

Trabajos Seleccionados

V Encuentro Internacional de Trabajo Social
"Debates en torno a la construcción de institucionalidad.
Aportes para la reconstrucción de lo Público"

COORDINADORAS: ANA ARIAS - BÁRBARA GARCÍA GODOY - ROMINA MANES



Trabajos seleccionados: V Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social: debates en torno a la construcción de institucionalidad / Marcela Benegas ... [et.al.] ; coordinado por Ana Arias ; Bárbara García Godoy ; Romina Manes. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2014. E-Book.

ISBN 978-987-28642-6-2

1. Institucionalidad. 2. Trabajo Social. 3. Políticas Públicas. I. Benegas, Marcela II. Arias, Ana, coord. III. García Godoy, Bárbara, coord. IV. Manes, Romina, coord.

DD 320.6

Fecha de catalogación: 08/05/2014

Datos de edición

Ilustración de tapa: Valeria Brudny - www.valeriabrudny.blogspot.com

Índice

Acerca de las compiladoras 12

Presentación y agradecimientos 13

INSTITUCIONALIDAD DE LOS SISTEMAS UNIVERSALES

Sistema educativo e inclusión. La escuela como institución central, escuela media y nuevo lugar para las juventudes.

1. **Jóvenes, prácticas de ciudadanía y gobierno.** 14
Marcela Benegas, Romina Manes
2. **Alcances de la inclusión educativa en niños, niñas y adolescentes que transitan procesos de salud-enfermedad complejos. Escuela y diálisis en convivencia.** 30
Daniela Bocar
3. **El Plan Ceibal en las escuelas especiales de Uruguay.** 45
Ana Laura García, Baylena Avila, Roxana Machado, Cecilia Rebellato; Natalia Silva Torres

Instituciones y nuevos derechos a la protección social

4. **La (des) protección social frente al suicidio juvenil. Miradas desde el trabajo social** 59
Elsa Viviana Barrón
5. **La intervención profesional y la problemática de la indocumentación.** 80
Silvina Blebel, Marcela Marilina Frias
6. **El desafío del cuidado humano: ¿Como cuidamos a nuestros viejos en Uruguay? Políticas de Protección Social, Derechos Sociales, Debates y dilemas para el Trabajo Social.** 99
Teresa Dornell, Sandra Sande, Saphir Stemphelet, Romina Mauros
7. **La reconfiguración de los derechos sociales a partir de las condicionalidades de la Asignación Universal por Hijo.** 121
Laura Garcés
8. **La Asignación Universal por Hijo en el Partido de Lanús: Aciertos y Desafíos en el proceso de inclusión educativa.** 137
Silvana Garello, Silvia Dávila, Mónica Fernández
9. **La incorporación de la perspectiva de género en los procesos de intervención social** 159
Lorena Guzzetti
10. **Intervenciones en salud sexual y reproductiva destinada a varones: ¿Mitos o realidades?** 173
Graciela Infesta Domínguez, Iara Cohen
11. **Repensando la Lógica del Sistema de Asignaciones Familiares como política de igualdad.** 192
Marcelo Fabián Lucero
12. **Las familias en contextos de pobreza extrema y las instituciones. Repensar la accesibilidad** 205
Carolina Maglioni, Carmen Elizalde.
13. **Vicisitudes de la práctica profesional con adultos mayores.** 221
David Zolotow

Accesibilidad y lógica de las intervenciones en salud

14. **Situación de calle, políticas sociales y trabajo social. Analizando la problemática de situación de calle desde la intervención profesional en el servicio social de un hospital municipal de la CABA..** 230
Mariana Victoria Carello
15. **Aportes y desafíos de la Ley Nacional de Salud Mental: la experiencia de la Sala de Tránsito de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros en el abordaje de las crisis subjetivas agudas** 252
Maria Evangelina Benassi

16. El paciente en su laberinto. Un análisis sobre los recorridos institucionales de los “pacientes sociales”.....	272
Karina Brovelli, Julieta Criscuolo, Nora Lía Cappellini	
17. Encuentros de sujetos devastados. Dilemas en la intervención del trabajo social en salud.	289
Bárbara García Godoy, Liliana Murdocca.	
18. El círculo de la derivación como herramienta metodológica. ¿Accesibilidad o expulsión?....	299
Vanina Garibaldi, María Laura Incocciati, Luciana Schultheiss	
19. La dimensión del cuidado en las instituciones de salud. Una mirada desde el Trabajo Social.	317
Nancy Moran, Lorena Pratto	
20. Salud mental: Aportes para pensar la inclusión social a partir de las prácticas profesionales en guardia hospitalaria	334
Paula Retamal	
21. El juego como sentido de vida y disputa.	362
Jose Luis Seoane Suarez	

INSTITUCIONES, TERRITORIOS Y RECONSTITUCIÓN DE SUJETOS POPULARES EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Desafíos desde lo popular a la institucionalidad estatal

22. Procesos de institucionalidad de relaciones rural – urbanas desde propuesta agroindustrial y alimentaria porcina.....	377
Sandra González, Gustavo Rodríguez Karaman	
23. Actores sociales involucrados en los debates sobre las políticas de drogas en Argentina: las ‘Madres del Paco’.....	393
María Pía Pawlowicz, Juan Camilo Fischer, Araceli Galante; Diana Rossi; Paula Goltzman; Graciela Touzé	

Poderes territoriales y reconfiguraciones en tiempos de recentralización estatal.

24. Cambios en las organizaciones sociales con posterioridad al 2003.	411
Ana Arias, Soraya Giraldez, Ana María Gómez, Cecilia Testa, Alejandra Catini, Banfi Victoria Beovide, Ingrid Manfred	
25. La tensión entre lo local y el centro. Persistencias culturales y necesidades políticas	422
Raquel Castronovo	
26. Salud Colectiva en los territorios: La participación popular.	432
Florencia Cendali	
27. Las mercociudades: elemento inductor de la recentralización estatal.	453
Gloria Edel Mendicoa, María Beatriz Lucuix, Nahuel Lizitzá	
28. Participación social en el territorio y las lógicas de intervención. Entre lo “propio” y lo exógeno.	467
Mario Villareal	

Construcción de sujetos de intervención en las instituciones.

