

ESPAÇO TEMÁTICO: CRISE SANITÁRIA, TERRITÓRIOS E POBREZA

Tiempos de pandemia: impactos en el proceso de construcción de un estatuto profesional relativamente autónomo

Pablo Bentura¹

<https://orcid.org/0000-0003-2341-4751>

¹Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social, Montevideo, Uruguay

Tiempos de pandemia: impactos en el proceso de construcción de un estatuto profesional relativamente autónomo

Resumen: La emergencia de la pandemia covid 19 trajo una explicación impostada a la crisis estructural del capital, que venía siendo administrada en base a una ofensiva del capital contra todas las conquistas del trabajo. En este contexto la extensión sin precedentes de la asistencia, como mecanismo privilegiado para atender la desocialización y riesgo de supervivencia de grandes contingentes expulsados de la relación laboral, cobra nueva legitimidad en tanto su plasticidad la volvió apropiada para atender la sobrevivencia de nuevos contingentes afectados por la pandemia. Este contexto coloca nuevos desafíos a la búsqueda por ampliar la autonomía relativa por parte de la profesión Trabajo Social.

Palabras clave: Pandemia; Assistência; Crisis; Trabajo Social.

Tempos de pandemia: impactos no processo de construção de um status profissional relativamente autônomo

Resumo: O surgimento da pandemia de Covid-19 trouxe uma explicação imposta para a crise estrutural do capital, que vinha sendo gerida a partir de uma ofensiva do capital contra todas as conquistas do trabalho. Nesse contexto, a extensão inédita da assistência, como mecanismo privilegiado para enfrentar a dessocialização e o risco de sobrevivência de grandes contingentes expulsos do vínculo empregatício, ganha nova legitimidade na medida em que sua plasticidade tornou adequada para enfrentar a sobrevivência de novos contingentes atingidos pela pandemia. Esse contexto traz novos desafios à busca de ampliar a autonomia relativa da profissão de Serviço Social.

Palavras-chave: Pandemia; Assistência; Crise; Serviço Social.

Pandemic times: impacts on the process of building a relatively autonomous professional status

Abstract: The emergence of the covid 19 pandemic brought a false explanation to the structural crisis of capital, which has been managed based on an offensive by capital against all the conquests of labor. In this context, the unprecedented extension of assistance, as a privileged mechanism to deal with the risk of desocialization and survival of large contingents expelled from the employment relationship, gains new legitimacy to the extent that its plasticity made it adequate to attend to the survival of new contingents affected for the pandemic. This context poses new challenges in the quest to expand the relative autonomy of the Social Work profession.

Keywords: Pandemic; Assistance; Crisis; Social Work.

Recibido en 01.07.2022. Aprobado en 07.10.2022. Revisado em 21.11.2022.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que sin fines comerciales y que el trabajo original sea debidamente citado.

Introducción

Un abordaje sociohistórico supone la reconstrucción de los recorridos realizados por los fenómenos, sus enlaces con el pasado, pero también sus rupturas, sus continuidades y discontinuidades, realizadas desde un presente que es, en definitiva, lo que se busca comprender. Es así que este artículo busca reconstruir la travesía de la configuración profesional del Servicio Social/Trabajo Social, visualizar cómo su formación es modelada en tanto producto de las necesidades de intervención del Estado sobre “lo social”, sin perder de vista que toda producción social es genéticamente objeto, pero inmediatamente sujeto, en cuanto se autonomiza de sus productores y cobra vida propia.

En tal sentido, la oposición entre una tesis endogenista y una exogenista (Montaño, 1998) es inmediatamente estéril, en tanto la profesión, determinada socialmente y, aún más, subordinada a otras profesiones desde sus primordios y, por tanto, esencialmente heterónoma, es también producto de sus agentes profesionales y, en tanto progresivamente autónoma - autonomía que es y será relativa -(Cf. Iamamoto, 1995). En tal sentido, la comprensión de un estatuto profesional supone comprender las determinaciones externas que la condicionan (tesis exogenista) pero también los procesos internos que son fundamentales en el desarrollo de un estatuto profesional (tesis endogenista).

