

Transitar la pandemia en un centro de atención primaria de salud en Córdoba. Reflexiones y ¿aprendizajes? para el Trabajo Social

Transiting the pandemic in a primary health care center in Córdoba. Reflections and ¿learnings? for Social Work

Ana Paola Machinandiarena

Fecha de presentación: 07/05/22

Fecha de aceptación: 07/09/22

Resumen

En marzo del año 2020, se decretó en Argentina el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, provocado por el avance mundial del virus SarsCov2. Ese proceso inédito implicó que la población se dividiera en dos grupos: quienes que eran consideradas esenciales y quienes debían cumplir el aislamiento dentro de sus hogares. En este artículo, se pretende recuperar algunas reflexiones en el proceso de intervención del Trabajo Social en el campo de la atención primaria de la salud en un barrio de la periferia de la ciudad de Córdoba. Se aborda la propuesta de intervención, desde las decisiones, certezas y dudas en el proceso de senti-pensar-hacer. Por último, se intentan abordar algunos aprendizajes y preguntas y aportes al debate sobre la especificidad profesional. Las reflexiones que aparecen en este trabajo son preliminares e inacabadas, y seguramente deberán ser revisadas en un futuro cercano cuando ya, como disciplina del campo de lo social, se hayan construido más respuestas a la complejidad de la cuestión social profundizada durante la emergencia sanitaria.

Abstract

In March, 2020, the Argentinian government ordained a process of Compulsory Preventive Social Isolation. This was provoked by the advance of SarsCov2 virus. The population divided between two groups: those considered as essentials and those that had to accomplish the Isolation order in home. This article pretends to make up for some analysis about the Social Work intervention in the field of Primary Health Services within a city-peripheric neighborhood. The intervention process is analyzed, from the primary decisions, certainties, and doubts. Lastly, there are some thoughts over learnings, questions and disciplinary contributions to the specificities-of-social-work debate. The reflections in this article are preliminary and unfinished, and they will be, for sure, revised in a near future, when Social Work as a discipline within the social field, would have built better answers to the social question complexity, much more profound than during the sanitary emergency.

Palabras clave

Atención primaria de salud, pandemia, intervención del Trabajo Social, desigualdades.

Keywords

Primary health attention, pandemic, social work intervention, inequalities

Introducción: nadando en la incertidumbre

En marzo 2020, se decretó en Argentina el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio¹ provocado por el avance mundial del virus SarsCov2 (o covid-19). Ese proceso inédito implicó que la población se dividiera en dos grupos: quienes eran considerados esenciales y quienes debían cumplir el aislamiento dentro de sus hogares. Para trabajadores/as esenciales se indicó el cumplimiento de tareas de manera presencial en sus lugares habituales de trabajo y para quienes formaban parte del otro grupo (al que se les sumaron las personas gestantes, mayores de 60 años o con co-morbilidades previas, aun cuando trabajaran en sectores esenciales), la realización de tareas laborales desde sus domicilios o la licencia preventiva de salud. Tal cual se detalla en el artículo 6 del Decreto 297/20, el personal de salud fue definido como esencial en todos sus estamentos y composición, por lo que quienes desarrollamos tareas en equipos de atención primaria de la salud seguimos concurriendo de manera presencial a los territorios donde están insertos los centros de salud.

En este artículo, se pretende entamar reflexiones, muy preliminares, sobre el proceso de intervención del Trabajo Social en el campo de la atención primaria de la salud en un barrio de la periferia de la ciudad de Córdoba desde aquel mes de marzo 2020 y por los dos años que siguieron a ese primer decreto presidencial. Seguramente, estas apreciaciones, inacabadas por cierto, deberán ser revisadas en un futuro cercano, cuando ya, como disciplina del campo de lo social, se hayan construido más –y posiblemente mejores– respuestas prácticas a la complejidad de la cuestión social profundizada durante la emergencia sanitaria². Desde aquel marzo del año 2020, no he dejado de asombrarme, aprender, aprehender, revisar, preguntarme y volverme a preguntar sobre los sentidos de la intervención del Trabajo Social. Estos dos años de pandemia, han generado muchos momentos de profunda tristeza y desconcierto ante la desigualdad y el dolor, pero también me han invitado a volverme a enamorar de la profesión y de su praxis.

Como profesional en el campo del Trabajo Social, me encuentro inserta desde el año 2005 en el CAPS³ de barrio Ciudad Ampliación Ferreyra, una barriada relocalizada en el año 2006 en el marco del

¹Aislamiento Social Preventivo Obligatorio, en adelante referido como ASPO por sus siglas en español.

² De hecho, en el XXV Encuentro Nacional de la Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social - FAUATS realizado en Paraná, Entre Ríos, los días 31 de agosto y 1 de septiembre del corriente, se presentaron múltiples ponencias en las que se pone en tensión el abordaje del Trabajo Social en el marco de la emergencia sanitaria. El panel central, presidido por Adriana Clemente (UBA), Laura Garcés (UNSJ) y Gabriela González (UNT), bajo el título: "Trabajo Social y lo público. Institucionalidades reconfiguradas por el neoliberalismo y la pandemia covid-19 en clave de desafíos para la formación y la intervención profesional", realiza un análisis incisivo, y a mis ojos, fundamental de la relación de la disciplina, la pandemia y la intervención. Aun cuando no puedo abordar en este artículo esos aportes, los recupero para seguir revisando prácticas, tanto disciplinarias como interdisciplinarias, en el equipo de salud donde me desempeño desde hace 17 años.

³La sigla CAPS corresponde a Centro de Atención Primaria de la Salud.

Programa Mi Casa Mi Vida⁴ y ubicada al sureste de la ciudad de Córdoba, rodeado por barrio Ferreyra, el camino Interfábricas, y el cinturón verde de la ciudad. El territorio se encuentra en la zona de influencia del CPC Empalme. Durante el período del ASPO y bien entrado el proceso conocido como DISPO⁵, el centro de salud fue uno de los pocos ámbitos públicos estatales abiertos de manera presencial dado su condición de intervención esencial en la atención de la salud de la población.

