

Aportes a lo público desde la investigación

# Intervenciones profesionales en el campo de la salud durante el hito de la pandemia

**Barbara García Godoy, Mara Mattioni, Juan Pablo Burwiel y Liliana Murdocca**

**Título del proyecto:** Reconfiguraciones de las intervenciones profesionales de trabajo social en instituciones de salud metropolitanas, en el contexto de la pandemia por Covid-19

**Código del proyecto. R22-28.** Proyecto de Reconocimiento Institucional, Facultad de Ciencias Sociales UBA, período 2022-2024.

**Directora: Bárbara García Godoy**

**Co- directora: Mara Mattioni**

**Equipo de investigación:** Juan Pablo Burwiel, Liliana Murdocca, Florencia Muller y Lucrecia Muschietti\*.

Fecha de recepción: 14 de junio de 2024  
Fecha de aceptación: 18 de junio de 2024  
Correspondencia a: Barbara García Godoy  
Correo electrónico: trabajosocialysaluduba@gmail.com

## Antecedentes y fundamentación del proyecto

Este proyecto surgió en la búsqueda de problematizar y producir conocimientos en torno a la complejidad de los procesos de intervención profesional en el sector salud, acrecentada en el contexto de la pandemia -período en que se visibilizaron con mayor crudeza desigualdades ya existentes (Goren y Ferrón, 2020)- y en el cual se tensionaron los modos en que las instituciones públicas, y en particular sanitarias, atendieron las demandas y necesidades sociales.

En Argentina, desde el campo disciplinar de trabajo social, hubo cantidad de producciones orientadas a interrogar con particular interés y preocupación los procesos aludidos (Carballeda, 2020) (Cazzaniga, 2021) (Grassi, 2021) (García Godoy, 2020), a la par de desarrollar procesos de intervención profesional en problemas sociales complejos, cuyas manifestaciones en el área de salud en el período señalado configuraron grandes desafíos. En tal sentido, desde que se implementó el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO), se fueron recreando e innovando las prácticas en salud, que a su vez transitaban diferentes tipos de dificultades

\*. Estudiante adscripta, Programa de Adscripciones para estudiantes de grado, 2024

según las particularidades del contexto sociosanitario, de las instituciones de salud, y de las jurisdicciones territoriales. En esta etapa comenzaron a expresarse particulares tensiones entre las condiciones de trabajo de las/os profesionales del sector salud, las condiciones de reproducción de la vida cotidiana de las/os sujetos de la intervención profesional y las respuestas institucionales, que impactaron en el derecho al acceso a la salud y el cuidado de la vida (Madeira, Bogliano y García Godoy, 2020), (Clemente et al, 2021), (Cazzaniga, 2021).

Para el planteamiento del proyecto partimos de considerar que el trabajo en salud, visto desde la perspectiva de la salud colectiva, requiere nutrirse de hospitalidad (de alojar, dar lugar y/o de recibir a quien sufre) que se materializa en el encuentro concreto con las/os pacientes. La hospitalidad en las instituciones se enlaza con la materialidad del vínculo social y el principio de proximidad, que implica "estar junto al otro conmueva algo de mi instituido y abra a la posibilidad de un nuevo instituyente" Sierra (2020). En tal sentido, no hay trabajo en salud sin encuentro próximo y hospitalario que implique una escucha y un diálogo humanizado, ya que las personas perciben sus problemas de salud no necesariamente como enfermedades objetivas sino como padecimientos que les aquejan, o les afectan significativamente en su vida cotidiana. Como sabemos, toda afección, más allá de la patología orgánica, supone una preocupación o un dolor que se enlaza a significaciones, valores o sentimientos ligados a sentidos de pertenencia o contención. No obstante, en las instituciones de salud tradicionalmente se pensó el proceso de trabajo y producción de salud a partir de intervenciones científicas sobre los cuerpos, lugar y depósito de los procesos mórbidos. Los factores socioambientales y el mundo de la subjetividad que participan en los procesos de salud-enfermedad fueron excluidos de los análisis diagnósticos. Así el trabajo médico fue simplificado, reduciendo el campo de estudio al cuerpo alejado del medio social, del ambiente, las relaciones, las vivencias y las experiencias de la historia de vida y en su inserción en el mundo de la vida y de las cosas. El mundo de la salud perdió lo más significativo: su humanidad (Merhy, 2016).