29. ¿Qué tipo de sujeto está en la racionalidad de las instituciones chilenas que elaboran políticas sobre las/os adolescentes en materias de sexualidad?.....	484
Leonardo Arenas	
30. La reconfiguración de las organizaciones comunitarias en el contexto actual.	504
Martín Ierullo	
31. Políticas sociales y dinero: exploraciones de un nuevo paradigma.....	526
Martín Hornes	

VIOLENCIAS E INSTITUCIONES

Generación y abordaje de las violencias de y desde las instituciones

32. La problemática de la violencia institucional en relación a los derechos de las/los adolescentes de posadas y gran posadas en materia de salud sexual y salud reproductiva.....	541
--	------------

Silvana Martínez, Juan Omar Agüero	
33. Más allá de los muros. El sistema penitenciario y su influencia en la vida cotidiana de la mujer, a partir del arresto de su pareja.	571
Lucía Cremona, Gisela Oshimo, Natalia Torres	
34. Trabajo infantil doméstico intra-hogar: un análisis de casos. Problematizando el lugar de la familia en la reproducción social: la experiencia de la política social bolchevique.	589
Micaela Morina	

Intervenciones sociales sobre las violencias

35. ¿Qué hace la Defensoría de Derechos? Análisis de la demanda y de la intervención a partir de la sistematización de casos ingresados durante el año 2011 por uno de los tres equipos que brindan la atención.	613
Claudia Weller	

TRADICIONES Y RUPTURAS PARA PENSAR LO INSTITUCIONAL DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Relevancia de la institucionalidad para las políticas sociales de la década

36. La experiencia del Programa Puente y la construcción del sujeto de atención de las políticas de superación de la pobreza en Chile (2000-2012).	630
Roxana Espina, Leonardo Arenas	
37. Claves para pensar la institucionalidad de las políticas de promoción de la Economía Social en Argentina.	644
Malena Hopp	
38. Las bases de legitimación de la política asistencial post 2008.	685
Tamara Seiffer	
39. Organizaciones de la Sociedad Civil en gestión de Políticas Sociales.	701
Silvia Rivero	

Relectura de las tradiciones sobre lo no-formal, lo alternativo y lo autogestivo

40. Entre lo público y lo privado: La intervención del Estado y los procesos de comunitarización de necesidades sociales. Una mirada desde Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis.	726
Magdalena Fernández Cisneros, Eliana Lijterman, Yamila Ventureira	

Dificultades y estrategias del trabajo social para pensar el aporte a la construcción de institucionalidad

41. La intervención profesional en clave institucional. Sobre algunas dimensiones que la condicionan y caracterizan.	758
Marcela Velurtas	
42. Aportes del Trabajo Social a la construcción de institucionalidades.	777
Silvana Garello, Julia Ponzone	
43. Lo estatal y los procedimientos de intervención estatales en las estrategias profesionales de los trabajadores sociales.	798
Francisco Gulino	
44. Trabajo Social y hogares homoparentales. Representaciones y dinámicas familiares.	815
Claudio Robles, Lía De Ieso, Alejo García, Mariel González, Ana Insinger	

Acerca de las compiladoras

Ana Arias

Licenciada en Trabajadora Social, Magister en Políticas Sociales y Doctora en Ciencias Sociales, UBA. Ha ejercido como trabajadora social en distintas dependencias estatales y en organizaciones sociales y políticas. Se ha especializado como investigadora en intervención social y pobreza. Al momento del desarrollo de esta publicación se desempeñaba como Directora de la Carrera de Trabajo Social - FSOC/UBA y como docente de grado y posgrado. Actualmente es Secretaria Académica de la Facultad de Ciencias Sociales UBA
Correo electrónico: anaarias@sociales.uba.ar

Bárbara García Godoy

Licenciada en Trabajo Social. Cursó la Maestría en Salud Pública, UBA. Actualmente es doctoranda de la Facultad de Ciencias Sociales UBA. Ha ejercido como trabajadora social en distintas dependencias estatales. Se ha especializado como investigadora en el campo de la salud pública y de estudios CTS. Al momento del desarrollo de esta publicación se desempeñaba como Coordinadora Técnica de la Carrera de Trabajo Social - FSOC/UBA y como docente de grado y posgrado. Actualmente se desempeña en el Ministerio de Salud de la Nación como consultora en el área de políticas de investigación en salud pública y es Secretaria Académica de la Carrera de Trabajo Social, FSOC UBA.

Correo electrónico: bgarciagodoy@sociales.uba.ar

Romina Manes

Licenciada y Profesora en Educación Media y Superior en Trabajo Social, UBA. Maestranda en Metodología de la Investigación Científica, UNLa. Ha ejercido como trabajadora social en distintas instituciones. Se ha especializado como investigadora en el campo gerontológico. Ha participado como autora en diversas publicaciones. Actualmente se desempeña como coordinadora de la Revista Debate Público de la Carrera de Trabajo Social - FSOC/UBA y como docente de grado en la licenciatura y el profesorado en Trabajo Social.
Correo electrónico: rominamanes@yahoo.com.ar

Presentación y agradecimientos

Este libro reúne los trabajos presentados en el marco del **V Encuentro Internacional de Trabajo Social y VII Congreso de la Carrera de Trabajo Social UBA "Debates en torno a la construcción de institucionalidad. Aportes para la reconstrucción de lo Público"** realizado los días 30 y 31 de mayo de 2013 en la Facultad de Ciencias Sociales UBA, y organizado por la Carrera de Trabajo Social.

Este encuentro se propuso profundizar y complejizar los debates abiertos en las Jornadas anteriores acerca de la reconstrucción de lo público en el ámbito nacional y regional. A partir del análisis de las políticas sociales actuales y sus particulares modos de implementación, surgen certezas e interrogantes acerca del efectivo cumplimiento de los derechos sociales que éstas impulsan. La reflexión acerca de las nuevas o diferentes institucionalidades vinculadas a dichas políticas resulta central para repensar la intervención y el accionar en el campo social. Los trabajos aquí presentados son, sin duda, contribuciones necesarias en tal sentido.