En un primer apartado, se destacan algunas aproximaciones al marco de referencia que guía la intervención. Se abordan algunas conceptualizaciones consideradas centrales para pensar la salud en tanto proceso, derecho, construcción colectiva, y el trabajo social en situación de emergencia sanitaria. Luego, se realiza una breve síntesis descriptiva del territorio y los sujetos de la intervención en la emergencia sanitaria, y las múltiples dominaciones interseccionales que les atraviesan y que profundizan antiguas desigualdades. Se asoma entonces la construcción del objeto de intervención en tanto derechos vulnerados y su impacto en la reproducción cotidiana de la existencia. Más adelante, se aborda la propuesta de intervención, desde las decisiones, certezas y dudas en el proceso de sentir-pensar-hacer, los objetivos y las líneas de acción para el Trabajo Social en APS en pandemia. Por último, se recuperan aprendizajes y preguntas a partir de las reflexiones trabajadas en todo el artículo, los aportes a la disciplina y al debate sobre la especificidad profesional.

Para comenzar, algunas certezas y muchas preguntas

La salud es una categoría multidimensional, un complejo entramado de interacciones entre procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales que se dan en la sociedad. Por lo tanto, la salud está determinada por la estructura y dinámica de la sociedad, el tipo de relaciones sociales que establece, el modelo económico, la forma de organización del Estado y las condiciones en que se desarrolla, como la ubicación, características geográficas y recursos naturales disponibles, entre otros. Laurell (2002) plantea el proceso salud-enfermedad como

El modo específico en el que se da en un grupo el proceso biológico de desgaste y reproducción [...] el proceso salud enfermedad del grupo adquiere historicidad porque está socialmente determinado. Esto es, para explicarlo no bastan los hechos biológicos sino es necesario aclarar

⁴ El programa Mi Casa Mi Vida fue un programa provincial financiado por el BID entre los años 2003 y 2008, cuyo objetivo principal era contribuir al mejoramiento integral del hábitat y las condiciones de vida de las familias beneficiarias, identificadas como vulnerables frente a posibles inundaciones y que se encontraran en situación de pobreza. La operatoria consistió en la erradicación de las villas miseria, donde la gran mayoría de estas familias residían, y su traslado a conjuntos habitacionales construidos en la periferia de la ciudad de Córdoba (y de las ciudades más populosas de la provincia). Estas familias, además de habitar en viviendas de condiciones deficitarias, ocupaban terrenos en estado de irregularidad dominial -en los márgenes del río Suquia que atraviesa la ciudad en sentido oeste-este, y en tierras fiscales existentes en los bordes de los canales de riego y vías del ferrocarril- y se encontraban al margen de las normas vigentes de urbanización (Ministerio de la Solidaridad de la Provincia de Córdoba, 2007). Existe múltiple bibliografía e investigaciones que analizan este programa habitacional desde diversas perspectivas.

⁵ La sigla DISPO refiere a Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio, período que se correspondió con la segunda etapa de la gestión de la pandemia, cuando habían cedido la cantidad de casos activos en el reporte diario epidemiológico.

cómo está articulado en el proceso social [...] es social en la medida en que no es posible fijar la normalidad biológica del hombre al margen del momento histórico (p. 8).

Esta conceptualización del proceso salud-enfermedad se inscribe dentro del paradigma alternativo de salud que surge como contradiscusión y crítica a concepciones biologicistas y tecnocráticas. Los principales supuestos de los que parte este paradigma afirman que la sociedad está atravesada por desigualdades y conflictos. Existen grupos sociales con características, calidad de vida, intereses, ideas, capacidades y poder distintos y dichas diferencias producen contradicciones y conflictos, los cuales son partes estructurantes de la vida social. La salud en tanto proceso social, se convierte también en un activo para las comunidades, un territorio de conflictos, supeditado a intereses de clase, hacia el adentro de los espacios comunitarios como hacia el espacio público y político general (Gutiérrez, 1993). El Dr. Jaime Breilh (2004) avanza en esta conceptualización afirmando el carácter multidimensional del concepto y propone situarse desde una perspectiva emancipadora y en una teoría general crítica que se aleje de las concepciones funcionalistas del riesgo y se acerque más a las teorías del conflicto como motorizadores de lo social, lo que el movimiento latinoamericano de la nueva salud denomina “epidemiología crítica”. Destaca Breilh que

la unidad coherente de la epidemiología crítica es la concepción de la realidad como un proceso que se desarrolla como movimiento organizado alrededor de modos de vida o reproducción social, con sus contradicciones y relaciones; [...] la proyección de la acción en salud como la ruptura contra los procesos que destruyen nuestra salud y nos impiden emanciparnos (prevención), y a favor de los procesos que nos protegen y perfeccionan, tanto colectiva como individualmente (promoción) (pp. 88-89).

De aquí que se conciba la salud como un proceso social atravesado por contradicciones marcadas por el hecho de estar construido por sujetos hombres y mujeres determinados por las condiciones de vida, por el momento histórico, por la pertenencia de género, etnia, clase y generación.

Sumado a esto, pensar la salud implica necesariamente su consideración como derecho humano universal e inalienable. Derecho que tiene su correlato jurídico en diversos instrumentos legislativos, en nuestro país y el mundo⁶. La interpretación de este derecho revela la necesaria integralidad en las intervenciones destinadas a protegerlo o repararlo. El derecho a la salud no puede existir de manera independiente a los otros derechos garantizados en las convenciones internacionales, ni los demás derechos pueden efectivizarse si no se garantiza el derecho a la salud.