Las experiencias de trabajo social en el campo de la salud en Argentina, tendencialmente vienen aportando en procesos de interpelación del aún vigente y recrudescido modelo médico hegemónico (Menéndez, 2008) (Menéndez, 2020), mediante la búsqueda y desarrollo de modos de intervenir basados en la historización, el reconocimiento de las/os pacientes como sujetas/os

de derechos, la participación activa en promover intervenciones interdisciplinarias, el vínculo con redes comunitarias, etc. Desde esta disciplina se ha observado que desde que se inició la cuarentena obligatoria, las personas sufrieron una serie de afecciones tales como retraimiento en las redes de apoyo, agravamiento de las problemáticas económicas, padecimientos mentales asociados al aislamiento, fragmentación social y aumento de la vulnerabilidad social. (Clemente et al, 2021) (García Godoy, 2020) (Madeira y otros 2020) (Fernandez, 2020) (Cazzaniga, 2021) (Chiara,2020) (Faraone e Iriart, 2021). Dichas situaciones tuvieron tanto impacto directo como indirecto en su salud. Así, problemas sociales tales como la situación habitacional en los barrios emergencia, las expresiones manifiestas de la pobreza estructural o la situación de mujeres que sufren violencia de género, condujo a debatir sobre las condiciones del acceso diferencial al cuidado de la vida y la salud de la población, partiendo de reconocer que la pandemia dejaba al descubierto las desigualdades preexistentes.

## Consideraciones metodológicas

Esta investigación se propuso conocer y analizar los procesos de intervención social en las situaciones de salud, desarrollados en el contexto de pandemia por Covid 19 en los años 2020 y 2021, mediante el análisis de las perspectivas y experiencias de las/los trabajadoras/es sociales que se desempeñan en el sector salud (en el primer y segundo nivel de atención), en las regiones sanitarias de la Ciudad que concentran la mayor población en situación de vulnerabilidad social emplazadas en los barrios de Balvanera, La Boca, Barracas, Parque Patricios, Soldati, Flores, Lugano y Mataderos.

Se planteó como objetivo general analizar los modos en que se reconfiguraron los procesos de intervención del trabajo social en la producción de salud, a partir de los problemas sociales que se visibilizaron, prevalecieron o emergieron en el contexto de transformaciones del campo sanitario argentino durante las distintas etapas de la pandemia por Covid 19. Sus objetivos específicos son: (i) analizar cómo las/los trabajadoras/es sociales abordaron las situaciones de salud en relación a la construcción teórica metodológica de la intervención profesional, en el período bajo estudio, (ii) describir y analizar las estrategias y técnicas de producción de salud de las/los trabajadoras/es sociales sobre los problemas de salud prevalentes y en relación con las políticas sociales implementadas en ese contexto y (iii) analizar cómo

se conjugaron los arreglos institucionales de los efectores de salud donde se inscriben las experiencias bajo estudio, con los escenarios de intervención que dieron marco a los procesos de abordaje de trabajo social.

El tipo de estudio en desarrollo es exploratorio-descriptivo, por cuanto se propone producir conocimiento preliminar en relación con procesos innovadores en el marco de la práctica profesional del trabajo social en salud, durante la pandemia por Covid 19. El problema de investigación definido, situado en el campo de la salud y por tanto relacionado con las distintas instancias de la realidad social, requiere para su abordaje el desarrollo de la metodología cualitativa, por su capacidad de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad inherentes a las relaciones, los actos y las estructuras sociales (De Souza Minayo, 1995). Asumimos que el abordaje cualitativo posibilita profundizar el carácter y la especificidad de lo social en la producción de conocimientos, en tanto nos permite ubicarnos en “el paradigma de la comprensión y no de la explicación” (Kornblit, 2007), de modo tal de poder recrear aquello que los y las sujetas/os “piensan, creen y sienten”. Así, y situando el contexto en que operan, se podrá interpretar el recorte que hacen de lo social. El lenguaje se configura como “expresión de lo social” (Kornblit, 2007) proporcionando la base para reconstruir las significaciones dadas por éstos al problema que se estudia. En este sentido, la aplicación de esta metodología posibilita la aprehensión de la perspectiva de las/los profesionales de la salud en relación con sus vivencias y experiencias, a partir de analizar las significaciones y los múltiples sentidos que encierran las realidades, y el valor que le otorgan a los cambios en la modalidad de intervención, en contexto de pandemia por Covid 19. Recuperamos la mirada de Kornblit (2007), para quien en los enfoques de metodologías cualitativas se imbrican diversos aspectos, por un lado, aquellos referidos a desentrañar las “estructuras conceptuales complejas” en las que se sustentan creencias, nociones y prácticas que organizan las significaciones que operan en sus trayectorias. Por otra parte, este tipo de abordaje requiere del desarrollo de descripciones densas, que permitan captar los múltiples componentes de la trama social. Por último, “se trata de un tipo de trabajo intensivo más que extensivo con lo que se pierde la posibilidad de generalizar” pero supone la posibilidad de conocer con mayor nivel de abstracción la significación de prácticas y discursos para las personas bajo estudio. La estrategia de análisis planteada propone construir conceptos a partir de la información obtenida;

creándose categorías teóricas desde el establecimiento de relaciones relevantes entre ellas, en la búsqueda de aportar a la construcción de teorías sustantivas. (Scheffini y Cortazo, 2015). Para Kornblit (2007) este modo analítico posibilita dar cuenta de las construcciones que las/los sujetas/os hacen sobre los temas mediante la identificación de las principales categorías que organizan sus relatos.