Agradecemos especialmente a los/as docentes y graduados/as que colaboraron generosamente, realizando aportes relevantes y destinando tiempo para la realización de este Encuentro, entre ellos mencionamos especialmente a Cecilia Testa, Andrea Arbuatti, Natalia Lofiego, María Isabel Bertolotto, Graciela Roza, Luz Bruno, Olga Garmendia, Natalia Luxardo, Sandra Madeira, Fernando Grossi, Elena Zunino, Liliana Murdocca, Norma Ibarra, Claudio Robles, Geraldine Ponce, Noelia Sierra, María Diloretto, Sara González, Javier Bráncoli, Liliana Solla y María Graciela García.

Una vez más fue central el trabajo del personal administrativo de la Carrera de Trabajo Social: Mariana Meliharek, Graciela Barreto Fernanda Acuña y Fabiana Nuñez y la importantísima colaboración de los administrativos Sergio Parra (Departamento de Profesores) y Martín Nuñez (Área de Coordinación).

Finalmente, nuestro agradecimiento al Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social y Trabajo Social de la Ciudad de Buenos Aires, a Editorial Espacio y a las autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales, por su auspicio y apoyo efectivo para la realización de este evento.

CAPÍTULO 1

Jóvenes, prácticas de ciudadanía y gobierno

Marcela Benegas

Romina Manes

Docentes del la Profesorado de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: mebenegas@gmail.com

Resumen:

El presente trabajo surge del análisis de los datos obtenidos en el marco del Proyecto de Investigación UBACyT: "La ciudadanía. El aporte de la enseñanza de las Ciencias Sociales a la formación para su ejercicio", y realizado desde la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales.¹

Se aborda la ciudadanía desde las prácticas de ciudadanía entendidas como "*el conjunto de prácticas (jurídicas, políticas, económicas y culturales) que definen a una persona como miembro competente de una sociedad. Prácticas cuya fuente de legalidad y legitimidad residen en la posesión de derechos que influyen en la distribución de recursos accesibles a distintas personas y grupos sociales*"² Kessler G.: (1996)

En la investigación se aplicó una encuesta a 395 estudiantes de 1º a 5º año de escuelas de la Ciudad de Buenos Aires, que atienden a distintos sectores sociales, durante los años 2011 y 2012. Se utilizaron como instrumentos cualitativos: un relevamiento y análisis documental y entrevistas semi-estructuradas, realizadas a profesores en ejercicio que dictan clases vinculadas a las ciencias sociales en el nivel medio.

Los datos recabados muestran un amplio involucramiento de los estudiantes o sus familias en diversas prácticas vinculadas con principios de solidaridad y participación activa a favor de diversas causas colectivas y una visión ampliada por parte de los docentes acerca de la ciudadanía.

Pese a ciertos prejuicios que tildan a los jóvenes de individualistas, poco solidarios y desinteresados de las cuestiones del ámbito de lo público, los datos obtenidos en la investigación muestran un alto grado de participación de los encuestados y una visualización en cuanto al rol del Estado como garante de derechos y libertades; así como los niveles de confianza – desconfianza en distintos actores e instituciones.

Palabras clave: jóvenes, prácticas de ciudadanía y gobierno.

¹ El equipo de investigación estuvo integrado por: Directora Marcela Benegas, su Co – Directora Marta García Costoya, y los investigadores en formación Carla Maglione, Julieta Santos, Romina Manes, colaboró como investigador de apoyo Carlos De Angelis.

² Kessler G.: (1996)."Adolescencia, pobreza, ciudadanía y exclusión", en Konterlnik y Jacinto (Comp.): *Adolescencia pobreza educación y trabajo*. Buenos Aires. Losada UNICEF.

Introducción

Partiendo del eje temático que nos convoca en estas VII Jornadas De La Carrera De Trabajo Social Y V Encuentro Internacional De Trabajo Social En La Universidad De Buenos Aires, nuestra investigación recupera: Sistema educativo e inclusión. La escuela media y nuevo lugar para las juventudes.

La temática abordada en la investigación se enmarca en los cambios llevados a cabo en los últimos años en los que se ha desarrollado, a nivel nacional, una creciente preocupación por la formación ciudadana de los estudiantes, por su vinculación con prácticas sociales participativas y por mejorar el acceso y la inclusión de jóvenes y adultos que no han alcanzado o cumplido con la escolaridad de nivel secundario.

En nuestro país, la sanción en el año 2006 de la Ley de Educación Nacional N° 26.206 plantea el compromiso indelegable del Estado con la efectivización del derecho a la educación (Art. N° 4). Como un hecho histórico de enorme relevancia, este instrumento normativo impone la obligatoriedad del nivel secundario para todo el territorio nacional (Art. N° 29); en efecto, el artículo N° 30 del Capítulo IV plantea específicamente que “la educación secundaria en todas sus modalidades y orientaciones tiene la finalidad de habilitar a los/las adolescentes y jóvenes para el ejercicio pleno de la ciudadanía, para el trabajo y para la continuación de estudios”.

Por otra parte se ha ampliado la inversión en educación (Ley de Financiamiento educativo 26.0753), es decir financiamiento a la oferta en esta política universal.

Así mismo se crea un subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado a los niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que no tengan otra asignación familiar prevista por ley por estar sus padres desocupados o trabajar en la economía informal, siendo requisito para el otorgamiento del beneficio: cumplimiento de controles sanitarios obligatorios para menores y concurrencia al sistema público de enseñanza, es decir financiamiento para el ejercicio de los derechos a la salud y la educación por parte de los niños y jóvenes.

El concepto de ciudadanía y su vinculación con la institución escolar

La escuela se desarrolló históricamente como un dispositivo para la formación de ciudadanos, como hoy la conocemos es una creación de la modernidad y está vinculada con la consolidación de los estados nación. En

³ LEY DE FINANCIAMIENTO EDUCATIVO: Incrementó de la inversión en educación, ciencia y tecnología por parte del Gobierno nacional, los Gobiernos provinciales y el de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en forma progresiva, hasta alcanzar en el año 2010 una participación del 6 % en el Producto Bruto Interno

Argentina la institucionalización de la escuela se desarrolla en los procesos posteriores a la independencia. En este marco, la escuela tiene como objetivo la consolidación de una ciudadanía nacional.

Iniciado el siglo XXI, en todos los países comienza a resurgir la preocupación por la formación ciudadana de los estudiantes y su vinculación con determinadas prácticas sociales y los procesos para su construcción, en el entendimiento de que sin la educación es muy difícil construir ciudadanía, en respuesta a los profundos procesos de desafiliación – desciudadanización que las políticas neoliberales habían dejado como secuela.