⁶Se destacan en este punto los pactos y convenciones internacionales, nuestra Constitución Nacional y las leyes nacionales sancionadas a partir de la ratificación de estos documentos jurídicos: el Nuevo Código Civil sancionado en el año 2015 que propone modificaciones en relación al cuidado del propio cuerpo (con especial impacto en las adolescencias y juventudes), la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, la Ley N° 26.061 de Creación del Sistema de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, la ley N° 25.929 de Derechos de Padres e Hijos durante el proceso de nacimiento, la Ley N° 25.673 de Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, la Ley N° 26.657 de Salud Mental, la Ley 27.610 de Interrupción Voluntaria de Embarazo y otras leyes que apuntan a regular sobre las prestaciones específicas ante determinadas situaciones que se traman en el derecho a la salud.

Y, entonces, una pandemia llamada coronavirus profundiza viejas desigualdades

Refiere Boaventura De Souza Santos (2020) que “la etimología del término pandemia dice exactamente eso: reunión del pueblo. La tragedia es que, en este caso, para demostrar solidaridad lo mejor es aislarnos y evitar tocar a otras personas” (p.23). De Souza Santos nos advierte también que la pandemia, la visibilidad que adquirió a nivel global, también oculta sombras que son necesarias de mirar, de sacar a la luz. En este sentido, las colegas cordobesas Celeste Bertona y Gabriela González Ramos (2021) también destacan que

El proceso salud-enfermedad-atención-cuidado nos permite dar cuenta de la historicidad de la salud y comprender que la pandemia se expresa desigualmente en diversas poblaciones, ya que afecta, principalmente, a colectivos atravesados por violencias y discriminaciones pre-existentes y estructurales. En este sentido, el COVID-19 [...] requiere de una mirada situacional (p.171).

Esta construcción situada implica revisar las profundas desigualdades que se reproducen y profundizan en la trama de dominaciones interseccionales, entre el capitalismo, el patriarcado, el adultocentrismo y los rastros de colonialidad noreuro centrada (Duarte Quapper, 2006, Bard Wigdor, 2020, Morales y Magistris, 2018, Piotti, 2019, entre otros). Los rastros de esta interseccionalidad se esconden detrás de discursos y construcciones de medios de comunicación hegemónicos, en las currículas escolares, en las conversaciones cotidianas, en la construcción del otre en los centros de salud, en los servicios religiosos, entre muchos otros aspectos.

Basta consignar solo algunos ejemplos de la práctica cotidiana del centro de salud en donde me desempeño como Trabajadora Social para sostener este argumento. Refiere una vecine adulte del barrio, “yo no sé por qué no entienden. Hay fiestas clandestinas por todos lados y nadie hace nada”; “ustedes tendrían que denunciar a XX, no puede andar por el barrio como si nada” (registro propio de cuaderno de campo 2020); una joven de 15 años en consulta por Interrupción Legal de Embarazo por Causal Salud Integral⁷: “cuando estamos con mi novio, no nos cuidamos... él no quiere... y ahora estoy embarazada... yo no quería esto” (registro de campo 2020); una joven de 21 años solicitando apoyo para realizar trámite virtual por su embarazo de 20 semanas ante la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS): “quiero presentar los papeles de mi embarazo al ANSeS, tengo todo, pero no sé cómo armar un mail. No tengo teléfono celular... mi novio sí, pero no me lo presta... no sé cómo hacer” (registro de campo 2020).

Ser niña, niño, niñe, joven, pobre, mujer, en sectores de la ciudad donde la alimentación, el transporte, la salud y la educación enfrentan mayores dificultades para un acceso de calidad, acompaña y atraviesa

⁷ Consulta realizada antes de la sanción de la Ley Nacional 27610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (diciembre 2020).

la profunda desigualdad de estos sectores frente a la necesaria garantía de derechos fundamentales de la ciudadanía en la ciudad profunda e invisibilizada. Entonces, en esta barriada, uno de los mayores desafíos para el Trabajo Social en particular (y para el Equipo de Salud en general) fue la construcción de los sujetos de intervención en el proceso de emergencia sanitaria. En la intervención disciplinaria, aparecieron las personas trans, los jóvenes, las mujeres, los adultos mayores y, por primera vez, los varones cisgénero.

En el barrio, la pandemia movilizó las tramas vecinales en distintos sentidos, a veces para sostener vida, acompañar, profundizar lazos solidarios. Otras veces, para sostener procesos de estigmatización y discriminación:

“La gente es muy discriminadora. Escuchar que una vecina diga ciertas cosas, molesta... La gente pasaba frente a casa y se tapaba la nariz con la remera y me sentía mal” (registro de campo en el marco de un taller virtual sobre vínculos y emociones en pandemia entre el CENMA⁸ y el CAPS, junio 2021);

“No teníamos nada esos días, ni un peso. Los vecinos nos mandaban mercadería, menos mal” (registro de campo 2021).

Sumado a lo anterior, es importante destacar que durante los primeros meses posteriores al primer decreto de ASPO en 2020, el paro de colectivos afectó profundamente la capacidad de movilización de los vecinos para acceder a sus lugares de trabajo. Al mismo tiempo, la mayoría de las actividades laborales que realizan los pobladores del barrio eran consideradas no esenciales o requerían de permisos especiales. Otro aspecto que también afectó a quienes necesitaban moverse fuera del barrio para desarrollar tareas laborales era la falta de DNI. Muchas personas –sobre todo varones adultos– no tenían su documentación en regla. Los trabajos en situación de informalidad es la regla en el territorio.