Bajo la perspectiva planteada, se seleccionó como método de análisis la comparación constante para el tratamiento de los datos producidos, en la búsqueda de poder aportar y aproximarnos a la construcción de categorías teóricas que permitan comprender y explicar las concepciones, sentidos y estrategias desarrolladas por las/los trabajadoras/es sociales en los procesos de reconfiguración de sus estrategias interventivas ante el complejo escenario de la pandemia.

Las unidades de análisis seleccionadas para el presente trabajo de investigación son las/los trabajadoras/es sociales que desempeñaron actividad presencial en efectores de salud de la zona sur de CABA durante el año 2020-2021, en el primer y segundo nivel de atención, en las regiones sanitarias de la Ciudad que concentran la mayor población en situación de vulnerabilidad social emplazadas en los barrios de Balvanera, La Boca, Barracas, Parque Patricios, Soldati, Flores, Lugano y Mataderos, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Su selección se correspondió con un muestreo no probabilístico e intencional. Luego de definirse las dimensiones de análisis y para dar cumplimiento a los objetivos de conocimiento planteados en el proyecto se realizaron 8 (ocho) entrevistas a trabajadoras/es sociales.

Con relación a las técnicas de producción de información, una de las técnicas privilegiadas seleccionadas para la producción de información/conocimiento en el marco de esta investigación, es la entrevista atendiendo que, en las ciencias sociales, la posibilidad del habla resulta reveladora de condiciones estructurales, de sistemas de valores, creencias y símbolos; y permite transmitir representaciones en determinadas condiciones históricas, económicas y culturales (De Souza Minayo, 1995). La realidad se construye a partir de prácticas discursivas que generan sentidos colectivos mediante el lenguaje y la interacción social. El lenguaje es el «dato» a analizar, comprender e interpretar. Estos métodos consiguen «reducir la incertidumbre» con la que a menudo trabajamos y ayudan a la comprensión profunda de lo obvio.

A lo largo del proceso investigativo aún en curso, se recabaron y analizaron artículos publicados en revistas especializadas del campo profesional relativos a los temas bajo estudio, en pos de ampliar el caudal de producciones y conceptualizaciones que pudieran aportar a enriquecer el marco teórico para el proyecto.

Las dimensiones de análisis planteadas refieren a aspectos ligados a las características de las/los entrevistadas/os (formación académica y no formal, inserción laboral en salud en clave de trayectoria; recorrido profesional, espacios de formación por fuera de lo formal, modos en que se insertan laboralmente en salud, momento vital, laboral, profesional cuando la pandemia irrumpió), los problemas sociales que se visibilizan, prevalecieron o emergieron, en el contexto de pandemia (situaciones de salud, situaciones problemáticas (problemas sociales) entendidas desde el Trabajo Social, condiciones de vida de la población, procesos de determinación de la salud, problemas de salud prevalentes entendidos desde el modelo médico hegemónico, particularidades a partir de la pandemia por COVID-19 en la población y el territorio y transformaciones en la vida cotidiana de las personas), reconfiguración de los procesos de intervención del trabajo social en torno a las demandas, las/los sujetas/os, perspectivas ético-políticas, dimensión instrumental, relación entre los problemas de salud y el campo problemático del Trabajo Social (adecuación de cuestiones metodológicas de los procesos de intervención, tipos de demandas que se presentaron, modos de problematización de las demandas, estrategias o instrumentos implementados, tensiones o conflictos ético políticos, escenas o experiencias significativas ligados a los procesos de intervención), producción de salud, estrategias y técnicas de producción de salud de las/los trabajadoras/es sociales (efectos saludables de la intervención profesional del trabajo social, estrategias de prevención y/o promoción de la salud, rol de trabajo social en los procesos de salud enfermedad atención), políticas sociales implementadas en ese contexto atendiendo a la perspectiva intersectorial, la accesibilidad, los derechos garantizados y los derechos vulnerados (intervención profesional en relación con las políticas sociales, perspectiva intersectorial con otros efectores o sectores del Estado, accesibilidad a las políticas sociales en el período bajo estudio, derechos garantizados en ese contexto, derechos vulnerados en ese contexto, políticas sociales que permanecieron o se generaron), arreglos institucionales (posición de la institución ante la pandemia, obstáculos y facilitadores de los dispositivos, centros o instituciones de pertenencia, transformaciones o innovaciones antes los emergentes

problemáticos o contingencias), y transformaciones del campo sanitario argentino durante las distintas etapas de la pandemia por Covid 19 (procesos de sistematización, producción o registro, prácticas o intervenciones que se conservaron tras la pandemia, cambios al momento de la entrevista en torno a situaciones problemáticas de la población, consideraciones acerca del rol del Estado y los procesos de intervención, balances o aprendizajes que contribuyan al campo sanitario, perspectivas en torno al desempeño del sistema de salud, y aportes del Trabajo Social hacia la integración del sistema de salud).