En nuestro país resurge la misma preocupación vinculada a procesos tales como: desocupación, pauperización y exclusión, por una parte; y por otra a una recuperación del Estado y su capacidad de intervenir en cuestiones claves vinculadas al ejercicio de derechos.

La ciudadanía, puede ser definida de múltiples formas, a continuación recuperamos aquellas definiciones que nos permiten dar marco a esta presentación:

El concepto o idea de ciudadanía muestra un carácter dinámico: "*En general, la ciudadanía ha emergido como producto de conflictos, a veces de violentos conflictos... Como consecuencia de sus orígenes históricos y su continua negociación, la ciudadanía es siempre incompleta y despareja*", según lo afirma Charles Tilly (En O'Donnell 2004, 30).

En todo caso, la ciudadanía "no es un vocablo que posea ninguna **importancia trascendental**, fuera de **las experiencias y prácticas sociales vividas** por los individuos que constituyen las diversas formas de la vida pública" (Giroux, 1993: 21).

El concepto de ciudadanía puede abordarse desde las prácticas concretas de ciudadanía entendidas como: "**el conjunto de prácticas jurídicas, políticas, económicas y culturales que definen a una persona como miembro competente de una sociedad**. Prácticas cuya fuente de **legalidad y legitimidad residen en la posesión de derechos que influyen en la distribución de recursos accesibles a distintas personas y grupos sociales**" Kessler G. (1996)

Y por último las prácticas de ciudadanía pueden definirse como virtudes cívicas:

Los autores Kymlicka y Norman, (2002) identifican virtudes cívicas organizadas en cuatro grupos:

- ✓ **Virtudes generales** como **el respeto de la ley, la lealtad**;
- ✓ **Virtudes sociales** como **la independencia y la apertura mental**;
- ✓ **Virtudes económicas** como **la ética del trabajo, la capacidad de postergar las gratificaciones, la adaptabilidad al cambio tecnológico y**
- ✓ **Virtudes políticas** como **la capacidad de reconocer y respetar los derechos de los demás, disposición a no exigir más de lo que se puede pagar, capacidad de evaluar el desempeño de**

quienes ocupan los cargos públicos y la voluntad de involucrarse en el debate público, esta última fundada en que las decisiones del gobierno deben adoptarse públicamente a partir de una discusión libre y abierta.

Nuestra definición de ciudadanía puede ser recuperada en los siguientes términos:

La ciudadanía ha emergido como producto de conflicto, tiene orígenes históricos, es incompleta y despareja. Su importancia y trascendencia devienen de las experiencias y prácticas sociales vividas en las diversas formas de la vida pública. Aún cuando coincidimos con Gabriel Kessler acerca de que las prácticas constituyen un “conjunto de prácticas” priorizamos para el estudio y esta presentación las prácticas políticas y sociales.

De las prácticas abordadas como virtudes recuperamos: el respeto por la ley, la independencia de criterio, la capacidad de reconocer y respetar los derechos demás y la capacidad de evaluar el desempeño de quienes ocupan cargos públicos y la voluntad de involucrarse en el debate público.

Metodología

Históricamente, la profesionalización del Trabajo Social estuvo relacionada en forma estrecha con intervenciones ligadas a la preservación o restitución de derechos humanos y/o de ciudadanía, garantizados o no por el Estado. Con la creación de los Profesorados como trayecto de formación para Licenciados/as en Trabajo Social y las otras carreras de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, se habilitó un nuevo espacio de intervenciones que puso en relación la especificidad de la formación de los/as graduados de dicha carrera, con los procesos de enseñanza y de aprendizaje. Este nuevo espacio abre también nuevos interrogantes. ¿Cuál es la especificidad del objeto de enseñanza del trabajo social en tanto disciplina en las instituciones educativas de nivel medio y superior? ¿Cuáles son los aportes diferenciales que los profesores en trabajo social pueden realizar en las instituciones educativas desde el rol docente?

En este sentido, Camillioni (2007) caracteriza la disciplina, empleando los criterios que usa Michel Foucault en “Arqueología del Saber” y define el conjunto de enunciados que la constituyen, los conceptos propios que emplea, los temas, el estilo de enunciación y las formaciones discursivas de su discurso. La cuarta hipótesis de Foucault, se refiere a la posible existencia de temas que son persistentes, de tal modo que una disciplina se configura en torno a temáticas que se ligan y que mantienen la unidad disciplinar al modo de un organismo con componentes interrelacionados. En la disciplina del trabajo social, dentro de sus temas persistentes se encuentra la ciudadanía y las prácticas de ciudadanía.

En este contexto, los objetivos planteados en la investigación son los siguientes:

- Identificar las concepciones sobre las prácticas de ciudadanía, en profesores de algunas asignaturas de las ciencias sociales incluidas en planes de estudio en vigencia en el nivel medio.
- Identificar las concepciones sobre las prácticas de ciudadanía, en algunos estudiantes de nivel medio.

El primer recorte se centra en la enseñanza de las prácticas de ciudadanía desde las asignaturas de ciencias sociales, el reconocimiento de su relevancia para los profesores y el modo como se evidencian las tensiones que vinculan la ciudadanía con el Estado. En este sentido nos preguntamos:

- ¿Qué concepciones tienen los profesores acerca de lo que se entiende por prácticas de ciudadanía?
- ¿Qué prácticas de ciudadanía consideran los profesores de ciencias sociales que les corresponde enseñar?
- ¿De qué modo las propuestas de enseñanza de los profesores se relacionan con su concepción sobre prácticas de ciudadanía?
- Frente a las limitaciones de la organización del tiempo escolar, ¿a qué se le da prioridad: a la enseñanza teórica o a las prácticas?

El segundo recorte de la investigación apunta a relevar provisoriamente el impacto de esas prácticas de enseñanza, en la apropiación efectiva de herramientas teóricas y procedimentales en quienes aprenden.

- ¿Cuáles son las concepciones que los estudiantes tienen acerca de la ciudadanía?
- ¿Qué prácticas identifican como instancias de ejercicio de la ciudadanía?
- ¿En qué contextos reconocen haberlas aprendido?
- ¿Cómo consideran que pueden poner alguna/s en práctica?