Reconstruir una categoría profesional implica entonces identificar los procesos históricos que le dan sustancia y, en cualquier caso, esta sustancia deviene de dos procesos históricos entrelazados íntimamente: los procesos de división del trabajo que son, en principio, delimitación de problemas y a continuación construcción de fuerzas práctico-sociales activadas para dar respuesta a esa nueva delimitación. Al decir de José Paulo Netto:

[...] la afirmación y el desarrollo de un estatuto profesional (y de los papeles a él vinculado) se opera mediante la intercorrenza de un *duplo* dinamismo: de una parte, aquel que es deflagrado por las demandas que le son socialmente presentadas; de la otra, aquel que es viabilizado por las propias reservas de fuerzas (teóricas y práctico-sociales), aptas o no para responder a las requisiciones extrínsecas (1997, p. 85).

Esta reconstrucción tiene, entonces y fundamentalmente, la intención de comprender las configuraciones particulares, sus distintas formas de comprensión, las prácticas que modela y modeló, los discursos que la enmarcan y sus recorridos, con la finalidad de analizar la particular identidad con que deviene en la actualidad.

El mundo en pandemia

El énfasis en la emergencia sanitaria es colocado por la propia realidad, visualizar sus impactos en el desarrollo de la profesión se impone en tanto se ha impuesto en forma radical en todo el sistema de relaciones sociales.

Partimos de la convicción de que la pandemia no provocó la crisis del capital que viene desplegándose desde hace décadas durante las cuales el capital ha venido enfrentándola a través de políticas regresivas que avanzan cotidianamente sobre las condiciones de vida de la clase trabajadora. Pero es indudable que la pandemia se constituyó en una explicación impostada que justificó no solo la tendencia a la barbarie a la que el gran capital nos viene acostumbrando, sino, también, una estrategia que permitió avanzar en procesos de incorporación tecnológica que continúa sustituyendo trabajo vivo por trabajo muerto y profundizar la atomización del trabajo frente al capital.

Sumado a esto, o si se prefiere como ejemplo de esto, los grandes laboratorios manipularon la desesperación de las naciones para utilizar la vacuna como una super mercancía que generó una competencia inédita, donde los países estuvieron dispuestos a comprometer seriamente su soberanía con tal de conseguirla.

Nos interesa analizar particularmente la respuesta privilegiada a la emergencia social, que se vio redimensionada con la pandemia. A lo largo del siglo XXI se viene enfrentando las dramáticas consecuencias de la estrategia del capital para enfrentar la crisis del capital mencionada, a través del crecimiento sin precedentes de la política asistencial, fundamentalmente a través de Transferencias de Renta Condicionada, que atienden hoy a millones de personas en América Latina.

Esta estrategia de “combate a la pobreza” a través de estos programas merecen algunas consideraciones: en primer lugar, se trata de políticas pro mercado, expresan una convicción ideológica de que el mercado es

el gran integrador social y abandonan la idea clásica de que los individuos deberían ser protegidos del efecto deletéreo del mercado. En segundo lugar, los Estados claudican frente a la realidad de grandes contingentes sumidos en la pobreza y abandonan cualquier pretensión de procurar el bienestar de la población, conformándose con ofrecer políticas que apenas garanticen, aunque no siempre lo logren, la reproducción biológica de los trabajadores pobres. Por último, pero no menos importante, tienen un profundo impacto de desacreditación de las poblaciones beneficiarias, individualizando la responsabilidad en las propias víctimas del sistema.

Los Programas de Transferencia de Renta Condicionada mostraron una enorme ductilidad para adaptarse a la emergencia de la pandemia, esto se debió fundamentalmente a dos características: estos programas son absolutamente refractarios a generar derechos sociales y su uso intensivo de tecnologías informáticas. Estas características permiten a estos programas aumentar o reducir los beneficiarios en forma automática del mismo modo aumentar y reducir el monto de las prestaciones y controlar o no el cumplimiento de las condicionalidades, pero, sobre todo, el carácter refractario a constituir derechos sociales asociado a la enorme vulnerabilidad de las poblaciones atendidas, hacen que estos ajustes coyunturales sean aceptados pasivamente y que cualquier reclamo que pueda surgir pierda cualquier legitimidad y está condenado al fracaso.

