

## Nota



# El Trabajo Social en tiempos de pandemia

*Social Work in times of pandemic*

Rosina Pierantoni

Licenciada en Trabajo Social  
(Universidad Nacional de Rosario)

Correo electrónico: pierantonirosina@gmail.com



Resumen

Los trabajadores sociales sabemos que el COVID-19 es una enfermedad social, imposible de ser pensada únicamente desde las ciencias médicas y biológicas. La dimensión social de cada grupo afectado por el virus, le fue atribuyendo un conjunto de particularidades, y singularidades, con diferente impacto tanto al sujeto individual como colectivo. En estas notas se busca reflexionar y socializar acerca del rol llevado adelante por el colectivo profesional en un contexto histórico inédito.

Palabras clave

COVID-19, Trabajo Social, Colectivo profesional.



Abstract

Social workers know that COVID-19 is a social disease, impossible to be thought only from the medical and biological sciences. The social dimension of each group affected by the virus, attributed a set of particularities and singularities, with different impact on both the individual and collective subject. These notes seek to reflect and socialize on the role played by the professional collective in an unprecedented historical context.

Keywords

COVID-19, Social Work, Professional collective.



## Introducción

El virus Sars COVID-19 constituyó, no solo un reto para el sistema de salud mundial, sino que también se presentó como una problemática que puso en jaque las formas y dinámicas de la organización social. El mismo fue percibido como una amenaza a la supervivencia, alterando la planificación de la vida cotidiana sin previa anticipación, impactando en la actividad profesional, en la vida económica, social, y simbólica de los sujetos. Todo esto situándose en un contexto mundial profundamente fragmentado y desigual.

Dos aspectos caracterizan este escenario inédito: el hecho de que afectó a todas las disciplinas y profesiones del campo de la salud; y, la percepción unánime de que la problemática requería excluyentemente una salida colectiva.

En esta nota, se plasman algunas observaciones empíricas realizadas por un trabajador social en el ámbito institucional de la salud privada de la ciudad de Rosario (Sanatorio Parque), a poco más de dos años de haberse decretado en nuestro país el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, como estrategia sanitaria para enfrentar la pandemia Sars COVID-19.

El trabajador social no es un actor más en el ámbito de la salud. Sus competencias e incumbencias académicas y profesionales nos convierten en un actor estratégico en múltiples aspectos: en la gestión operativa de recursos; en la identificación de poblaciones de riesgos, visibilizando los diferentes estadios de vulnerabilidad que atravesaron a las personas que cursaron la enfermedad; actualizando los diálogos permanentes entre Trabajo Social y enfermedad; Trabajo Social y violencia de género; Trabajo Social y educación; Trabajo Social y pobreza; Trabajo Social y discapacidad; Trabajo Social y discriminación. Este conjunto de problemáticas ya abordadas en nuestro campo de intervención, actualizadas, en un escenario inédito como fue la pandemia.

Los efectos de la pandemia también han constituido simbólicamente una ruptura en la vida cotidiana. En este sentido, nuestra mediación profesional le brindó al sistema de salud una interpretación de la dimensión humana del sufrimiento, dando respuestas a situaciones complejas, llevando adelante el rol del acompañamiento y escucha

de grupos familiares atravesados por el dolor y el padecimiento que implicaba tener un familiar internado en grave estado. De este modo, se facilitaron al sistema de salud herramientas de abordaje para tales situaciones. A modo de ejemplificar lo anteriormente expuesto, hemos tenido casos de familias donde tres generaciones estaban hospitalizadas (abuela y mamá en Sanatorio Parque; y niños en Sanatorio de Niños). Esta situación alteraba brutal y violentamente la dinámica y organización familiar de los sujetos.

He tenido la oportunidad de entrevistar a varios pacientes con diagnósticos positivos de COVID-19, también a sus familiares y amigos en los inicios de la pandemia. Los relatos inicialmente estaban atravesados por la inseguridad y la ansiedad que generaba en les enfermes y en su grupo de proximidad el poco control sobre los riesgos reales o imaginarios. En primera instancia aparecía el pánico, el miedo. Había un temor generado por la fragilidad y la sensación de pérdida de la salud: se observaba mucha incertidumbre vinculada a la evolución clínica de les internades, en un cuadro de situación inédita global donde el conocimiento científico sobre dicha enfermedad se fue ampliando al mismo tiempo que se tomaban decisiones para el cuidado de grandes grupos de persona.