## **Reconfiguraciones estatales, institucionales e implicancias en la intervención profesional durante la pandemia. Avances preliminares**

En esta etapa nos encontramos en proceso de análisis, por tanto, compartiremos algunos avances, en términos descriptivos y algunas líneas analíticas con carácter provisional. Nos enfocaremos en tres dimensiones temáticas que nos parecen relevantes. La primera referida a una dimensión de especificidad profesional en términos metodológicos: las estrategias y técnicas de producción de salud desarrolladas desde el trabajo social en el período bajo estudio. La segunda referida a la dimensión institucional, en términos de las presencias, arreglos (adecuaciones) y capacidades estatales, en particular en la búsqueda de poder dar cuenta acerca de los procesos de las instituciones públicas de salud en el complejo contexto de la pandemia, recuperando la perspectiva de las/los trabajadoras/es sociales entrevistadas/os que en ellas se desempeñaban en ese período. Finalmente, la tercera refiere a recuperar sus miradas y reflexiones con relación a las transformaciones del campo sanitario argentino durante las distintas etapas de la pandemia.

### **1. Estrategias y técnicas de producción de salud de las/os trabajadoras/es sociales**

Atendiendo al objetivo propuesto de analizar las estrategias y técnicas de producción de salud de las/los trabajadoras/es sociales sobre los problemas de salud prevalentes en relación con las políticas sociales implementadas en el complejo período de la pandemia por Covid 19, resultó necesario en primer lugar indagar cómo las políticas sociales y públicas podían interceder en los procesos de salud-enfermedad-aten-

ción, en segundo lugar qué aspectos del rol de las/los trabajadoras/es sociales pueden ponderarse en esta relación.

En estos términos, una perspectiva ordenadora nos brinda el posicionamiento teórico de G. Sousa Campos (2021), quien plantea que el trabajo en salud se organiza en múltiples prácticas que se articulan entre sí, para dar cuenta de un proceso de producción que tiene como resultado un valor significativo para las personas o las comunidades. Ese valor, en tanto representación de lo “saludable”, se relaciona al modo en que se expresan las necesidades en salud en cada colectivo social, según su historia y entramados sociales. El autor agrega que, no es sólo “la clínica” la práctica que genera “salud”, sino que la urgencia, la vigilancia en salud (relacionada proyectos a promoción y prevención de la salud) y las políticas sociales también producen salud, en tanto transforman las condiciones de vida en el plano subjetivo, grupal o comunitario.

En relación a poder pensar los efectos saludables de la intervención profesional, las entrevistas realizadas ofrecieron elementos relevantes tales como *“el armado de redes que pudieran articular alrededor de ese sujeto o familia implicaba un alivio”*, *“junto a los “seguimientos telefónicos como una estrategia de acompañamiento en salud mental”*, *“acercamiento de medicación crónica a quien no llegaba a retirar”*, *“acompañamiento a las interrupciones de embarazo”*, *“abordajes y acompañamiento a situaciones de violencia intrafamiliar”*, que brindan aproximaciones en cómo algunas prácticas profesionales se enlazan directamente en los procesos de salud-enfermedad-atención de las personas.

En esta línea, y al interrogarnos sobre qué cuestiones tienen en común estos enunciados, resulta valioso recuperar lo referido por una entrevistada, quien enfatiza que *“desde la inserción territorial y comunitaria”* el trabajo social asume el rol de *“gran articulador de programas y políticas fragmentadas”*, y agrega *“me parece que el trabajador social es el gran constructor del sujeto integral”*. Esto introduce la pauta de que una diversidad de emergentes suelen presentarse en el proceso de salud-enfermedad-atención, así como la relevancia de articular las distintas demandas para dar cuenta de abordajes de tipo integral.

Al mismo tiempo, cabe destacar el rol del Estado y las políticas sociales a lo largo del momento de la pandemia, que en las entrevistas realizadas aparecen como un elemento central en la producción de salud. En

lo que respecta a esta relación, podemos observar un movimiento simultáneo y contradictorio. Por un lado, a partir de la retracción de la presencia estatal en las instituciones de la política social (exceptuando salud) con enclave territorial, y por otro la ampliación de las capacidades del Estado en su rol rector en materia de política sanitaria. Resulta entonces paradigmático que a pesar de ser un período donde la presencia del Estado fue significativa en el campo de la salud, el acceso a derechos, materializados en las intervenciones de las políticas públicas, y fundamentalmente sociales, fueron a su vez un gran problema. En tal sentido, varias entrevistadas describen: *“durante la pandemia se fue todo para atrás, todo, la accesibilidad de todos los derechos”*. Así se refieren a las dificultades en el acceso y permanencia en el campo educativo, de justicia, de seguridad social, etc. De este modo, aparece cierta distancia entre la política sanitaria y la política social a la hora dar cuenta de la dinámica del Estado experimentada en esta etapa. Nos preguntamos entonces ¿no son ambas políticas públicas?