En el presente trabajo se abordará el análisis e interpretación de los datos obtenidos en el marco del segundo eje propuesto en la investigación.

Para la realización del trabajo de campo durante el 2011 y 2012, se aplicó un encuesta semi-estructurada en escuelas medias de la ciudad de Buenos Aires a 395 estudiantes de 1º a 5º año,

Los criterios utilizados para la selección de las escuelas fueron:

- ✓ atienden a poblaciones con diferentes condiciones socio-educativas al inicio de la escolaridad
- ✓ se consideran innovadora en sus propuestas institucionales
- ✓ dependían de la Nación y fueron transferidas a la Ciudad de Buenos Aires
- ✓ creadas por la Jurisdicción (Ciudad de Buenos Aires)
- ✓ ubicadas en distintas zonas de la ciudad de Buenos Aires
- ✓ corresponden a gestión pública o a gestión privada

Quedaron seleccionadas cuatro escuelas:

- Una escuela media que atiende a sectores medios bajos y bajos.
- Una escuela media que atiende a población de villa de emergencia. Escuela de Educación Media creada por la jurisdicción.

La población que concurre a ambas por lo general corresponde a los sectores tradicionalmente excluidos de este nivel de escolaridad.

- Una escuela media que atiende a sectores medio – medios.
- Un escuela privada que atiende a sectores medio – medio altos.

La población que concurre a ambas instituciones por lo general corresponde a sectores que tienen acceso a este nivel educativo.

Para esta presentación se seleccionaron tres ejes

- Percepción / concepción de la democracia
- Confianza en instituciones políticas y sociales
- Actitudes/predisposiciones/inclinaciones
 - Hacia los otros
 - Hacia el futuro

Percepción - concepción de la democracia

Se les preguntó a los estudiantes: ¿Qué significa para vos ser un ciudadano? Marcá con una cruz sólo la opción que consideres más importante.

Entender de política	1,00%
Poder votar	7,20%
Pertenecer a un país	17,30%
Haber cumplido 18 años	4,10%
Tener derechos y obligaciones	70,00%

Antes las distintas alternativas de respuesta a la pregunta la amplia mayoría de los jóvenes considera que la ciudadanía significa tener derechos y obligaciones, la opción que sigue en la elección es la de pertenecer a un país

Otra pregunta vinculada a este eje corresponde a la acción de los ciudadanos frente a los problemas que un gobierno intenta resolver, la pregunta quedó formulada como se transcribe a continuación:

¿Creés que a la gente le toca o no le toca hacer algo respecto de los problemas que trata de resolver un gobierno? Opciones de respuesta: Si, No, Si, en parte, No sé

Si	22,9 %
A la gente le toca hacer algo respecto de los...	55,6 %

El análisis de varios de los ítems incluidos en el primer eje permite inferir que la noción de democracia en esta muestra se aproxima a una concepción más participativa por parte de la ciudadanía respecto a las cuestiones de la agenda pública que aquella caracterizada como delegativa por García Delgado (1994) refiriéndose a la década del '90 en nuestro país. Una amplia mayoría de los encuestados acuerda totalmente (22,9%) o en parte (55,6%) con que a "la gente le toca hacer algo respecto de los problemas que trata de resolver un gobierno".

Consultamos a los jóvenes sobre una cuestión nodal sobre la responsabilidad del gobierno y de los ciudadanos en democracia, la pregunta en este caso fue:

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes frases?: De acuerdo, De acuerdo sólo en parte, En desacuerdo

- ✓ El gobierno debería someter a votación de la ciudadanía las decisiones importantes
De acuerdo 91%
- ✓ El voto de la mayoría debe decidir las acciones del gobierno
De acuerdo 83%
- ✓ Unos cuantos líderes decididos harían más por el país que todas las leyes y promesas
- ✓ La gente como vos no tiene nada que decir de lo que hace el gobierno
- ✓ Al gobierno lo elegimos para que tome decisiones importantes

El 91% de los encuestados acuerda totalmente con que el gobierno debería someter a votación de la ciudadanía las cuestiones importantes y el 83% considera que el voto de la mayoría debe decidir las acciones del gobierno. Ambas evidencian un deseo de participación ciudadana activa que implicaría, necesariamente, un supuesto de que "la gente" debería estar al tanto de cuáles son estas cuestiones y formarse una opinión sobre aquellas que le interesan.

Siendo uno de los atributos del Estado el monopolio del uso de la fuerza, cuestión esta altamente conflictiva indagando acerca de la justificación del uso de la fuerza pública, preguntando:

¿En cuál de las siguientes ocasiones se justifica el uso de la fuerza pública?: Las opciones eran: Si, No, En parte

Para obligar a los que violan la ley a cumplirla	Si 60,1%
Para poner fin a un conflicto que dura mucho tiempo y afecta a mucha gente	Si 52,2%
Cuando los manifestantes provocan caos en el tránsito	En parte 37,4%

Las respuestas priorizan el uso de la fuerza ante el incumplimiento de la ley y los conflictos de se extienden en el tiempo. Cabe señalar que las manifestaciones también se encuentran entre las cuestiones que habilitan "en parte" el uso de la fuerza pública.

Otro aspecto relevante es la relación de jóvenes con la ley, frente a la pregunta:

Cuando a una persona le afecta una ley que le parece injusta, ¿qué es mejor hacer? Marca con una cruz sólo una opción

Obedecerla pero promover cambios que vuelvan la ley justa	38,8 %
Obedecerla pero presentar un amparo ante los tribunales contra esa ley	32,1 %
No sé	11,9 %
No obedecerla	9,7 %
Obedecerla	7,5 %

Ante las respuestas obtenidas los jóvenes consideran que debe cumplirse con la ley y promover cambios, cuestión esta que implica una acción colectiva, en segundo lugar que se debe cumplir con la ley y presentar un amparo lo que implica una solución individual frente a la ley injusta, el no sé, no obedecerla y obedecerla presentan menores porcentajes de elección. Se puede inferir que se respeta la ley y se es activo ante aquello que se considera injusto.

