubre boca o barbijo. Continúan restringidas dentro del local todas las actividades que impliquen aglomeración de personas como reuniones, actividades de formación, eventos, entre otras.

Ciclo de Conferencias Intervención Social en Emergencia

En el marco de la pandemia del Covid-19 el colegio se propuso realizar el ciclo de conferencias virtuales "Intervención Social en Emergencia - Una lectura desde la complejidad de lo social". Las mismas se realizaron en manera virtual y fueron transmitidas por Facebook Live con la participación de destacadxs colegas que aportaron sus experiencias generando en espacio enriquecedor. Todas las conferencias están disponibles en el canal de YouTube del Colegio, o bien se puede acceder haciendo click en cada imagen.

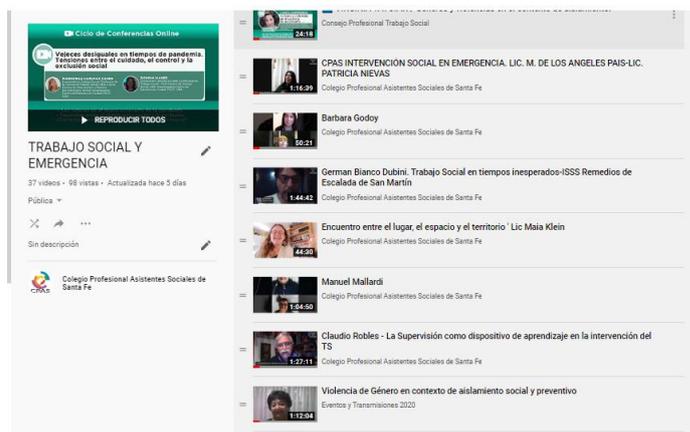


Visita la lista de reproducción Trabajo Social y Emergencia en nuestro canal de YouTube

Con motivo de la emergencia sanitaria y ante la importante cantidad de material audiovisual que se sigue generando mediante ciclos de conferencias y charlas virtuales creamos la lista de reproducción Trabajo Social y Emergencia. Allí podrán encontrar importante material de profesionales de amplia trayectoria que nos fueron enriqueciendo en todo este proceso.

¡Nuestro canal sigue en permanente actualización!

(Click en la foto para ingresar a la lista) 



Las Víctimas de la pandemia

Cómo la cobertura mediática las convierte en victimarias. De una enfermedad “de ricos” a la explosión en los barrios populares. La dinámica de una representación dispar



Fuente: Letra P (ver artículo)

Por Esteban Zunino - María Emilia Rodríguez

Un evento noticiable como el que produce la pandemia por el Covid 19 impacta de lleno en sus posibilidades y condiciones de mediatización.

En las redacciones, los productores de las noticias tienen en claro que tipo de ingredientes son necesarios para llamar la atención de sus lectores. Las historias de las víctimas, por ejemplo, tienen un atractivo especial que contribuye con la personalización de los problemas. En términos de Walter Bennet, se trata de un sesgo propio de las coberturas mediáticas que, acompañado por la fragmentación con que se presentan los acontecimientos, tiene por fin enfocar las historias desde una perspectiva individual. En este caso, la del afectado, lo que realza el componente dramático del interés humano.

Alla por el mes de febrero, el Coronavirus era noticia solo en la sección “internacionales”. Sin embargo, en un mundo globalizado, en el que los viajes laborales y turísticos desdibujan las fronteras, la llegada de la enfermedad a nuestras tierras, se sabía, era cuestión de tiempo. No obstante, la amenaza global más inédita de la historia reciente traía consigo otra novedad: la redefinición de los agentes clásicos de victimización colectiva. Quienes nos ponían en peligro no residían en los barrios marginales ni se

ajustaban a nuestros prejuicios. Ingresaban por aeropuertos o terminales de ultramar y, en términos generales, residían en barrios acomodados o de clase media. Por aquellos días sus vivencias coparon los medios producto de esta tendencia irresistible a la personalización, descontextualización y el morbo inherente al relato en primera persona.

En los albores de la pandemia, [las historias de vida que nutrían la pantalla](#) incluían un componente glamoroso. Se transmitían por Skype desde cómodos hogares en los que el relato de la “cuarentena” se parecía más a la extensión de la aventura del viaje que a un problema público capaz de jaquear al sistema-mundo en términos de **Ignacio Ramonet**. Sin embargo con el correr de los días y la expansión del virus, el perfil de la víctima se fue modificando hasta que se desató con crudeza lo que los sanitarios más temían: [la transmisión exponencial de Covid-19 en villas y asentamientos](#).