Como primera reflexión al respecto, a partir de lo que surge en esta etapa inicial de procesamiento y análisis del trabajo de campo, nos posicionamos ante el interrogante de cómo se conjuga la relación entre cuestión social y cuestión sanitaria, en donde, aparentemente surge un hiato entre el derecho a la salud y otros derechos que hacen a la consolidación de una ciudadanía social. En este sentido, la intervención de las/os trabajadoras/es sociales en pandemia intentó diluir esa separación desde la “articulación” o la “integralidad”, al mismo tiempo que intentaban consolidar la relación entre el sistema de salud y las políticas públicas en general.

Bajo esta perspectiva es que aparecieron hallazgos contundentes en torno al rol que tuvieron las instituciones de salud, en todos sus niveles, en acrecentar la capacidad de respuesta sobre las necesidades sociales que, según nosotros, no son meramente sociales, sino que estaban imbricadas a la posibilidad de revertir los problemas de salud. Sin acceso a la justicia, a la vivienda, a la alimentación, a la seguridad social, a la protección contra las violencias, el abordaje del COVID resultaba parcial. Por lo tanto surge de la investigación la posibilidad de analizar los problemas de salud como parte de la reproducción social, del modo en que se expresan o manifiestan en concreto las demandas en la cotidianeidad del territorio y los sujetos, en relación a la cuestión social/sanitaria. Resulta significativa una afirmación que recuperamos en las entrevistas en torno a esto: *“la gente venía dónde estaba abierto”*.

Otro aspecto para señalar se refiere a la validación del rol profesional respecto a las políticas sociales. Se desprende de la información recolectada que las transformaciones que introdujo el ASPO modificaron el vínculo efectivo entre la ciudadanía y el Estado. Ahí se abre el planteo de la accesibilidad como posible instancia de abordaje en el intento de consolidar el vínculo de la población con el Estado para afianzar la ciudadanía y la garantía de derechos. Por eso el rol profesional de este período, en relación con la producción de salud, se vincula, en parte, con la confluencia entre intervención profesional, accesibilidad y políticas públicas.

## 2. Presencias estatales, lógicas institucionales y prácticas profesionales durante la pandemia

En esta sección presentamos algunas problematizaciones incipientes en torno a la dimensión institucional en que se inscriben las intervenciones profesionales de salud bajo estudio, y que busca ser pensada a partir de conjugar tres nociones: presencias estatales, arreglos institucionales y capacidades estatales, en particular en la búsqueda de poder dar cuenta de las prácticas que instituciones de salud impulsaron y efectuaron en contexto de la pandemia, a partir de la perspectiva de las/os trabajadoras/es sociales entrevistadas/os que en ellas se desempeñaban en ese período. De este modo se recuperan algunas de las cuestiones planteadas en el apartado anterior, con el cual dialogan, pero se busca hacer foco en los aspectos que refieren a las lógicas y prácticas de las instituciones estatales en particular.

Para ello, iniciamos recuperando la noción de presencias estatales, la cual nos introduce a pensar al Estado en sus "múltiples presencias" (Girado, 2020). En tal sentido, Manzano y Ramos (2015) señalan que en éstas, "qué es el Estado dependerá del interjuego entre enunciaciones y audiencias, entre proyectos divergentes de unidad, entre lugares disponibles y formas de circularlos" (p.11). De tal modo, es posible adentrarse en la producción de

"las tramas de relaciones sociales en las que el Estado se hace presente en diversas prácticas, expectativas y sentidos que modelan procesos de interacción social en espacios organizacionales, barriales y familiares, así como entre estos y diferentes niveles de gobierno" (Girado, 2020: 145)

Interesa problematizar bajo esta idea en torno a la intervención profesional en clave de construcción de presencia estatal, a partir de categorías constitutivas de nuestra disciplina, como, por ejemplo: la noción de derechos, de justicia social y de accesibilidad, como ejercicio de pensar situado, problematizando los modos y reconocimiento de esa presencia que desde el trabajo social se llevó a cabo en los tiempos de pandemia y pospandemia. Aparece la pregunta en torno a cómo esto es reconocido y experimentado y en tal sentido se observa en las entrevistas realizadas una predominancia en la asunción de la propia intervención como constructora de estatalidad.