Como refiere Adriana Clemente (2014, 2016), muchas familias se encuentran en situación de pobreza persistente, por lo que el entorno y las políticas sociales del Estado forman parte de las redes de sostén. Las mujeres generan estrategias de cuidado familiar y colectivo de los niños y adultos mayores en un proceso donde las tramas comunitarias son fundamentales. En el barrio Ampliación Ferreyra, y según referencia de sus responsables, los merenderos y comedores aumentaron al doble o triple su demanda de alimentos. Ya en el año 2019, en el barrio se habían relevado tres comedores comunitarios⁹. Para fines del 2020, habían abierto sus puertas tres o cuatro merenderos más, gestionados por vecinas –todas mujeres– organizadas en el territorio. Algunos de estos espacios distribuyeron en el pico de la

⁸ CENMA, siglas para Centro Educativo de Nivel Medio para Adultos y Adultas, Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba.

⁹ Relevamiento realizado en el marco de la Campaña Comer Bien 2019, elaborada por movimientos y organizaciones sociales, UNC, gremios y colegios profesionales. Se relevaron 305 copas de leche y comedores de la provincia, principalmente de la ciudad de Córdoba con el objetivo de georreferenciar y reconocer las estrategias de estos espacios para garantizar el derecho a la alimentación de poblaciones en situación de pobreza.

pandemia unas 300 raciones diarias de alimentos a familias que no podían cubrir esta necesidad básica. Clemente afirmaba en el año 2016 que

La pobreza [es] un fenómeno situado, esto es que lo que se defina como una condición de pobreza, al momento de pensar su abordaje supone, además de un marco conceptual y de la identificación de las causas de orden estructural que la explican, reconocer causas y atributos de orden micro social que se materializan en territorios concretos y terminan de amalgamar el modo en que se expresa el problema de la pobreza y su reproducción (p. 15).

Es interesante visibilizar registros de campo que permiten reconocer procesos diferenciales para enfrentar la pandemia por parte de los habitantes del territorio. De espacios de reflexión grupal (virtuales y presenciales), surgen testimonios como los que siguen:

“Hace mucho que quiero empezar a hormonizarme... no lo hice antes por mi mamá, pero ahora ella ya no está [fallecida en pandemia], pero no lo están haciendo por la pandemia ¿Podrás ayudarme con eso?” (mujer trans, 25 años)

“me dibujé gorda... al principio mucha ansiedad. No quería salir por miedo a contagiarme. No podía salir a ayudar a otras personas como antes” (mujer cis sola a cargo de hijos y militante en el centro vecinal).

“Es mucha responsabilidad... la casa, el trabajo, los niños, el marido... muchas cosas”; “tenía mucho miedo por la bebé. Nació por cesárea y me contagié de covid en el hospital. Fue duro. La bebé recién nacida, la teta, el covid, estar encerrados. No dormía bien... mucha culpa... muy difícil manejar la culpa” (mujeres en situación de maternidad de niños pequeños).

“Me quedé sin trabajo. Nadie me quería dar trabajo. Todos enfocados en el virus. Yo corto el pasto y nadie me quería dejar entrar a la casa. A los varones los afectó más porque el trabajo es la base de todo” (varón cis en situación de informalidad laboral).

“La pandemia fue para todos, no distinguió clases sociales, pero la gente humilde sufrió más... no tener para comer...muchas muertes en el barrio” (varón cis en taller de patio de espera por la vacuna anticovid)

“Para mí fue como una bomba. Todos en casa dependemos de mi trabajo limpiando casas. Un año sin poder trabajar. ¿Cómo pagar las cuentas? es duro” (mujer cis a cargo de sus hijos, en taller de patio de espera por la vacuna anticovid)

Las mujeres que aportan con su trabajo doméstico y de cuidado de niños u otros familiares a la reproducción cotidiana de sus unidades domésticas y su comunidad, a la reproducción de la fuerza de trabajo, se encontraron con sus parejas, sus compañeros varones cis, sus hijos dentro de sus domicilios por meses, con una drástica disminución de los ya escasos ingresos económicos. Este trabajo invisibilizado, sostenido en el amor, la abnegación, el *deber de madre*, se vio profundizado, sobrecargado. La ausencia de las instituciones que acompañan las tareas de cuidado infantil (como la

Sala Cuna, los espacios deportivos, las instituciones escolares) y el pasaje a la virtualidad sin procesos de alfabetización digital previa, o acceso a conectividad y tecnología adecuadas, no hicieron más que intensificar las dificultades cotidianas de las familias.

La imposibilidad o los obstáculos para trabajar fuera de casa y traer ingresos económicos afectó la vida cotidiana de los sujetos en el territorio. Aumentaron las consultas por violencia de género y hacia les niñas y jóvenes, los relatos de mujeres referidos al “hartazgo” de que los hombres permanecieran en el hogar tanto tiempo, o que les niñas y adolescentes “estaban insoportables” (registros de campo 2020). Durante el primer año de la pandemia, y mientras duró el paro de colectivos urbanos en la ciudad de Córdoba y la exigencia de certificados de circulación en los retenes policiales, en el barrio se desplegó una suerte de cuarentena barrial, donde les únicos extranjeros éramos el equipo de salud y les agentes policiales. Les niñas y jóvenes se juntaban en las calles del barrio a jugar a la pelota, gomerear¹⁰, andar en bici o patinar. Les mujeres contaban en el centro de salud que respetaban las medidas de prevención dictadas por el gobierno pero que compartían mate con sus vecinas y amigas. Los espacios de cuidado colectivo de les niñas, como los merenderos y comedores también eran espacios de encuentro, risas y compartires en el barrio.

Todo esto se conjugó en momentos de alta prevalencia del virus en el barrio durante los picos de casos activos y muertes que atravesó la provincia de Córdoba. Tan es así que Ampliación Ferreyra apareció en diversos medios periodísticos¹¹ en el mes de junio de 2021 destacando que era uno de los cuatro barrios en Córdoba con mayor circulación del virus (más de 200 personas con diagnóstico positivo para la enfermedad al mismo tiempo). Esto repercutió en la alta incidencia de muertes en el barrio, que, con 2800 personas aproximadamente, atravesó la pérdida de 9 personas por complicaciones derivadas del contagio.