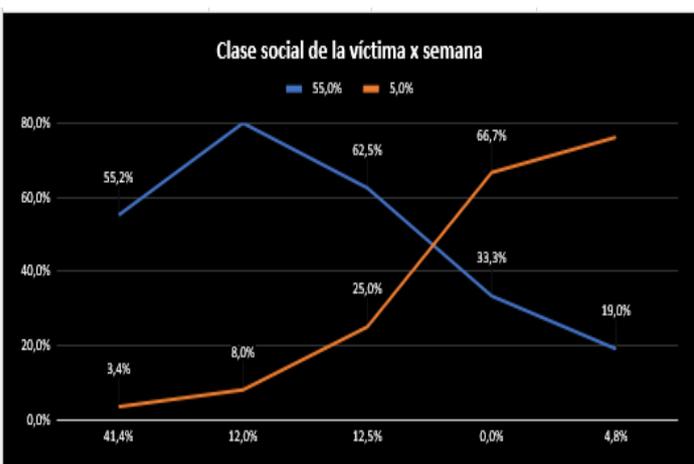
La marginación de los sectores populares tiene determinantes económicas estructurales que se asocian con la desigual distribución de oportunidades inscritas en la clase social y, consecuentemente, de cualificación, de empleo, de ingreso y de acceso a bienes. Esa disparidad tiene un correlato geográfico, que es quizás el factor que la vuelve más visible. A metros de los barrios más acomodados de Buenos Aires, se asientan barriadas populares en las que las carencias de servicios

esenciales no comenzaron ni terminará con la pandemia. Sin embargo, la prensa nacional, al igual que algunos actores políticos, parecen redescubrir esas penurias espasmódicamente, sólo en épocas de catástrofe o pesca electoral.

Así el padecimiento de los sectores más vulnerables que deben enfrentar el aislamiento social en condiciones de hacinamiento se vuelve noticiable sólo cuando constituye una amenaza para la totalidad del colectivo social. En lo que va de la pandemia, eso sucedió dos veces: 1) el 3 de abril, cuando [la reapertura de los bancos sin protocolo](#) aglomeró a los jubilados más pobres con los beneficiarios de planes sociales en largas filas; y 2) desde el 21 de abril, con la confirmación del primer contagio en la villa 31. Tal como demuestra el Observatorio de Medios de la UNCuyo, estos hitos modificaron el perfil de las víctimas del Covid-19 en el tratamiento informativo.

Víctimas de la Pandemia : Letra P

	Alta	Media	Baja
última de marzo	75,0%	25,0%	0,0%
primera de abril	40,0%	55,0%	5,0%
segunda de abril	41,4%	55,2%	3,4%
tercera de abril	12,0%	80,0%	8,0%
cuarta de abril	12,5%	62,5%	25,0%
primera de mayo	0,0%	33,3%	66,7%
segunda de mayo	4,8%	19,0%	76,2%

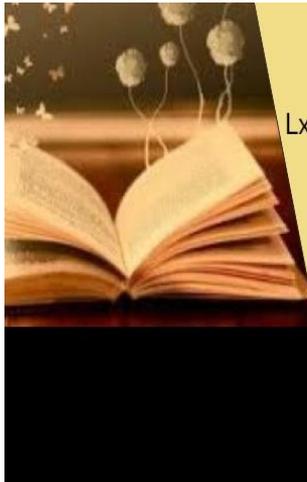


La cobertura noticiosa del Covid en Argentina contradice al propio Hegel. La historia se narró primero como comedia y luego, como tragedia. Fue así como del relato de las cuarentenas de la farándula se pasó a incursiones mediáticas en los barrios marginalizados, en un movimiento que, a partir de puestas en escena cinematográficas plagadas de discurso bélico, se calificó de “explosiva” la situación en los barrios humildes.

Si embargo, la metáfora de la “bomba” abre un interrogante sobre cual es el bien público que esta en juego cuando el Coronavirus afecta a los argentinos marginalizados. ¿Interesa a los medios la catástrofe sanitaria que está sucediendo en los barrios más pobres del país, que no es más que la extensión de otros flagelos como el hambre, la desnutrición, la violencia, el dengue o el sarampión? ¿o preocupa que las esquilas de la “bomba” sean el inicio de la verdadera tragedia que colapse a un sistema de salud que, se sabe, es insuficiente para cobijarnos a todos?

La crudeza de la enfermedad jaquea hoy a la población más vulnerable, la que recupera el centro de la escena como agente de miedo. El tratamiento informativo la revictimiza, porque, además de vulnerarla en su intimidad al exponer morbosamente sus condiciones de vida, la presenta como un peligro latente para el resto de la sociedad. Es decir, la convierte en victimaria. Así, la discusión sobre el Covid-19 en las villas es mediáticamente construida como un peligro para un “nosotros” que, siempre, se diferencia de “ellos”. Nada nuevo para un sistema de representación que habitualmente construye a los sectores populares como peligrosos. Ninguna novedad para una lógica mediática que, a partir del uso de los estereotipos que contribuye a cristalizar, puede prever e incluso asegurar el éxito del consumo de sus historias.