Posibles impactos en el Trabajo Social

Hay cierto acuerdo en las historiografías de la profesión del Trabajo Social, en asociar su génesis al pasaje del capitalismo competitivo al capitalismo de los monopolios. Se establece que la ampliación de las funciones del Estado en relación a la sociedad civil que supuso este pasaje trajo consigo en desarrollos diferenciados en los Estados nación, la emergencia y el despliegue de la Política Social, esto implicó la emergencia de unas profesiones y el redimensionamiento de otras, demandadas por la ampliación de las funciones del Estado, entre las que se cuenta el Trabajo o la Asistencia Social como una profesión totalmente nueva (Netto, 1997).

Sin perder de vista las heterogeneidades de los estados nación, se puede establecer que el impacto en la división del trabajo en esta nueva fase del capitalismo con las nuevas funciones asumidas por el Estado, implicó la redimensión de campos preexistentes, notoriamente el campo jurídico y el campo de la salud, donde, siguiendo con estos dos ejemplos, los profesionales preexistentes de estos campos, el abogado y el médico respectivamente, se tornaron dirigentes de sus campos, haciendo emerger, a partir de la multiplicación de funciones, nuevas profesiones en relación de subordinación.

En los dos campos referidos, pero sobre todo en el campo de la salud, va a tener su génesis y sucesivo desarrollo la profesión de la Asistencia Social o Trabajo Social. Las funciones de esta nueva profesión son difusas o polifuncionales. Esta característica profundiza el carácter subalterno del Trabajo Social; en dependencia directa de las profesiones dirigentes, sus tareas y responsabilidades, difícilmente identificables, se dirigen, sobre todo, a operar sobre la población refractaria a la intervención institucional.

En los albores del capitalismo monopolista, a principios del siglo XX, se registra una fuerte ofensiva del campo de la salud en busca de imponer su hegemonía en la administración y dirección de estas nuevas funciones estatales: el higienismo. Estas políticas generaron un fuerte impacto en la profesión, pero apenas de carácter cuantitativo. El carácter polifuncional y difuso del trabajo social mantuvieron a esta profesión en la incapacidad de constituir una esfera profesional con relativa autonomía. (Acosta, 2016 y 2001; Ortega, 2003)

El despliegue del Estado capturado por el capital monopólico en el transcurso del siglo XX va a ir ampliando su intervención generando nuevos campos, como el de la infancia y diversos programas asistenciales, algunos asociados al despliegue del campo de la salud, de la infancia, de la educación, y otros con relativa autonomía, procesándose la constitución de un campo asistencial relativamente autónomo. Este despliegue ofrece al Trabajo Social una cierta, aunque débil, delimitación de sus funciones, ofreciendo mejoras cuantitativas en la capacidad profesional de constituir una esfera profesional con mayor autonomía relativa. Pero en ningún caso puede afirmarse que haya superado su condición de profesión auxiliar y subordinada. (Netto, 1997)

La profesión tuvo despliegues y desarrollos bien diversos en Europa y Estados Unidos. En Europa el Trabajo Social nace y se desarrolla en instituciones que, a partir del Estado propio del capitalismo de los monopolios, se redimensionan sin perder del todo sus enlaces ideológicos con el *ancien régime*. Se constituye en una profesión conservadora, con una percepción que la identificaba como una profesión de la ayuda, más

preocupada por difundir el sistema de valores morales de que era portadora que por amplificar sus capacidades técnicas y recursos intelectuales.