Alfredo Carballada (2020) destaca que

El territorio marca el sentido, en este caso el 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 covid-19 sino muchísimas expresiones sociales de este que dialogan con otros problemas sociales de las personas que se contagian o que están desarrollando cuidados para no contagiarse (párr. 4).

Es aquí donde se comienza a construir el Objeto de Intervención disciplinario, entramado en la intervención del Equipo de Salud y de las redes comunitarias. En acuerdo con Nora Aquín (1995), afirmo que este se asienta en las dimensiones material y no material de las necesidades, en tanto expresión

¹⁰ Gomerear: utilizar la gomera para cazar pájaros por el barrio o alrededores.

¹¹ Se puede citar a modo de ejemplo, la nota periodística de La Voz del Interior del 11 de junio de 2021, disponible en <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/covid-19-cordoba-tiene-11-barrios-que-tienen-mas-de-200-casos-activos/>, donde se destaca que, para el mes de junio, el barrio Ampliación Ferreyra aparecía dentro de los 4 barrios más afectados por los contagios. También se puede acceder a la nota de La Nueva Mañana, del 30 de junio, disponible en <https://lmdiarario.com.ar/contenido/295827/covid-19-salud-actualizo-los-datos-epidemiologicos-de-la-semana>

subjetiva, concreta, histórica y relacional de la vulneración de derechos de los sujetos en el barrio, y profundizadas por las desigualdades a las que contribuyó el contexto de pandemia.

Refiere esta autora que

El Trabajo Social, en sus múltiples intervenciones, se topa diariamente –y conflictivamente– con aquello que Sartre ha denominado ‘lo que hace el hombre con lo que han hecho de él’, e incide no solo en la solución o redefinición de la situación de carencia, sino también en los modos en que este hombre significa a sí mismo, a los otros, a su práctica, a su lugar en la sociedad (p. 29).

Entonces, en esta intersección entre los obstáculos para acceder a derechos de ciudadanía por parte de los sujetos que habitan, transitan y construyen cotidianamente esta comunidad, sus estrategias para subvertir estas barreras, las posibilidades y límites de la institución CAPS desde donde se intenta acompañar procesos individuales y comunitarios de atención, prevención, promoción y cuidado (con diferentes énfasis en cada uno de estos procesos), las exigencias desde las áreas de gestión central de la pandemia y, por último, las posibilidades y límites de los espacios comunitarios de Ampliación Ferreyra es que se intenta diseñar, implementar, y sistematizar un proceso de intervención complejo pero sumamente enriquecedor para todos los actores/actrices que formamos parte del mismo.

Apuntes en torno a las estrategias de intervención

Revisar acciones ya instituidas y construir nuevas estrategias de intervención en el marco de la pandemia requirió días de reflexión, conversaciones en el equipo de salud y reuniones disciplinarias con las colegas de los CAPS en la ciudad de Córdoba. ¿Qué hacemos ahora? ¿Trabajamos en la presencialidad o deberíamos pasar –junto a la gran masa de personas que trabajan– a realizar teletrabajo? ¿Podemos continuar haciendo entrevistas en domicilios? Si no podemos hacerlo, ni sostener espacios de intervención grupales, si nadie puede ingresar al centro de salud, ¿cómo desarrollamos nuestra tarea? ¿Por dónde avanzamos? Fueron momentos de profunda incertidumbre, de búsquedas, y de muchísimo aprendizaje. Repensar la especificidad profesional, las articulaciones, nuestro rol en la construcción del abordaje de la Atención Primaria de la Salud y las opciones teóricas, políticas, éticas y metodológicas en relación con estos sujetos.

Una primera consideración es el hecho de que la estrategia de intervención se entiende como construcción de lo viable, “es decir, se define en el entrecruzamiento entre lo posible (elementos externos al campo profesional) y lo necesario (elementos internos al campo profesional)” (Bertona, 2008, p.27, recuperando aportes de Nora Aquín, 2007). A partir de esto, una segunda consideración es que la estrategia de intervención se piensa como proceso, como dispositivo y como construcción global. En tanto proceso, la intervención en el marco de la pandemia vino a producir un corte abrupto en una continuidad que ya llevaba 15 años (desde antes incluso del traslado de esta comunidad al barrio ciudad). Esto implicó detenerse, observar, recuperar saberes y tramas territoriales y comenzar a transitar la pandemia.

En este sentido, y ante nuestros temores e incertezas, volvimos a lecturas que acompañaran intuiciones en relación a la construcción de la intervención entramada en el espacio territorial. Fortalecernos en estas lecturas, en los territorios, en los equipos de salud inter o multidisciplinarios y en la discusión disciplinaria, fueron sostén necesario de la intervención, sobre todo en los primeros meses de pandemia, pero también cuando el virus se instaló en las barriadas populares de Córdoba y avanzó en estas poblaciones atravesadas por las consecuencias de la desigualdad social, económica, histórica y política.

La intervención también es construida como dispositivo, como proceso que se inserta en medio de otros procesos sociales para sostener situaciones o mejorarlas. Esto implica, por tanto, relaciones de poder, implica saberes diferenciados, implica construcciones de saberes mutuos. Refiere la docente-investigadora Nora Aquín (2011, parafraseando a Foucault, 1992) que el dispositivo de intervención, en tanto poder, debería sostenerse en relaciones reticulares (antes que piramidales), dado que el poder no se posee, se ejerce y circula, es producción –no solo represión–. En la intervención, “se entrecruzan instituciones, discursos, tiempos y espacios, demandas, actuaciones, contratos, reglas acordadas explícita o implícitamente” (Aquín, 2011, p.3), y donde no se debe obviar que el Trabajadere Social es un actor/actriz más dentro del campo de lo social. Fue, y sigue siendo, particularmente interesante revisar críticamente el lugar que ocupó el equipo de salud –y la disciplina del Trabajo Social– en el proceso de desarrollo de la emergencia epidemiológica, como centro y pasaje de las intervenciones territoriales, como espacio de conflicto, como posibilidad de reposicionamiento en el campo de actoría social territorial, como espacio de búsqueda de alianzas y de disputa entre las distintas organizaciones barriales.