Se trabaja con la noción de arreglos institucionales de Gamallo (2015) para quien las instituciones, luego de fundadas, van adquiriendo la capacidad de reproducirse a sí mismas condicionando o limitando las formas de intervención política. Por lo cual, los propósitos de las políticas estatales tienden a ser traducidos y procesados a través de arreglos institucionales preexistentes, limitando y condicionando la voluntad política de quienes las impulsan o bien creando un medio ambiente o un sentido común sobre cómo operarlas (Gamallo, 2015). Los arreglos institucionales constituyen un conjunto de reglas, relaciones y acciones entre los diferentes agentes (públicos y privados) que definen una forma particular de coordinar un conjunto específico de políticas públicas orientadas al desarrollo de la sociedad (Fiani, 2018). Por tanto, nos permiten problematizar los "modos" en que las instituciones sostienen o replantean su funcionamiento en los diversos contextos. Así, resulta posible plantear como arreglos institucionales las nuevas configuraciones de las intervenciones y procedimientos desarrollados por las instituciones de la política social a partir del inicio de la pandemia, cuyo alcance fue descrito al inicio de este texto. De la mano de esta categoría, que connota cierta flexibilidad y consideración de contexto, resulta convocante interrogarnos acerca de las capacidades de las instituciones y disciplinas también para la actualización o readecuación de los dispositivos, las estrategias, los circuitos en función de los nuevos contextos desafiantes que se fueron presentando. En tal sentido, para el trabajo social deviene pertinente problematizar acerca de las institucionalidades que sostiene, construye y también naturaliza. En las entrevistas realizadas se vislumbra cierta tensión entre lo disciplinar y las necesidades y mandatos institucionales. Como regularidad se da cuenta de la ausencia de normas institucionales en ese contexto de algún modo caótico, dando lugar a la "autogestión" de los servicios sociales para abordar las situaciones. Y se señala además que "lo que se consiguió

fue por presión de profesionales a autoridades”. Asimismo, observan cierto incremento en la centralización de las decisiones e información y el recrudescimiento de lógicas autoritarias.

Por último, la tercera categoría como dimensión para el análisis, es la de capacidades estatales. Para ello, siguiendo a Isuani (2010:73) distinguiremos entre las capacidades potenciales del Estado para el logro de sus propósitos, es decir aquellas que refieren a las condiciones de posibilidad para la implementación de una determinada política, de aquellas capacidades demostradas, las cuales permiten analizar los logros efectivamente alcanzados.

Este autor caracteriza dos dimensiones de las capacidades estatales, una administrativa y otra política. En el marco de la intervención profesional de trabajo social en el período bajo estudio nos ocupamos de indagar en torno a los cambios requeridos en las instituciones públicas de salud, en las cuales se adecuaron muchas prácticas, y al menos parte de lo que hace a la dimensión administrativa fue generada por la/os agentes estatales (incluimos acá a trabajadoras/es sociales), ante la necesidad de establecer nuevos procedimientos y circuitos para dar curso a sus intervenciones y gestión de recursos. El Estado nacional, en su dimensión política, fue definiendo una asistencia de emergencia (como el IFE) a través de mecanismos de asignación centralizados, mientras que el conjunto de prestaciones preexistentes quedó tensionado por las dificultades de instrumentación (áreas sin funcionamiento o desvinculadas de la presencia territorial) tal cual fue analizado por Clemente et al (2021).

De las entrevistas realizadas surge el reconocimiento de la posición de la institución salud ante la pandemia, enfatizando el enfoque biologicista, tensionando las posibilidades efectivas de accesibilidad, se identifica una falta de acción institucional organizada, se describe un funcionamiento atomizado, con desarticulación entre los servicios y las autoridades. Con relación a los obstáculos y facilitadores de los efectores de salud, las personas entrevistadas dan cuenta de: falta de herramientas y recursos (materiales y simbólicos), de contención, de organización, y de presencia de autoridades en las instituciones.

### **3. Transformaciones en los procesos de intervención durante las distintas etapas de la pandemia por Covid 19**

En torno a las transformaciones del campo sanitario argentino durante las distintas etapas de la pandemia por

Covid 19 hemos establecido tres cortes analíticos a partir de las entrevistas realizadas, que nos permiten problematizar los procesos de intervención en este ámbito.

En una primera instancia las/os colegas mencionan un escenario de pausa atravesado por el temor e incluso por cierta contemplación del devenir no sólo de la circulación del virus, sino especialmente de la dinámica de las instituciones a la luz de las políticas sociales dispuestas, especialmente por el Estado Nacional. Los cambios en torno a situaciones problemáticas de la población, el rol del Estado, y los procesos de intervención eran inminentes y estaban atravesados por un dinamismo casi diario. Este primer momento muestra a la/os actores sanitarios, en palabras de las/os entrevistadas/os, con actuaciones escasamente atravesadas por procesos de planificación y reflexión, con tomas de decisiones generadas momento a momento y con una importante parte de la población consultante de los efectores que optó por privilegiar lo urgente y no demandaba intervenciones.