El Estado que se despliega en Estados Unidos no tiene ninguno de los enlaces mencionados, despliega un sistema institucional liberal asociado, más que al pensamiento conservador al cientificismo empirista; el Trabajo Social norteamericano se desarrolla con una preocupación más acentuada con sus capacidades técnicas y recursos intelectuales, un ejemplo paradigmático es el caso de la Asistente Social Mary Richmond que va a publicar, en el campo de una profesión recién nacida: *Social Diagnosis* en 1917 y en 1922 *What is social case work?: an introductory description* (Richmond, 1977), las notorias diferencias del trabajo social norteamericano permitieron un desarrollo significativamente más autónomo de la profesión sin que esto significara superar su condición de profesión esencialmente subordinada.

En América Latina el Trabajo Social se va a desarrollar bien entrado el siglo veinte. Se puede asociar su génesis al despliegue de las políticas higienistas. En Uruguay, por ejemplo, se registra como antecedente, el surgimiento, en los años veinte, de las Visitadoras Medicas. Se va a constituir una profesión esencialmente conservadora con una relación fuertemente refractaria a las ciencias sociales y cualquier preocupación técnica que la apartara de su autopercepción como profesión de la ayuda y de los valores morales de que era portadora.

En el caso uruguayo es posible afirmar que el Estado batllista, instalado en las primeras tres décadas del siglo XX, se fue apropiando de espacios que eran anteriormente ocupados por agentes asociados a las organizaciones de caridad y filantropía en las actividades de atención e instrumentación de prestaciones sociales a las familias pobres, y fue construyendo, también, iniciativas de profesionalización de esas actividades, siendo las primeras conocidas, aquellas asociadas al higienismo novecentista (Acosta, 1997; Ortega, 2008).

A pesar de ello existía la preocupación permanente por distinguir de alguna manera “científica” al “meritorio del falso pobre”, como forma de definir si la ayuda era consignada o negada. Este lugar del hacedor de esa discriminación, según Morás (2000, p. 50), se fue corriendo tempranamente del campo religioso al campo profesional, y “éstos como representantes de nuevas formas de conocimiento científico, tienen un multifacético rol: tanto contribuirán al disciplinamiento como a la despersonalización y exigencia de obligatoriedad de la asistencia. [...] las incipientes ciencias sociales intentan ser el instrumento para una categorización racional de las diversas situaciones planteadas”, resaltando el carácter moral de la asistencia.

A las estrategias higienistas de intervención en lo social asentadas en modelos etiológicos exógenos, que en nombre de la salud tenían un fuerte componente disciplinador, es posible asociar el surgimiento de profesiones que, como el Trabajo Social, nacen subordinadas a la profesión médica.¹ Ello se tradujo en la atribución social a la profesión incipiente, de una serie de funciones sociales caracterizadas por su carácter inspectivo y de control, especialmente dirigidas a las familias pobres.

Durante el pasaje del siglo XIX al XX, se produce una extensión de aquellas concepciones que atribuyen al medio una fuerte influencia en el origen de las condiciones sanitarias de la población, siendo el higienismo su soporte institucional instalado en la sociedad uruguaya, a través de dispositivos que formaban parte de dos de los sistemas más fuertemente integradores: la educación y la salud, siendo los médicos higienistas agentes relevantes en ese diagrama de elementos de carácter disciplinador, en el sentido que Foucault (1998, 2004, 2006) atribuye a ese término.

A mediados de los años sesenta comienza el despliegue de un fuerte proceso de erosión de la legitimidad de las instituciones de protección social. Es el comienzo de la crisis terminal de los estados de bienestar, y como es natural, el Trabajo Social ve que inexorablemente con la erosión de las instituciones donde despliega su acción profesional se erosiona también su legitimidad profesional. Comienza lo que José Paulo Netto (1991) llamó el proceso de renovación profesional que, más tarde o más temprano, se procesó en todos los países donde existe la profesión.

En América Latina el proceso de erosión mencionado fue identificado tempranamente con el problema del subdesarrollo, la preocupación por el subdesarrollo es rápidamente identificada como la responsable de la pérdida de legitimidad profesional por parte de los profesionales más inquietos e inmediatamente identificaron los programas desarrollistas, propiciados por los Estados Unidos, como el locus específico para el desarrollo de la profesión.