Se pueden mencionar algunas situaciones que permiten entrever la intervención como dispositivo situado: la instalación del *consultorio móvil*¹², ordenado por la coordinación central de los CAPS para todos los centros de salud por igual, pero que territorialmente impactó primero en la sensación de “¿nos van a cercar el barrio? ¿Por qué traen ese contenedor? ¡Nos tenían que consultar al centro vecinal primero! ¿Por qué hacen cosas sin informarnos primero al barrio?” (registro propio de repercusiones de vecinos militantes en distintos espacios político-sociales del barrio ante la llegada del camión grúa con el consultorio contenedor el 24 de julio de 2020). O la demanda de vecinos, ante la presencia del virus en el territorio, del control social a las familias que se veían afectadas: “ustedes tienen que denunciarlos” “¿no van a hacer nada con esa familia? Salen a hacer compras y están contagiados” (registro de campo 2020). También la centralidad que adquirió la disciplina en la gestión de recursos para el territorio: alimentos para familias que atravesaban procesos de aislamiento, articulaciones hacia el afuera del barrio con el CPC, el Registro Civil, la ANSeS, los centros de hisopado cercanos, entre otros.

Por último, en tanto construcción global, apunta al hecho de que la intervención no refiere solo a un proyecto o a un conjunto de proyectos, sino que forma parte de un proceso inserto en la construcción histórico-social de las comunidades, y da cuenta de “una estructura compleja en la que el procedimiento

¹² Los consultorios móviles consisten en contenedores de metal alquilados por el Ministerio de Salud a empresas privadas para oficiar de anexos a los centros de salud y centralizar en esos espacios las consultas de personas con síntomas febriles o respiratorios, compatibles con el virus SarsCov 2.

(lo operativo) responde a una previa definición de la especificidad de la práctica profesional y de los elementos constitutivos de su saber” (Aquín, 2011, p.6).

En la construcción de las estrategias de intervención en pandemia, se tomaron una serie de decisiones que acompañan el proceso, y que han constituido guía y fortaleza en la sinuosidad de la incertidumbre. Entre ellas, se pueden destacar las siguientes:

una primera decisión refiere a sostener procesos de promoción de la salud, entramados en el enfoque de derechos. Se coloca en primer lugar esta decisión, porque la invitación a cerrar las puertas del centro de salud fue fundante de los primeros meses. También tuvo un fuerte impacto el cierre de las instituciones con las que el centro de salud construía tramas de intervención en la promoción de derechos. Pero al mismo tiempo, se sostuvieron procesos políticos de construcción colectiva con espacios como el Consejo de Jóvenes o el Consejo Comunitario de Niñeces y Juventudes del Centro de Participación Comunal CPC Empalme¹³.

Una segunda decisión fue la de *salir* de la institución CAPS, trabajar en el ámbito de lo comunitario y avanzar en la construcción de redes con otras instituciones del barrio y de la zona – aun cuando este salir implicara nadar en la virtualidad de las redes.

La tercera decisión fue la de entamar la intervención al colectivo disciplinario e interdisciplinario de los CAPS. Sostener(nos) en el abrazo colectivo –aun en la virtualidad–, que sirvió para conversar sobre nuestros miedos, las soledades, los cambios en los equipos, en los territorios, en las demandas de las poblaciones, en las nuevas exigencias por parte del Ministerio de Salud provincial, la revisión constante de las conceptualizaciones de salud desde las cuales nos posicionamos.

Otra decisión, o más bien certeza, es que no hay certezas ni recetas posibles; que las decisiones que se han tomado en la construcción de las intervenciones desde que se comenzó a transitar la pandemia, posiblemente puedan ser revisadas, criticadas o descartadas. Pero que cada aprendizaje adquirido a lo largo de estos meses es un activo muy importante para el colectivo disciplinar en la construcción del rol del Trabajo Social en los procesos de salud colectiva. En este sentido, cada experiencia, cada proyecto, cada intervención sostenida hasta en el barrio más alejado del centro de la toma de decisiones – como el barrio Ampliación Ferreyra, forma parte de una trama de construcción política disciplinaria mucho más amplia, compleja y relevante de ser analizada.

Por último, pero no menos importante, las intervenciones se construyeron sobre la certeza de que estos procesos no son lineales, movimiento desde-hacia, causa y efecto, sino que son circulares o espiralados, entramados en procesos territoriales complejos, que comenzaron mucho antes de nuestro pasaje, que escapan a nuestra más sesuda capacidad de comprensión, por lo que el momento del conocer

¹³ Ambos espacios forman parte de la trama de construcción del Sistema Municipal de Protección de Derechos de Niños y Adolescentes. La ordenanza municipal que otorga marco legal es la N° 11618/2010 de la ciudad de Córdoba. En el caso del CPC Empalme, estos espacios alojan adultos y jóvenes que viven o desarrollan tareas profesionales o de militancia en distintos barrios de la zona de influencia de este CPC. La intencionalidad de ambos es la incidencia en las políticas públicas municipales destinadas a las niñeces y juventudes y la construcción de espacios de ciudadanía y protagonismo juvenil en territorios de pobreza persistente.

(Piotti,2019) atraviesa todo el proceso y debería construirse en la consideración del Otre como sujeto político.