SORTEO DE LIBROS

Lxs colegas favorecid@s por el sorteo de libros del mes de junio son:

- * Escobar Rosana (San Javier), mat. 867
- * Siever María Alejandra, (Ceres) mat. 504.

¡Felicitaciones!

Los sorteos de los libros se realizan según los dos primeros números de la Quiniela Nacional Nocturna del primer viernes de cada mes. Se toman en cuenta sólo los colegas matriculados con la cuota al día. En la sede del Colegio se encuentra a disposición un catálogo para la elección de los mismos. El plazo para retirar los libros es de 30 días, a partir de la fecha de sorteo, para los ganadores de la ciudad de Santa Fe y 60 días para lxs colegidxs del interior de la provincia.

Más de 350 libros disponibles en la biblioteca digital

El Colegio sigue trabajando en la actualización de la biblioteca digital interna. **Actualmente contamos con 353 libros digitalizados** de interés disponible para todxs los colegiados.

Es importante destacar que los libros son exclusivamente para uso interno para apropiación de los conocimientos socialmente producidos. En caso de utilizar el contenido de los autores se deberán tener los recaudos establecidos por las normas APA para su reproducción. Para adquirirlos deben ser solicitados vía mail al correo: bibliotecadigitalcolegio@gmail.com



¡HASTA SIEMPRE EUGE!

Desde el CPAS despedimos con profundo pesar a la joven colega María Eugenia Roland de la localidad de Esperanza. El colectivo profesional te recordará con mucho cariño



Nos escuchamos, nos acompañamos. ¡Gracias por sus mensajes!

Gracias por estar cerca en estos momentos de aislamiento (creo que nunca vividos en la historia de la humanidad) gracias por todo lo que están haciendo, son enormes compañerxs ❤️

¡Muy bueno colegas ! ¡ Felicitaciones por todas las acciones !

Genial! Lo vi hace un ratito. Super interesante las reflexiones y aportes de Sandra y Susana! Gracias por organizar este espacio!

Colegas, no saben lo gratificante que fue para mi y para las colegas de salud de la costa recibir todo lo que están haciendo desde el colegio.... Sentirnos acompañadas es lo que nos da fortaleza para seguir todos los días!!! GRACIAS INFINITAS AL COLEGIO QUE ESTUVO Y ESTA PRESENTE...

Gracias a vos, las compañeras se sienten contenidas, así me están expresando 😊

Muchas gracias al Colegio! La primera vez que me siento acompañada y representada 🤝❤️

Gracias a todas 🤝 un gran plantel de lucha

Gracias piel de gallina! Me lleno el alma! 😊

Es muy importante lo que moviliza y la garra que le pones los que estamos trabajando. Gracias al Colegio que está presente, con mensajes, acciones que ayudan en el día a día. 🤝🤝🤝🤝 Y re valorizar nuestra profesión

Muy bueno., todo lo que hacen llegar, felicitaciones es un espacio sanador 😊

Gracias x la info y estar siempre presente el Colegio, principalmente en estas situaciones difíciles que estamos atravesando

Es muy importante lo que moviliza y la garra que le pones los que estamos trabajando. Gracias al Colegio que está presente, con mensajes, acciones que ayudan en el día a día. 🤝🤝🤝🤝

¡Bueno lauri genial! Gracias por comunicarte y por tu intermedio que el colegio este presente. Es muy importante sentirse apoyada entre colegas e institucionalmente. Por mi parte siento que todavía no empezó lo peor pero que nos estamos preparando para eso. Pensando estrategias de trabajo. Me anote en el curso que lanzó la UNER de emergencias y desastres., creo que eso tb nos va a enriquecer teoría y práctica

Si bien estoy trabajando en un empleo público administrativo...trato permanentemente de conectarme con nuestra gran vocación y profesión. Te deseo lo mejor y me da orgullo que seas nuestra voz ... formalizando procesos... neutralizando el dialogo y proponiendo siempre seriedad ante las situaciones...independientemente de que abordaje se tome. Por ello no es menor tu tarea.. lo que de transmite es nuestra postura y posición frente a la sociedad y nuestra formación. En lo que necesites sabes que podés contar conmigo. Un abrazo y hasta pronto

Pero lo expresado antes no es obstáculo para expresar el agradecimiento ,reconocimiento y orgullo por esta profesión que elegimos que en la emergencia ,por vocación ,saberes y humanidad que es deber y derecho se hace presente en todos los frentes . Trabajadoras y trabajadores sociales gracias por cuidarnos !!!!