Desde la perspectiva del rol asignado al gobierno y su capacidad de intervención consultamos:

¿Por lo que vos pensás el gobierno debería o no intervenir en las decisiones con respecto a: (marcá con una cruz la opción que elijas, SI, NO)

Los resultados fueron:

Por Si por encima del 70%

- 82,5% La posesión de armas de fuego?
- 80,5% Los cortes de calle y las manifestaciones?
- 77,7% Lo que se enseña a los niños y jóvenes en la escuela?
- 76,0% La violencia dentro de las familias?

Por No en torno al 70 %

- 68,6% Los programas que pasan en la televisión?
- 70,0% La formas de organizarse con otras personas?

Surge de las respuestas que los jóvenes se alejarían de la visión de justicia por mano propia, se presentan a favor del desarme, (política que a nuestro entender debe continuar y profundizarse) que la protesta en las calles no resulta bien vista, que la intervención acerca de los que se enseña en las escuelas corresponde, y que esperan la intervención o la desnaturalización de la violencia en las familias, considerando que excede el ámbito privado.

Simultáneamente, ese porcentaje se invierte en lo referente a los programas que pasan en la televisión y la forma de organizarse con otras personas. Se puede inferir que la idea que subyace es la de una democracia con participación activa del gobierno en aquellos temas que hacen a la protección de derechos vinculados a la convivencia y calidad de vida para todos y, a la vez, garante de las opciones de libertad de los ciudadanos en temas tales como la libertad de expresión e información y la de asociarse con otros.

Las tendencias descriptas para el total de la muestra parecen alcanzar mayor definición entre las mujeres tanto en lo referido a la preservación de libertades esenciales como a la protección de derechos; esto se manifiesta claramente en relación con la violencia dentro de las familias (17 puntos porcentuales), probablemente porque es este grupo el que mayoritariamente sufre ese tipo de violencia, junto con los niños.

Confianza en instituciones políticas y sociales

Los ítems de este eje solicitaban a los encuestados que asignaran un puntaje de 0 a 10 a cada uno de 14 grupos sociales e instituciones políticas (según el grado de confianza que les merecían).

La pregunta se formuló en estos términos:

En una escala de calificación como en la escuela, en donde 0 es nada y 10 es mucho, por favor completa. ¿Cuánto confiás en... Los profesores? La policía? Los empresarios? Los médicos? Los medios de comunicación? La Iglesia? Los partidos políticos? La Secretaría Nacional de Derechos Humanos? Los sindicatos? La Presidenta de la República? Los Suprema Corte de Justicia? El Congreso? Las organizaciones sociales (organizaciones de ciudadanos? Los militares?

Se agruparon los puntajes de la siguiente forma:

Mucha confianza: 9 y 10

Bastante confianza: 6, 7 y 8

Poca confianza: 4 y 5

Nada de confianza: puntajes 0, 1, 2 y 3

Para presentar los resultados se han tomado los cuatro primeros en cada categoría (mucha, bastante, poca, y nada de confianza) y encontramos que los estudiantes encuestados tienen:

- Mucha confianza en los médicos, la Iglesia, los profesores, la Presidenta de la República
- Bastante confianza en los profesores, las organizaciones sociales, la Secretaría Nacional de Derechos Humanos y el Congreso
- Poca confianza en los partidos políticos, los empresarios, la policía, los sindicatos y
- Nada de confianza en los militares, los partidos políticos, los empresarios, la policía.

De lo expuesto anteriormente resulta llamativo lo generalizado de la poca confianza que tienen respecto de los partidos políticos los encuestados que, frente a otras preguntas, se manifiestan proclives a una participación activa de la ciudadanía en cuestiones que habitualmente se inscriben dentro de "la política". Es decir, parece haber una revalorización de la política expresada en términos de participación ciudadana activa en las cuestiones de la agenda pública y, a la vez, una gran desconfianza en las instituciones que, según la Constitución, deberían ser las principales canalizadoras de esa participación.

Actitudes predisposiciones inclinaciones: Hacia los otros

Los Jóvenes y la solidaridad

Para conocer las prácticas de participación solidaria de los jóvenes se relevó el involucramiento de los estudiantes o sus familias en diversas prácticas vinculadas con principios de solidaridad y participación activa a favor de diversas causas colectivas.

Consultamos a los jóvenes: ¿Alguna vez vos o alguien de tu familia realizaron alguna de las siguientes acciones?

Por si

Donar alimentos, medicina, ropa en caso de un desastre o para una organización social

Donar sangre

Donar dinero a la Cruz Roja, el hospital, la Cooperadora

Participar personalmente como voluntario en alguna actividad a beneficio de la comunidad

Auxiliar a algún desconocido

Por no

Enviar dinero u objetos a algún programa de televisión o radio para una buena causa

Enviar o firmar cartas para apoyar una causa

Enviar mensajes por computadora en apoyo de alguna causa

Participar en actos de apoyo a alguna causa

Recaudar fondos para una causa

Del total de respuestas válidas, un 70,8% de los encuestados manifiesta que él o su familia han donado alimentos, medicina, ropa en caso de un desastre o para una organización social, un 60% ha donado sangre, un 55% ha auxiliado a algún desconocido, un 47% ha donado dinero a la Cruz Roja, un hospital o la

Cooperadora y un 43,6% ha participado personalmente como voluntario en alguna actividad a beneficio de la comunidad.

Cabe destacar que todas estas opciones implican un grado relativamente alto de involucramiento personal en acciones solidarias en favor de otros:

- La donación de alimentos, medicina o ropa suele implicar el trasladarlos hasta un determinado lugar,
- La donación de sangre, aún cuando fuera para un desconocido (o aún más por eso) implica aceptar una situación que de por sí no es agradable, además del traslado al lugar de extracción y el ayuno correspondiente,
- Obviamente, auxiliar a algún desconocido implica una actitud y una disposición a la acción solidaria en forma muy amplia ya que no se basa en el vínculo personal sino en una noción más general de ayuda al semejante.
- Donar dinero a la Cruz Roja, un hospital o la Cooperadora implica una cierta confianza en el destino efectivo que se le dará a esa donación por conocer la institución convocante y la valoración positiva de sus acciones.
- Podemos aceptar sin mayor duda que participar voluntariamente en alguna actividad a beneficio de la comunidad implica un alto grado de involucramiento personal.