A partir de estas decisiones (y certezas inciertas), se sostiene que los objetivos que guiaron el proceso de intervención fueron:

- Reconocer los procesos de profundización de desigualdad y las tramas de promoción de la vida en el proceso de desarrollo de la pandemia en barrio Ciudad Ampliación Ferreyra.
- Promover procesos de participación y construcción comunitaria en la gestión social de la pandemia en el barrio ciudad.
- Acompañar procesos de articulación territorial y extraterritorial del Centro de Salud del barrio y con la disciplina del Trabajo Social en APS.
- Acompañar procesos de cogestión de la resolución de las necesidades en el territorio.
- Recuperar las experiencias de intervención desde marzo de 2020 a la actualidad y construir aportes ligados a la construcción de la disciplina como trabajo esencial en pandemia.

En este sentido, se abordaron distintas líneas de acción –en forma conjunta con el Equipo de Salud y otras instituciones del barrio– en torno al derecho a la asistencia alimentaria; el derecho a la conectividad y a la reducción de la brecha digital¹⁴; el derecho a la educación tanto de niñas y jóvenes como de adultos (con escaso acceso a TICs); el derecho al acceso a la escrituración de las viviendas con perspectiva de género (en articulación con el Área de Escrituras Sociales del Gobierno de Córdoba); el derecho a la participación colectiva y organizada de jóvenes; el derecho a la salud sexual y (no) reproductiva; el derecho a la interrupción voluntaria de embarazo; el derecho a la identidad; el derecho a la vacunación anticovid19 en el barrio; el derecho a la información, la participación en tramas y redes barriales e intersectoriales; el seguimiento de pacientes y sus familias con diagnóstico positivo para Covid19 y la participación como referente territorial de prácticas académicas y del Programa de Pasantías de la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC.

Aprendizajes y preguntas para seguir caminando la pandemia

El tránsito por esta pandemia inédita para la humanidad nos deja la oportunidad de recuperar aprendizajes en torno a la intervención del Trabajo Social en salud. Celeste Bertona y Gabriela González (2021), en un artículo publicado recientemente en la Revista ConCiencia Social, advertían sobre la renovada importancia de recuperar a la filósofa y feminista estadounidense Nancy Fraser (1986) en su desarrollo teórico sobre los discursos en torno a las luchas por la definición, abordaje y valoración de las

¹⁴ Según Juan Carlos Bautista Murillo (2021), se puede definir la brecha digital como “la desigualdad en el acceso a las TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación) por parte de la población en un contexto de pandemia mundial (UNCTAD, 2020). Este último fenómeno, en tiempos de la pandemia, ha adquirido una gran relevancia en la discusión pública. Las tecnologías de la información han sido para una parte significativa de la población, la oportunidad y el recurso que les ha permitido seguir estrategias de adaptación, manteniendo vínculos sociales e institucionales de gran importancia en el desarrollo humano, como la actividad laboral, educativa, acceder a atención sanitaria remota o tramitar los beneficios de la seguridad social. Sin embargo, para otra gran parte de la población, la brecha digital ha sido una grieta entre ellos, el ejercicio de sus derechos (CGLU – ONU HABITAT, 2020) y las capacidades de adaptación social a este nuevo escenario, exponiéndolos a una situación de vulnerabilidad social aún mayor (CELADE, 2002)” (p. 68).

necesidades y como estos se han reeditado con fuerza en la construcción de las prioridades de atención y cuidado en el marco del proceso de emergencia epidemiológica. Refieren Bertona y González Ramos que

La disputa se desarrolla alrededor de un núcleo central: la definición de cuáles son y cómo se satisfacen las necesidades en el campo de la salud. Entonces, lograr ciertas definiciones, acuerdos y estrategias de intervención entre diferentes profesiones implica la puesta en juego de complejas discusiones acerca de cuáles son las prioridades y necesidades de personas, familias y organizaciones de la comunidad, y también acerca de quién debe tener la última palabra en estos asuntos (2021, p. 176)

Se torna especialmente relevante mirar, en primer lugar, las condiciones de accesibilidad de los sujetos a sus derechos, y los aportes del Trabajo Social en torno a acompañar condiciones de posibilidad para este acceso. Adriana Clemente (2016), colega ya citada más arriba en este trabajo, sostiene que

La noción de accesibilidad como vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios responsables de materializar las políticas sociales (Stolkiner 2000, Carballeda 2012, Elizalde y Maglioni, 2013) supone por concepto encuentros y desencuentros entre las prestaciones y sus ingenierías con relación a los destinatarios y sus expectativas. El análisis que se viene haciendo de la problemática supone la necesidad de captar tanto los procesos como los escenarios donde se dan esos procesos (p. 22).

En nuestro país, y, por caso de este artículo, en el espacio territorial local de barrio ciudad Ampliación Ferreyra, el pasaje abrupto - y hasta podría decir brutal - a la virtualidad de todas las instituciones público estatales que suponen prácticas que garantizan derechos (a la asistencia, a la educación, a la alimentación, a la identidad, entre otros), impactó profundamente en la capacidad de gestión de la vida cotidiana de los sujetos (tanto en lo que hace al trabajo doméstico como de cuidado). Las escasas redes de conectividad virtual, el atraso en la tecnología, la falta de recursos para acceder a teléfonos con múltiples funciones, la rotación permanente de números de teléfono (de chips), el analfabetismo digital funcional, la carencia de computadoras en los hogares, todo se combinó en la construcción de obstáculos-murallas para el acceso a múltiples recursos que acompañan la garantía de derechos.

En segundo lugar, se destaca que la construcción de las líneas de intervención vinculadas a derechos, o los dispositivos desplegados para generar condiciones de accesibilidad, no fueron pensados de manera individual, aislada del equipo de salud, el colectivo disciplinar o la trama de organizaciones e instituciones de la zona. Si bien cada una de esas instancias tiene especificidades distintas, todas las estrategias de intervención fueron copensadas y cogestionadas con otros actores/actrices. Esto habilitó el reconocimiento de la multiescalaridad de las distintas jurisdicciones estatales y organizaciones en el territorio, la visibilización de la superposición de acciones, de las disputas políticas y fronteras

simbólicas, pero también las alianzas, las colaboraciones, el sostén colectivo necesario para afrontar la adversidad.