Siguiendo con esto, la profundización del conocimiento acerca del virus y del daño que producía, hizo que las recomendaciones vayan cambiando y se fueran ajustando a la nueva evidencia generada, presentándose como un escenario no solamente complejo, sino también dinámico. Esto generó mucha fragilidad en los pacientes internados, la sensación de que no había una vía terapéutica unívoca, sino que cada caso era manejado en su singularidad. Me he encontrado, por ejemplo, situaciones donde los pacientes que compartían habitación dialogaban sobre la terapéutica indicada a cada uno de ellos, generando con esta información nuevas incertidumbres a las preexistentes.

En este contexto inicial, se presentaron nuevos desafíos para el sistema de salud y surgieron serias dificultades para relocalizar a les pacientes luego del diagnóstico positivo: muchos de ellos convivían con familiares que son grupos de riesgos. Es decir, se presentaron un conjunto de problemáticas directas e indirectas vinculadas al virus.

No podemos pensar en las consecuencias de la pandemia sin tener en cuenta la dimensión social de la misma: sin contextualizar los efectos en su singularidad. El virus no nos vulneró a todos por igual, sino que sus consecuencias fueron más graves en aquellos sectores de la sociedad que ya venían históricamente vulnerados. Hizo falta mucho Trabajo Social para el acompañamiento de aquellos que sufrieron más inequitativamente la pandemia.

El virus infecta a una persona que tiene su singularidad, su historia, y su anclaje en el territorio. Hago referencia a esto porque situaciones inéditas se presentaban diariamente, interpeándonos sobre estas cuestiones. Ejemplo de esto es tener que resolver el regreso de un paciente oriundo de otra localidad, y encontrarnos con que presidentes comunales o intendentes no permitían el ingreso de ambulancias con pacientes infectados. Esto es muestra de un ejercicio de despotismo y vulneración de los derechos de los ciudadanos, conflicto que requirió de nuestra mediación, garantizando acceso al derecho a la asistencia de estos pacientes.

### Notas sobre la fragilidad humana en un contexto de incertidumbre

Si bien cada uno percibió de diferentes maneras el hecho colectivo, hubo un síntoma en común que atravesaba la singularidad de todos los enfermos internados y profesionales de la salud: la angustia.

En los inicios de la pandemia, las personas que atravesaban la enfermedad lloraban, lloraban mucho, se auto-percibían como una amenaza para el resto de la sociedad. Cuando se habilitaba un espacio de escucha, algunos de ellos me contaban que preferían apagar sus teléfonos porque sentían vergüenza de haber contraído el virus o temor de contar su diagnóstico para no generar pánico a quienes estuvieron en contacto con ellos. A muchos les costaba hablar y expresarse, incluso con el personal de salud que los asistía. Otros agradecían y se emocionaron con la presencia del terapeuta, por ser las únicas personas con quienes estuvieron en contacto durante el aislamiento.

Partiendo de que la seguridad es una condición primaria, absolutamente necesaria para que los individuos puedan “hacer sociedad”, lo

opuesto (el sentimiento de des-protección y la sensación de vulnerabilidad que este estado conlleva), altera la dimensión consustancial que permite a los individuos construir el lazo social comunitario. En los inicios de la pandemia un principio general de incertidumbre gobernó el porvenir colectivo.

El Significante es necesariamente una entidad que se percibe a través de los sentidos, siguiendo este concepto, me parece importante pensar estos relatos, o experiencia, en término de “vulnerabilidades”. Múltiples vulnerabilidades que atravesaron la realidad simbólica y la vida cotidiana de les sujetos internades con diagnóstico positivo o con sospecha de COVID-19.