Lo que consideramos relevante en las respuestas a esta pregunta es que, en conjunto, manifiestan un alto grado de inclinaciones, disposiciones y/o prácticas de índole solidaria respecto de los otros en general, tanto por parte de los propios encuestados como de sus familias.

Actitudes predisposiciones inclinaciones: Hacia el futuro

La calidad de un sistema democrático también puede abordarse consultando acerca de las expectativas que se tienen sobre el futuro, es por este motivo que incluimos la siguiente pregunta:

¿Creés que en el futuro vos o tu familia tendrán más, menos o igual oportunidades para...

tener empleo	No contestan 241 61,00%
tener educación	Más 47,90%
tener servicios de salud	Más 49,10%
tener ahorros	Igual 32,40%
tener participación política	Menos 40% Igual 38,70%
tener actividades culturales gratuitas	Más 35,50%
poder caminar tranquilamente	Menos 56,30%
seguir creyendo en la justicia	Menos 57,60%

Las respuestas permiten concluir que los encuestados consideran que los derechos a la salud y la educación se encuentran garantizados. Las respuestas sobre el ahorro, no resultan concluyentes, por distribuirse en las distintas opciones de respuesta. Nos resulta significativa la respuesta "no contesta" ante tener empleo, con 61%, consideramos que refleja un nivel importante de incertidumbre acerca de la inserción en el mundo del trabajo.

Es posible concluir que los jóvenes encuestados están preocupados por la seguridad en la calle y que no creen en la justicia, y consideran que no mejorará en el futuro.

Recuperar temores e incertidumbres sobre el futuro, puede ser una tarea a desarrollar en la escuela siendo posible considerar que el futuro lejos de estar predeterminado se vincula con las decisiones, la capacidad de organizarse, la capacidad de sostener el esfuerzo, de priorizar metas a largo plazo.

Consultamos sobre el aprendizaje y el ejercicio de la ciudadanía, transcribimos la pregunta y los resultados de las respuestas.

¿Dónde se aprende qué es la ciudadanía? y ¿dónde se aprende a ejercer o practicar la ciudadanía? Ambas tenían como opciones no excluyentes: la familia, la escuela, las agrupaciones políticas y las agrupaciones sociales.

Los jóvenes encuestados responden:

	¿Dónde se aprende qué es la ciudadanía?	¿Dónde se aprende a ejercer o practicar la ciudadanía?
En la escuela	83,2%	73,9%
En la familia	56,5%	49,1%
En agrupaciones sociales	16,8%	37,9%
En agrupaciones políticas	13,0%	23,0%

Los jóvenes encuestados revalorizan la escuela y destacan el lugar de los profesores en la formación en prácticas de ciudadanía. A partir de la recuperación de la democracia en nuestro país, la enseñanza para el ejercicio de la ciudadanía se ha convertido en un desafío en las escuelas en general y para el campo de la didáctica de las ciencias sociales en particular. Siendo los medios de comunicación una fuente importante de legitimación de conductas y comportamientos en nuestra sociedad, le cabe a la institución escolar entre otras la enorme tarea de su análisis y evaluación. Las líneas más actuales, buscan fortalecer los componentes ético-políticos y filosóficos de la ciudadanía, ponderando dimensiones distintas de la vida política. Como ya se explicitó al inicio nuestra propuesta converge con líneas de trabajo estos componentes desde las prácticas de ciudadanía. Entre las tendencias más destacadas, podemos mencionar: aquellos que buscan promover prácticas institucionales que faciliten la convivencia en la escuela desde la construcción colectiva de las normas (Paulín, 2006); en las escuelas los Centro de estudiantes, los Consejos de Convivencia, los Consejos de Aula son experiencias que va en esta línea. A quienes se focalizan en los contenidos de las asignaturas, priorizando la enseñanza de concepciones del derecho, la educación en valores y/o la formación reflexiva sobre las implicancias políticas del "ser ciudadano" (Rodino, 2006): aquellos contenidos que permitan desarrollar prácticas o poner en práctica cuestiones vinculadas a la agenda pública y por último, quienes consideran que la formación ciudadana excede los límites de la escuela y debe ser complementada por la participación de los sujetos en espacios socio-comunitarios diversos y plurales (De Souza, 2000; Di Marco, 2006), acciones que

promuevan la participación de y con la comunidad, establecer relaciones con estudiantes de otras escuelas, realizar intercambios estudiantiles.

Seguramente será necesario componer estrategias institucionales y de enseñanza en las aulas para la formación en prácticas de ciudadanía, así como continuar desarrollando estrategias que promuevan el acceso, la permanencia y la terminalidad de la escolaridad secundaria. El desafío principal para gran parte de las políticas educativas es el logro simultáneo de la inclusión (extendiendo más aún la cobertura del nivel) sin desmedro de la calidad educativa a fin de garantizar oportunidades equiparables de aprendizaje para los jóvenes que hoy se encuentran en este nivel de escolaridad.

Desde nuestra perspectiva los profesores de trabajo social de nivel medio y superior pueden realizar un valioso aporte a las cuestiones aquí presentadas.

Bibliografía

- Benegas, M; Manes, Romina (2012) La ciudadanía. El aporte de la enseñanza de las Ciencias Sociales a la formación para su ejercicio. En Revista Debate Público. Reflexiones de Trabajo Social. Año 2 Nº 3. Carrera de Trabajo Social. UBA. Buenos Aires. Argentina
- Boaventura de Souza Santos (2000). "Universalismo, contextualización cultural y cosmopolitismo" En Identidades comunitarias y democracia. Ed Trotta. Madrid.
- Camilloni A. y otros (2007) "El saber didáctico" CAPÍTULO 3. Páginas 41-59. Buenos Aires, Paidós, 2007.
- College de France (1997): "*Principios para una reflexión sobre los contenidos de la enseñanza*", en Bourdieu, P. *Capital cultural, escuela y espacio social*. Buenos Aires. Siglo XXI editores Argentina.
- Connell, R. (1997) *Escuelas y justicia social*. Morata, Madrid.
- Espinoza, O.(2009) Universidad Diego Portales, Chile. Reflexiones sobre los conceptos de "política", políticas públicas y política educacional. Archivos Analíticos de Políticas Educativas. Revista académica evaluada por pares. Volumen 17 Número 8 Abril 15, 2009 ISSN 1068-2341.
- García Delgado, D.: (1994) "Estado y sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural", Norma-FLACSO, Buenos Aires.
- García Costoya, M. y Goméz Giusto, C.: (2010) "Ciudadanía democrática, convivencia escolar y abordaje cooperativo de conflictos". Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Educación.
- Giroux, Henry. (1993) "La escuela y la lucha por la ciudadanía". Siglo XXI, México D.F.
- Kalman, J: (2003). "El acceso a la cultura escrita: la participación social y la apropiación de conocimientos en eventos cotidianos de lectura y escritura."
- Kessler, G.: (1996). "Adolescencia, pobreza, ciudadanía y exclusión". En: Kontrlnik y Jacinto (comp.): *Adolescencia, pobreza, educación y trabajo*. Buenos Aires, Losada, UNICEF.
- Kohlberg, L.: (1997) "La educación moral", Gedisa, Barcelona.
- Kymlicka, W. y W. Norman (2002) "El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía", en Aproximaciones teóricas: Estado, Lectura Nº 2, Instituto de Estudios Peruanos (reproducido de Ágora. Cuadernos de Estudios Políticos, Nº 7, 1997.
- Giroux, Henry. (1993) "La escuela y la lucha por la ciudadanía". Siglo XXI, México D.F.