Este primer impulso renovador va a generar una tendencia de cuestionamiento a la influencia europea sobre el trabajo social latinoamericano. Las camadas más activas de la profesión comienzan a dirigir su interés en el Trabajo Social norteamericano, se registra una corriente de profesionales que comienzan a buscar realizar

posgrados en Estados Unidos aumentado notoriamente las preocupaciones técnicas y la vinculación de la profesión con las ciencias sociales. Se registra en este primer momento un fuerte impulso en dirección a lo que Netto (1991) definió como modernización conservadora.

Continuando con Netto (1991), en los años 60 se registra una fuerte crítica a las ciencias sociales nacida en su propio seno, en América Latina, inspirado por esta crítica, comienza un fuerte cuestionamiento a las políticas desarrollistas, identificando el subdesarrollo no como una etapa necesaria hacia el desarrollo sino como resultado de la desigualdad en los términos de intercambio entre el centro y la periferia, ver al respecto Cardozo y Faletto (1967). El Trabajo Social Latinoamericano recepciona esta crítica y comienzan fuertes cuestionamientos al recién iniciado vínculo con el Trabajo Social Norteamericano, progresivamente este vínculo comienza a ser sustituido por la influencia de lo que Acosta denominó “cultura radical”.

La “modernización conservadora” siguiendo con la clasificación de Netto (1991), va a dar paso a la emergencia de la “intención de ruptura”: empieza a constituirse la convicción entre los cuadros, sobre todo académicos, de la profesión, que la subordinación del Trabajo Social es resultado del lugar que ocupa en la división social (y técnica) del trabajo (Iamamoto, 1997). Se registra una fuerte preocupación activa por modificar planes de estudio con una notoria incorporación de ciencias sociales en la formación de los nuevos cuadros profesionales, una acentuada preocupación por la investigación que se expresa tanto en los planes de estudio como en la búsqueda de financiación de investigaciones propias, y el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) que tuvo un papel relevante en este sentido. (Cf. Iamamoto 1995)

Este ambiente fuertemente revulsivo fue suspendido dramática y violentamente por las dictaduras latinoamericanas. Las particularidades de la dictadura brasilera, que notoriamente tuvo la misma acción violenta sobre la sociedad civil en su conjunto, mantuvieron una esfera autónoma, funcional a su proyecto, en las universidades. En Brasil la “intención de ruptura” continuó, en algún sentido, su desarrollo aislado en la universidad. Con los límites propios del desarrollo en un ambiente autoritario, por ejemplo, en lo que refiere a las dificultades de comunicación entre el mundo académico y el resto de la profesión, el Servicio Social académico brasilero tuvo un desarrollo sustancialmente superior al registrado en el resto de América Latina. (Cf. Netto, 1991).

La salida de las dictaduras latinoamericanas se encuentra en Brasil con un Servicio Social con unas fortalezas académicas que rápidamente catalizan las expectativas de profundizar la autonomía profesional. La profesión consigue una proyección inédita en el campo del Trabajo Social internacional, con una capacidad sorprendente de organización para representar los intereses corporativos de la categoría; se constituye una profesión legalmente reconocida que conquista un campo autónomo de desarrollo que no se registra en ningún otro caso: el campo asistencial autónomo consagrado constitucionalmente en 1988 a través del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). (Netto, 1991; Iamamoto 1997) La influencia del Trabajo Social brasilero se esparció por toda Latinoamérica redoblando los impulsos por constituir un “campo profesional relativamente autónomo” (Grassi, 1984)

A comienzos del siglo XXI se despliega una gran crisis que venía anunciándose desde los años noventa y en Latinoamérica son enviados a la pobreza millones de personas. Frente a esta realidad, concluida la crisis, se despliega una intervención de corte asistencial sin precedentes en lo que refiere a su masificación. La política asistencial alcanza a millones de habitantes, generando una demanda de operadores asistenciales sin precedentes. Con esta masificación se registran procesos de desprofesionalización en la gestión de la asistencia, que refiere no solo a la concurrencia de personal no calificado sino también una descalificación en las demandas colocadas a los profesionales. El Trabajo Social registra en estos años un crecimiento sin precedentes, con una demanda a los espacios de formación afectando significativamente su capacidad de continuar su política académica con énfasis en la profundización de rigor y la solidez en la formación en ciencias e investigación sociales, se suma a esto la aparición de cursos de Trabajo Social privados de formación a distancia.