El segundo corte es posible establecerlo a partir de cierto raigambre en las prácticas profesionales atravesadas por la pandemia. Luego del momento “de shock” donde había cierta paralización “del hacer” e incluso “del reflexionar” más allá de lo inmediato, se inicia un momento donde algunas cuestiones que fueron impuestas por las instituciones como parte de su “nueva burocracia” se empiezan a cuestionar. Así, aparecen instancias de debate en torno a qué profesiones informaban los decesos, quienes generaban las cargas de datos, a cómo se organizaba cada servicio hacia adentro, a las lógicas de alternancia en subgrupos para la presencialidad. Este momento resulta una bisagra en el proceso de transformaciones que se inició en abril del 2020 debido a que empieza, en palabras de las personas entrevistadas, a percibirse una notable heterogeneidad en el funcionamiento de las instituciones e incluso de los dispositivos que las componen. Esta modalidad de expresión del conflicto asume especial relevancia ante instancias de derivaciones y articulaciones intersectoriales que la materializan.

El tercer momento se muestra más retrospectivo, mostrando la convivencia de las prácticas profesionales “habituales” en cada dispositivo con los modos y las incumbencias adquiridas a partir de lo transitado. Se caracteriza principalmente por una puesta en valor de los encuentros cara a cara no solo con las personas concurrentes a los dispositivos de salud sino también con colegas y/o profesionales pares, e incluso con personas

de otros sectores que solían dialogar de forma permanente con el sector salud y fueron sosteniendo instancias de corrimiento totales y/o parciales a lo largo de las diversas etapas. Asimismo, resulta ser una instancia "revisionista" si se quiere, dado que algunas aristas de los procesos de intervención se fueron nutriendo de prácticas instaladas por la pandemia que fueron conservadas, tal como resultó ser el despliegue de entrevistas por video llamadas con miembros de las redes socio familiares de personas en seguimiento que no residen en zonas próximas a los nosocomios y el incremento de la frecuencia de las reuniones de equipo a partir de contar con soportes a la distancia.

Si bien en las voces de las/os entrevistadas/os emergen muchas emociones y un profundo registro de desborde y cansancio a la hora de evocar la pandemia como proceso histórico, social, sanitario, político y económico, es posible identificar algunas instancias ligadas a la construcción de sistematizaciones, producciones o incluso cambios en la modalidad de registro, tal como resulta ser la expansión en la jurisdicción de la historia clínica integral y electrónica.

## A modo de cierre

Como se anticipó presentamos aquí avances parciales de algunas de las líneas de análisis en que venimos trabajando, que seguramente serán fortalecidas y profundizadas, pero que permiten advertir la importancia de recuperar ese proceso tan complejo y valioso a su vez, que se constituyó en un hito – entendido éste como demarcación de lo actual<sup>1</sup>. Desde esa perspectiva situar a la pandemia como hito implica pensarla en dos dimensiones: delimitación de un tiempo y espacio, la dimensión territorial, y también como hecho o suceso clave en un contexto determinado. En este hito, se cristalizaron lógicas y prácticas, pero a su vez otras fueron recreadas o inventadas.

Finalizamos expresando nuestro agradecimiento y profundo respeto por nuestras/os colegas que sostuvieron con compromiso y ética su presencia y acción en un devenir tan inesperado como crítico.

1. Hito significa según la Real Academia Española (RAE): mojón o poste de piedra, por lo común labrada, que sirve para indicar la dirección o la distancia en los caminos o para delimitar terrenos. También tiene como significado: persona, cosa o hecho clave y fundamental dentro de un ámbito o contexto.