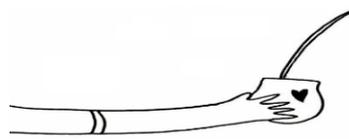
¡Muy buena la propuesta ! Y valoramos mucho los aportes de Susana y Sandra ! 🤝🤝🤝 Gracias colegas !

Gracias! Participe un ratito y luego se me tildo... Gracias por compartirlo!

Si lo vi muy buenos aportes!!! Muchas gracias y saludos!!!

Me encantó todo lo que se generó! La pandemia nos hermana en lo colectivo, es cierto no estamos solxs! Gracias Colegio son lo más 🤝❤️🤝

Gracias por el espacio comañerxs! muy interesante



Nos pasamos el mate

*Por: Lic. Alejandrina Gómez Lassaga
Lic. Norma G. Castro*

Nos pasamos el mate ..."que nunca faltó ", para hacer memoria: corría el año 1968 y en la inscripción a la carrera de Servicio Social nos conocimos , fue en la" gloriosa" Escuela de Servicio Social ubicada en calle San Martín y cortada Falucho , desde ese momento forjamos amistad, compartimos e integramos nuestras familias y amigos, no nos separamos a excepción de un tiempo obligadas por las circunstancias del país , las mismas que impidieron concluir con la tesis final que estábamos realizando que quien sabe dónde andará...

A mediados de los años 80 la conducción de la Escuela, convoca a regularizar su situación, a quienes por distintos motivos no habían presentado su tesis final, facilitando además su realización supervisada y defensa. En este proceso nos ofrecen cubrir cargos vacantes como docentes de práctica de formación profesional.

Ingresamos en plena reforma del plan de estudio o plan curricular elaborado por una comisión conformada por docentes de materias específicas y complementarias , colegas que integraban la conducción institucional , alumnos de los cursos superiores, 3ero y 4to año , también representantes de los profesionales egresados, impactando en nuestra subjetividad la participación activa de los distintos estamentos ,(recordar que estábamos reconstruyendo espacios democráticos en el país) La importancia de este modo de producción y sus contenidos fue reconocido en los encuentros nacionales de las distintas unidades académicas con quienes socializábamos experiencias referidas a la

formación, donde participamos activamente, la entonces FAUATS

Lo vivido fue aprendizaje desde las coincidencias y diferencias, conformando sentires y pensares que nos llevaron a construir un perfil de docencia grupal que llevaba a acuerdos de las distintas disciplinas, articulando aportes a la especificidad de la formación.

Las instancias de participación fueron diversas relacionadas con la formación y reivindicaciones de los distintos estamentos. Nos unía una similar concepción en relación al "otro" sujeto de necesidad como derecho.

Es así sentimos que más allá de lo contenidos se fue construyendo acompañamiento, identidad, pertenencia, espacios lúdicos con todos los actores institucionales generan-

do vínculos, lazos que perduran en el tiempo y se expresan entre otras cosas, en la necesidad de sumarnos al colectivo

No queremos anclarnos en el ayer, simplemente compartir un aspecto de nuestra cotidianeidad, de nuestras miradas, que, siendo memoria, pueda aportar a la difícil tarea que los y las colegas deben asumir en pandemia y pos-pandemia, reconfigurar intervenciones en contextos diferentes, manteniendo como impronta la escucha, el amparo y acompañamiento como derecho al cuidado. Entendemos que se requieren y requerirán no solo recursos, sino un sitio, quizás el de siempre, que ofrezca seguridad, afectos, identidad que trascienda el edificio institucional.

Se lavó el mate, se acabó el agua, hasta siempre...



Sumario

Editorial.....	2
Aportes Profesionales J.M. Carballada	3
Aportes Profesionales Susana Cazzaniga	6
Aportes Profesionales Sandra Gallo	9
Documentos CPAS - Los trabajadores sociales en tiempos del COVID-19.....	14
Aportes Profesionales Guillermina Cortese	17
Aportes Profesionales Patricia Nievas	18
Aportes Profesionales Fanny Pais.....	20
Aportes Profesionales Vanesa Firpo.....	27
Aportes Profesionales Lucía Pacheco.....	31
Aportes Profesionales Natalia Ibarra	40
Aportes Profesionales Equipo Técnico de las Asesorías de Niñez, Juventud, Violencia Familiar y de Género.....	43
Aportes Profesionales Verónica Cristina de Dios.....	52
Aportes Profesionales Saül Karsz.....	55
Noticias.....	58
Capacitación.....	59
Artículo de Interés “Las víctimas de la pandemia”	60
Instituconales.....	62
Nos Escuchamos, nos acompañamos	63
Te Paso un mate.....	64

Trabajo Social es Profesión Esencial

¡Gracias por cuidarnos!