Estos nuevos procesos son recepcionados en forma contradictoria por la profesión. De un lado, se reconoce un crecimiento de la profesión como nunca antes y, si bien la calidad del empleo es dudosa, la situación es de pleno empleo. Del otro, se identifican problemas derivados de la masificación de la enseñanza, el público que capta y también los problemas derivados de la configuración de la demanda por parte de las nuevas instituciones asistenciales.

Analistas de la profesión, en general con una fuerte identificación con la “intención de ruptura”, reconocen en esta política una suerte de retorno al pasado. Estos programas asistenciales tienen, derivados

de su masificación, un fuerte recurso a tecnologías informáticas y con una exhaustiva protocolización de las actividades profesionales (Mariatti, 2015; Dominguez Uga, 2004; Grassi, 2006; Laurell Asa, 2000). Se identifican en estos protocolos, y en esto es que se registra un retorno al pasado, propuestas moralizadoras que incluso se han identificado como políticas neo higienistas (Nuñez, 2014), esto genera la demanda de un profesional poco crítico, demandándole un activismo poco reflexivo y, como consecuencia, poniendo límites muy precisos a la autonomía profesional:

Ciertamente, desde la perspectiva neohigienista, el trabajo del educador social queda cada vez más supeditado a la aplicación de protocolos, que estandarizan tanto las tareas de gestión poblacional como su evaluación, realimentando el procesamiento informático de los datos y relanzando el circuito, amparado en la estadística que él mismo genera. (p. 63)

La autonomía profesional supondría, de acuerdo con la intención de ruptura, superar la situación de subordinación profesional a partir del cuestionamiento al lugar ocupado por la profesión en la división social (y técnica) del trabajo. La irrupción de la pandemia parece estar tensionando aún más la problemática reseñada. La crisis económica derivada con su consecuente profundización de la pobreza y exclusión de grandes camadas de la población estaría legitimando aún más la política asistencial; el enfrentamiento de esta nueva problemática se enfrenta ampliando la política de asistencia. Incluso, siguiendo a Basile (2020) se estaría ingresando a un retorno de la hegemonía norteamericana en el comando de la política asistencial, resaltando una posible neosubordinación del Trabajo Social Latinoamericano al empirismo del Social Work.

La asistencia como estrategia central de la política de protección social parecería estar tomando nuevos bríos superando los cuestionamientos que puedan venir de sus costados. De un lado, los cuestionamientos al “asistencialismo”, la generación de dependencia y el desestímulo al trabajo estarían tornándose inapropiados en una situación de emergencia sanitaria. Del otro, los cuestionamientos a la superficialidad de sus mandatos moralistas, las denuncias de disciplinamiento y recurso al neohigienismo parecerían quedar sepultados por la necesidad de una acción colectiva de compromiso de toda la sociedad frente a un “enemigo común”.

Tomando como base el proceso de constitución de un campo profesional relativamente autónomo, la amplificación de la política asistencial y los efectos ampliatorios de esta con la emergencia de la pandemia se abren una serie de preguntas: la amplificación de la demanda de un profesional de la asistencia, esencialmente subordinado en un sistema estandarizado con una acción protocolizada ¿estaría cancelando los esfuerzos por ampliar la autonomía profesional cuestionando el papel tradicional asignado en la división social (y técnica) del trabajo? O por el contrario ¿estaría amplificando la división del trabajo a la interna de la profesión, ofreciendo nuevos horizontes de desarrollo, complejizando la profesión?