## Bibliografía

- Carballeda, A (2012) La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Paidós.
- Carballeda, A (2020) Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19 en Revista Margen <https://www.margen.org/pandemia/carballeda2020.html>
- Cazzaniga, S (2019) La ética como inculcación de valores, como tema y como cuestión en Ética y Trabajo Social. Reflexiones sobre sus fundamentos e implicancias en los procesos de intervención. La Plata Ed. Colegio de Asistentes Sociales Trabajadores Sociales de la Pcia. Bs As.
- Cazzaniga, Susana (2021) La intervención de las y los trabajadores sociales más acá y más allá de la pandemia. En Revista Pueblo N°9 “Tramas y desafíos actuales de (y para) la intervención social”. UNAJ. Recuperado de <https://pueblo.unaj.edu.ar/la-intervencion-de-las-y-los-trabajadores-sociales-mas-aca-y-mas-alla-de-la-pandemia/>
- Cazzaniga, Susana (2021) La intervención de las y los trabajadores sociales más acá y más allá de la pandemia. En Revista Pueblo N°9 “Tramas y desafíos actuales de (y para) la intervención social”. UNAJ. Recuperado de <https://pueblo.unaj.edu.ar/la-intervencion-de-las-y-los-trabajadores-sociales-mas-aca-y-mas-alla-de-la-pandemia/>
- Clemente, Adriana (2021). Covid y Gestión del riesgo. En Revista Pueblo N°9 “Tramas y desafíos actuales de (y para) la intervención social”. UNAJ. Recuperado de <https://pueblo.unaj.edu.ar/covid-19-y-gestion-del-riesgo/>
- Clemente, Adriana; Galante, Araceli. Gamardo, Mónica; García Godoy, Bárbara; Jerullo, Martín; Engelman, Anni (2021). “Esencialidad y COVID-19. Hacia una definición conceptual y operativa en el campo social” en Revista “Medio Ambiente y Urbanización” N° 94-95. IIED. Recuperado de <https://www.iied-al.org.ar/>
- Chiara, M (2020) Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social Año 10 Nro 20 pp 27-40.
- De Souza Minayo, M C. (1995). El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Faraone, S; Iriart, C: Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social Año 10 Nro 20 pp 41-52.
- Fernández, G (2020). La intervención profesional en Atención Primaria de la Salud en contexto de Covid 19. Experiencia en un municipio del conurbano bonaerense. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social Año 10 Nro 20 pp 193- 200.
- Fiani, R. (2018). “Arranjos institucionais e custos de transação em parcerias público-privados” En: IPEA. Governança da Política de Infraestrutura: condições institucionais ao investimento. IPEA: Brasil.
- Gamallo, G. (2015). “Aproximación al concepto de brecha de bienestar” En: Gamallo G. y Pautassi, L. (dir) El bienestar en brechas. Un análisis de las políticas sociales en la Argentina de la postconvertibilidad. Editorial Biblos: Buenos Aires.
- García Godoy, Bárbara (2020). Interpelaciones para el Trabajo Social en tiempos de pandemia. Revista Pueblo Nro 5 UNAJ. <https://www.unaj.edu.ar/pueblo/revista-pueblo-5/colaboracionesnacionales/interpelaciones-para-el-trabajo-social-en-tiempos-de-pandemia/>
- Girado, Agustina. (2020). Presencias estatales, relaciones sociales y accionar colectivo. Una etnografía sobre la experiencia de lucha y de trabajo de una agrupación habitacional. Runa, 41(2), 143-159. <https://dx.doi.org/10.34096/runa.v41i2.8689>
- Goren, Nora; Ferrón, Guillermo R. Comps. (2020) Desigualdades en el marco de la pandemia: reflexiones y desafíos 1a ed. - José C. Paz: Edunpaz.
- Grassi, E (2021) Necesidades sociales y trabajos para la vida. Una política social pospandemia En ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social.Vol. 4 (2021) Nro. 8 - ISSN 2591-5339 <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- Isuani, Fernando Javier (2010). Los caminos de la debilidad estatal : capacidades estatales y políticas públicas : una mirada desde el proceso de configuración de instrumentos de políticas públicas, el caso de la política del agua en la Provincia de Buenos Aires, 1992 - 2008. Tesis de Doctorado. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires.
- Kornblit, Ana Lia (2007) Metodologías cualitativas: modelos y procedimientos de análisis. 2º ed. Buenos Aires: Biblos. - Laurell, Asa Cristina (1982) La salud- enfermedad como proceso social. En Cuadernos Médicos Sociales Nro 19 pp 1-11.
- Madeira S, Bogliano E, Garcia Godoy B (2020) La intervención profesional es siempre una pregunta abierta. Estrategias, dilemas y desafíos en el ámbito de salud en contexto de pandemia En Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social Año 10 Nro 19 pp 11.

- Manzano, V. y Ramos, A. (2015). Procesos de movilización y de demandas colectivas: estudios y modos de abordar 'lo político' en la vida social. *Identidades*, 8(5), 01-25. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/54676>
- Merhy, E. Batista Franco, T. (2016) Trabajo, producción de cuidado y subjetividad en salud. Ciudad de Buenos Aires Ed. Lugar.
- Menéndez, E (2008). «Salud pública: sector estatal, ciencia aplicada o ideología de lo posible.» Disponible en: [https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_es/220](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/220)
- Mendendez, Eduardo (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Revista Salud Colectiva*. Vol. 16. Disponible en <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Schettini, P; Cortazzo, I (2015) Análisis de datos cualitativos en la investigación social: Procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. <https://doi.org/10.35537/10915/49017>
- Sierra, N. A. (2020). Proximidad y afectividad en las instituciones contemporáneas. *Cátedra Paralela*, (17), 127-142. <https://doi.org/10.35305/cp.vi17.59>
- Sousa Campos, G (2021) «Salud Pública y Salud Colectiva: campo y núcleo de saberes y prácticas», en «Gestión en Salud: en defensa de la vida».