En tercer lugar, un aprendizaje *sentipensado* en estos meses de intervención en pandemia es la certeza de que ningún cambio o modificación es posible si se interviene a partir de la construcción del otro como ser vulnerable o vulnerado. Estos meses, sobre todo aquellos en los que las situaciones de enfermedad se multiplicaron en el barrio y en la zona, se pudo dar cuenta que era en las tramas colectivas de vida, en la habilitación de espacios de encuentro, de juego, de palabra y otras expresiones donde circulaba el abrazo y el sostén comunitario. Allí donde aparecía la discriminación, también se generaban o revitalizaban redes de sostén. Cuando parecía que los espacios colectivos se vaciaban, los jóvenes del Consejo de Jóvenes nos exigieron a les facilitadora/es “hablar de políticas públicas y volver a construir el Consejo de Empalme” (registro de campo 2020). Entonces, resulta fundamental recuperar tramas de promoción procesos protectores de vida y de prevención de procesos destructores (Breih, 2004).

Recupero entonces las palabras de las colegas de Jujuy, Celeste Costas Frison y Érica Montenegro (2020)

Teniendo en cuenta la realidad compleja donde intervenimos, podemos, como colectivo profesional, abordarlo desde la fatalidad o desde la ‘posibilidad’, de repensarnos, de reinventarnos, de construirnos y sostenernos en el campo de salud a partir de la reflexión de las demandas y las respuestas de nuestra profesión (p.52).

Creo que ese es uno de los aportes que me llevo de estos tiempos de catástrofe y dolor, la posibilidad de la creatividad y el encuentro, la posibilidad de seguir hilvanando vida, de seguir riendo y abrazando vida.

Lista de referencias

- Aquín, N. (1995) Acerca del objeto del Trabajo Social. *Revista Acto Social* Nº 10, año IV, febrero. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Córdoba.
- Aquín, N. (2011) *Introducción a la intervención*. Mimeo. Ficha de cátedra para la asignatura Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención II (comunitario) de la Carrera Licenciatura en Trabajo Social, ETS-UNC.
- Bard Wigdor, G. (2020) Controversias y reflexiones feministas en el centro del capitalismo tardío. En *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, Número 13. Centro de Estudios Sociales y Políticos, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4260>
- Bautista Murillo, J. C. (2021) El lugar importa: brecha digital y desigualdades territoriales en tiempos de covid-19. Una revisión comparativa sobre la realidad argentina, sus provincias y principales centros urbanos. En *Argumentos: Revista de Crítica Social*, Nº 24, octubre 2021, Dossier. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Recuperado de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/download/6977/5830>

- Bertona, C. (2008). Intervenciones en el campo de la salud. Una experiencia interdisciplinaria con el síndrome bronquítico obstructivo. En Bertona C. y Nanzer F. (comp), *Intervenir-Reflexionar. Experiencias de sistematización desde el Trabajo Social*. Colegio de Profesionales en Servicio Social de la provincia de Córdoba. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Breilh, J. (2004) *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Carballeda A. (2020) Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de covid-19. *Revista Margen*, abril 2020. Recuperado de: <https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- Clemente, A. (2016, enero a junio) La pobreza persistente como un fenómeno situado. Notas para su abordaje. En *Revista Perspectivas de Políticas Públicas* Año 6 N° 10
- Clemente A. (2014) *Territorios urbanos y pobreza persistente*. Buenos Aires: Espacio Editorial
- Costas Frison, C. y Montenegro E. (2020) Reflexiones iniciales sobre el ejercicio profesional del Trabajo Social en la provincia de Jujuy ante la situación de pandemia covid-19. En BergesioL. y Perassi L. (Coord.) *Pensando la pandemia en/desde Jujuy reflexiones situadas*, de Jujuy: Tiraxi Ediciones.
- De Souza Santos, B. (2020) *La cruel pedagogía del virus*. Biblioteca Masa Crítica, Buenos Aires, CLACSO.
- Duarte Quapper, C. (2006) *Discursos de resistencias juveniles en sociedades adultocéntricas*. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/122312>
- Foucault, M. (1992, 3a ed.). *Microfísica del poder*. Madrid, España: Ediciones de La Piqueta.
- González Ramos, G. y Bertona, C. (2021, mayo) Intervención profesional en el campo de la salud en contexto de pandemia. *ConCienciaSocial. Revista Digital de Trabajo Social*. Vol. 4 (2021) N°. 8. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Gutiérrez, M. E. (1993) Reseña de "Prevención. Intervención psicológica en salud comunitaria" de Mirta Videla. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 25, núm. 3, 1993, pp. 512-515, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80525320.pdf>
- Laurell A. C. (2002) *La salud enfermedad como proceso social*. Apunte de cátedra de Psicología sanitaria. Facultad de Psicología. UNC. Córdoba.
- Morales S. y Magistris G. (comp) (2018) *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación*. Buenos Aires: Editorial Chirimbote.
- Piotti, M. L. (2019) *Protagonismo infantil y Trabajo Social*. Mendoza: Lengua Viva y Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo.

Cita recomendada

Machinandiarena, A. P. (2022). E Transitar la pandemia en un centro de atención primaria de salud en Córdoba. Reflexiones y aprendizajes? para el Trabajo Social. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 6 (11). 170-185. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/39219> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre la autora

Ana Paola Machinandiarena

Argentina. Licenciada en Trabajo Social y Maestranda en Antropología. Docente investigadora y extensionista en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba y agente de salud en el CAPS de Barrio Ciudad Ampliación Ferreyra, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Correo electrónico: pao.machinandiarena@unc.edu.ar