Resulta evidente que la respuesta a estas preguntas parecería ingresar en un campo controversial impidiendo, aparentemente llegar a respuestas unívocas, pero es posible operacionalizarlas a partir de algunas preguntas anteriores: ¿la nueva política asistencial está montada en un sistema protocolizado que cancela las posibilidades de criticidad y autonomía profesional? En el debate de la profesión y en la percepción de los profesionales de campo ¿es posible visualizar una preocupación por esta situación? De ser así ¿Qué estrategias pueden identificarse, como propuestas o acción concreta, para enfrentar esta situación?

Consideraciones finales

Las crisis son inherentes a la regulación del capital, su periodicidad ha demostrado ser inexorable, el siglo XX ha mostrado como la acción política, la lucha de clases, la correlación entre las clases, en tanto no supere esta regulación, solo logra imprimirle un sentido a su superación provisoria, este sentido va a ser, en función de la correlación de fuerzas, progresiva o regresiva.

El pasaje del capitalismo competitivo al capitalismo monopolista fue expresión de una superación progresiva de una crisis, del mismo modo el enfrentamiento de la crisis del 30, de carácter progresivo, supuso el posterior desarrollo de los Estados de Bienestar.

La ofensiva del capital sobre el trabajo, como forma de enfrentar la crisis de los años 70, fue causa y consecuencia de una correlación de fuerzas notablemente perjudicial para el trabajo, desde entonces las crisis sucesivas han venido enfrentándose de forma regresiva.

Con la emergencia de la pandemia se escucharon voces optimistas que auguraban la superación o la reforma del orden del capital, creemos que son resultado de una penetración positivista en el marxismo, Durkheim (2007) estaba convencido que las humanidad enfrentaba las crisis profundizando la solidaridad orgánica, optando por la complementariedad en vez de la competencia. Desde las últimas décadas del siglo XX venimos viendo que lejos de aumentar la solidaridad de cualquier tipo, las crisis vienen siendo enfrentadas con medidas regresivas que van, definitivamente, en contra de la humanidad, la crisis sanitaria no ofrecía ninguna pista que hiciera pensar que algo iba a cambiar al respecto.

Intentando no ingresar en reduccionismos optimistas, creo que es posible afirmar que nuestro Trabajo Social Latinoamericano ha venido, desde los años 60, sabiendo resistir los impulsos regresivos logrando caminar en la ampliación de su autonomía relativa y su capacidad crítica en contextos de crisis, nada hace pensar que esto cambie en este contexto tan profundamente regresivo.