En este contexto es que propongo pensar aquellas situaciones en términos de vulnerabilidades, pero no como un término estático sino dinámico. Las personas que sufrieron la enfermedad, estaban atravesadas por múltiples temores: temían por su vida; temían haber contagiado a sus familiares; también los angustiaba las consecuencias económicas del aislamiento, muchos trabajaban como cuentapropistas o en forma independiente, por lo que el diagnóstico y el aislamiento también impactó en las estrategias de supervivencia de lxs sujetos y los grupos familiares. Es decir, unx puede localizarse en varias zonas de vulnerabilidad al mismo tiempo. Esto puede ocurrir en forma sucesiva o simultánea. En todos los casos predominaba una sensación de “inseguridad total”, sobre la planificación del futuro inmediato.

### Algunas características del escenario de intervención de les trabajadores sociales

Me parece importante en estas notas, caracterizar algunos aspectos vinculados al escenario de intervención. Un escenario global de crisis, en un escenario local golpeado y azotado por la recaída neoliberal de los años 2011- 2015, donde se desarticulaban en forma sistemática y planificada un conjunto de dispositivos asistenciales con fuerte impacto en el territorio.

En este contexto, donde la escasez y el cuidado de los recursos fue clave en la gestión de la pandemia (hacemos referencia particularmente al primer año, cuando la comunidad científica no había producido

vacunas), los trabajadores sociales llevamos adelante múltiples intervenciones destinadas al cuidado de los otros.

El rol asumido por el Estado en la gestión de la pandemia, así como la facilitación de la cuarentena con políticas concretas para garantizar las necesidades básicas, fueron cuestiones que configuraron un conjunto de representaciones en el imaginario colectivo, que permitieron percibir el contexto como un conjunto de daños colectivos, y no individuales. Esto construyó también un sentido, una percepción colectiva sobre la idea del cuidado. El cuidado de uno no es un hecho individual, sino que constituía un acto de cuidado hacia otros, evitando las réplicas de un escenario de desastre (acaecido en algunos países europeos).

En este contexto, también fue significativo el rol asumido por el Estado, a través de un conjunto de decisiones políticas e institucionales de fuerte compromiso estatal en los cuidados de salud de la población.

En este escenario, la presencia de los trabajadores sociales en el territorio jugó un rol fundamental, facilitando la relación de unos con otros para comprender que sin los otros no hay sociedad posible. En este sentido, fuimos un actor clave en la gestión y la articulación de los recursos para sostener en el territorio las políticas de cuidados colectivos.

En el ámbito privado-institucional, nuestras intervenciones contribuyeron a aliviar el sistema sanitario (donde se atendía el 70% de la población), evitando posibles colapsos. Gestionamos tubos de oxígeno y concentradores, lo que permitió que los pacientes puedan llegar antes a sus casas y terminar el tratamiento de oxigenoterapia en hogares, agilizando una mayor rotación de camas dentro del sistema de salud, para que nuevos pacientes puedan ser atendidos y contenidos. Se planificaron innumerables Internaciones Domiciliarias o cuidados domiciliarios, facilitando que los pacientes puedan terminar su internación pero en el contexto del hogar, evitando de esta forma también las complicaciones asociadas a internaciones prolongadas (virus hospitalarios), aliviando también la demanda de camas de internación. Sobre todo, en aquellos períodos en los que el sistema de salud trabajaba con una demanda oscilante de entre el 90 y 100% de ocupación en áreas críticas.

Si algo hemos podido aprender en todo este tiempo es “que nadie se salva solo”, no hay forma de que el mundo no salga transformado después de vivir una experiencia colectiva tan profunda y trascendente como una pandemia: una nueva herida narcisista pone de manifiesto la fragilidad de la que estamos hechos.

Personalmente, me cuesta creer que las crisis sean la antesala de grandes oportunidades para la humanidad, ya que la historia ha demostrado que después de grandes guerras o epidemias no ha aflorado “el hombre nuevo”, ni un futuro mejor y más solidario, solo nos dejaron graves crisis humanitarias, que han sido superadas con mucha planificación estatal, pero también con mucho sufrimiento. Y en esta disputa de sentido sobre los horizontes del futuro, estas notas lo que buscan es objetivar que el colectivo de Trabajo Social siempre aportará herramientas para la construcción de un futuro más ético y solidario.

Recibido: 24/07/2022

Aceptado: 08/12/2022