Referencias

- ACOSTA, L. (2016). El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay. *Fronteras*, 9, 29–45. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7273>
- ACOSTA, L. (2001). La mediación del “higienismo” en la génesis del Servicio Social en el Uruguay. <https://www.adasu.org/prod/1/486/Luis.Acosta.pdf>
- ACOSTA, L. (1997). Modernidad y Servicio Social: un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay. *Disertación (Maestría en Servicio Social) UFRJ, Rio de Janeiro. S/E.*
- BASILE, G. (2020). La triada de cuarentenas, neohigienismo y securitización en el SARS-CoV-2: matriz genética de la doctrina del panamericanismo sanitario. Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), Mayo.
- BRALICH, J. (1993). La formación universitaria de asistentes sociales: más de seis décadas de historia. *Cuadernos de Trabajo Social, Montevideo, Universidad de la República*, 2, 9–48.
- CANALES, M. (2006). El Grupo de Discusión y el Grupo Focal. En CANALES (Ed). *Metodología de investigación social*. Santiago de Chile, LOM.
- CARDOZO, F.; FALLETO, E. H. (1967). Dependencia y desarrollo en América Latina (Ensayo de interpretación sociológica). CEPAL. Santiago de Chile. https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/IEP/1027/1/Cardoso_Faletto_Dependencia-desarrollo-Am%C3%A9rica-Latina.pdf
- DOMÍNGUEZ UGA, V. (2004). A categoria “pobreza” nas formulações de política social do Banco Mundial. *Revista Sociologia Política, Curitiba*, 23, 55–62.
- DURKHEIM, E. (2007). *La división del trabajo social*. México. Colofón.
- FOUCAULT, M. (1998). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. México, Ed. Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (2004). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI, Buenos Aires.
- FOUCAULT, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- GRASSI, E. (1984). La implicancia de la investigación social en la práctica profesional del trabajo social Barcelona. *Revista de Treball. Social*, 135, 43–54.
- GRASSI, E. et al. (1994). *Políticas sociales: crisis y ajuste estructural*. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- GRASSI, E. (2006). *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal: la otra década infame (I)*. Buenos Aires, Espacio Editorial.
- IAMAMOTO, M. (1997). *O Serviço Social y divisão del trabalho*. Sao Paulo: Cortez.
- IAMAMOTO, M. (1995). *Renovação e conservadorismo no serviço social. Ensaio crítico*. São Paulo: Cortez.
- KRUSE, H. (1987). Evolución de los modelos de ayuda en el Uruguay. *Revista Trabajo Social Uruguay, Montevideo*, 2, 18–23.
- KRUSE, H. (1994). “En procura de nuestras raíces”. *Cuadernos de Trabajo Social, Montevideo*, 3, 87-106. FCS. DTS. UDELAR.
- LAURELL ASA, C. (2000). Avanzar al pasado: la política social del neoliberalismo. In: Borgiani, E., Montañó, C. (org.). *La política social hoy*. São Paulo: Cortez.
- MONTANO, C. (1998). *La naturaleza del servicio social en su génesis*. Cortez, São Paulo.
- MARIATTI, A. (2015). *Política Social y despolitización. Un estudio de caso en el Ministerio de Desarrollo Social y los Programas de transferencia de renta condicionada*. Comisión Sectorial de Investigación Científica, Bibliotecaplural, Montevideo.
- NETTO, J. P. (1997). *Capitalismo monopolista y servicio social*. Editorial Cortez. Sao Paulo.
- NETTO, J. P. (1991) *Ditadura e Serviço social. Uma análise do serviço social no Brasil pós 64*. Editorial Cortez. Sao Paulo.

- NUÑEZ, V. P (2014, octubre). Formas actuales del control social: impactos en la educación social. Reflexiones desde la pedagogía social. Revista Interfaces científicas: Educacao, Aracaju, 3(1), 57–66. <https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/viewFile/1634/980>
- MERTON, R. et al. (1998). Propósitos y criterios de la entrevista focalizada. Empiria: Revista de Metodología en Ciencias Sociales, 1, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la UNED Madrid.
- MORÁS, L. (2000). De la tierra purpúrea al laboratorio social. EBO. Montevideo.
- ORTEGA, E. (2003). El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7647/1/TMTS_OrtegaElizabeth.pdf
- ORTEGA, E. (2011). Medicina, religión y gestión de lo social. Un análisis genealógico de las transformaciones del Servicio Social en el Uruguay. 1955-1973. CSIC-UDELAR. Colección Biblioteca Plural.
- RICHMON, M. (1977). Caso social individual. Universidad General Roca, Rio Negro Argentina. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000029.pdf>
- RICHMON, M. (19--). Diagnostico social. Universidad General Roca, Rio Negro Argentina. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000062.pdf>

Notas

- ¹ Véase: Kruse (1987, 1994), Bralich (1993), Acosta (1997), Ortega (2008).

Pablo Bentura

jose.bentura@cienciassociales.edu.uy

Doctor em Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana De Ciencias Sociales (FLACSO sede Argentina).

Profesor Titular Dedicación Total Departamento de Trabajo Social – Facultad De Ciencias Sociales – Universidad de la República – Uruguay.

DTS-FCS-UDELAR

Constituyente 1502, Montevideo, Uruguay Cp 11.100

Agradecimientos

A meus colegas e amigos Alejandro Mariatti y Alfredo Lopez por la lectura atenta y los comentarios críticos.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições das autoras

Não se aplica.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

Não se aplica.

Consentimento para publicação

Autorizo la publicación y renuncio a cualquier reclamo por derechos de autor.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.