O'Donnell, G.: (2004) Acerca del Estado en América Latina contemporánea. Diez tesis para la discusión. Texto preparado para el proyecto "La Democracia en América Latina," propiciado por la Dirección para América Latina y el Caribe del PNUD. Universidad de Notre Dame, Paris.

Puig Rovira, J. M.: (2006) "Prácticas de ciudadanía". Artículo de opinión, Diario El País, Madrid, 25-06-2006.

Rodríguez M E y colaboradores: (2008) "La diversidad lingüística" Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Educación.

Taylor, Ch: (1994) "La ética de la autenticidad". Barcelona, Paidós.

Villa, A. y Zenobi, V.: (2008) "Problemáticas ambientales a diferentes escalas", Ciudad de Buenos Aires, Ministerio de Educación.

CAPÍTULO 2

Alcances de la inclusión educativa en niños, niñas y adolescentes que transitan procesos de salud-enfermedad complejos.

Escuela y Diálisis en convivencia

Daniela Bocar

**Lic. en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.
Correspondencia a: danielabocar@yahoo.com.ar**

Resumen:

Partimos de considerar a la escuela como aquella institución del Estado que atraviesa la vida de todos los sujetos. "Ir a la escuela" para los niños/as y adolescentes del S XXI , significa en cierto modo "formar parte" , "estar incluidos".

Incluidos ¿Dónde? ¿De qué manera? ¿Incluye la escuela a todos los sujetos en edad escolar, en el sentido que lo indica la ley?

La inclusión social y la atención a la diversidad constituyen los dos pilares sobre los que se asienta la política educativa actual. En este sentido una escuela inclusiva será aquella que trabaje *en* y *para* la diversidad, ofreciendo distintas trayectorias escolares posibles.

A decir de Carlos Cullen, todo discurso sobre la diversidad es riesgoso, porque la diversidad es siempre más diversa de lo que podemos imaginar.

Realizando el trabajo de investigación final, en la carrera de Trabajo Social, nos propusimos indagar acerca del proceso de escolarización que llevan a cabo los niños/as y adolescentes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que realizan tratamiento de hemodiálisis en el hospital Garrahan. Allí se pudo observar que hasta tanto el trasplante de riñón sea efectivizado, ellos asisten al hospital con una regularidad de tres veces por semana, para ser conectados a una máquina durante cuatro horas a fin de liberar su sangre de toxinas. Esta situación llega a extenderse durante años sin poder interrumpirse, porque de ello depende sus vidas. Se trata de niños, niñas y adolescentes donde la hemodiálisis hegemoniza la vida cotidiana, y dentro de ella el proceso de escolarización.

¿Cómo sostienen la escolaridad estos sujetos? ¿Qué estrategias construyen las escuelas a las que ellos asisten para que los mismos no queden excluidos del sistema? ¿Qué rol desarrolla el hospital al respecto?

Estos y otros interrogantes son abordados en una ponencia que problematiza la categoría inclusión en tanto garantizadora de igualdad de oportunidades para finalmente concluir en que el sistema educativo no contempla un dispositivo ad hoc para los niños, niñas y adolescentes con asistencia discontinua a causa de un proceso de salud enfermedad complejo.

La Constitución Nacional, los Derechos del Niño, las diferentes leyes y normativas sobre Niñez y Educación establecen consideraciones al respecto, sin embargo se observa una brecha importante entre lo proclamado en las leyes y lo llevado a la práctica en las instituciones.

Palabras Clave:Escuela – Hemodiálisis – Inclusión

*"Que la Educación siga siendo para nosotros
la acción política
de impedir que las diferencias
sean la sede o la excusa para
establecer o mantener las desigualdades"
(Paulo Freire)*

I.-

Hablar de inclusión implica situarse en uno de los dos pilares en los que se asienta la política educativa actual, que junto a la atención a la diversidad, intentan hacer de la escuela la institución a través de la cual se haga efectivo el derecho a la Educación para los niños, niñas y adolescentes que habitan el territorio de nuestro país.

A diferencia de la escuela sarmientina de principios del S XX, la escuela del siglo XXI hoy se enfrenta a la diversidad desde una mirada positiva, inclusiva. Diversidad de culturas, de contextos sociales, de tiempos y espacios de aprendizaje, que no solo la interpelan sino que la obligan a abandonar las certezas y respuestas estandarizadas con las que se manejó durante largos años, y situarse desde el paradigma de la complejidad que requiere de esta institución la creación de nuevos dispositivos para el abordaje situaciones inéditas.

Esta presentación intenta poner en tensión la manera en que la inclusión educativa y la atención a la diversidad alcanzan a aquellos niños, niñas y adolescentes en edad escolar, que transitan un proceso de salud-enfermedad complejo extendido en el tiempo, motivo por el cual el mismo transcurre de manera simultánea junto a la escolaridad de los mismos.

En el marco de las prácticas pre-profesionales de la carrera de Trabajo Social, llevadas a cabo en el Hospital de Pediatría Dr. Juan P. Garrahan, durante el año 2011, se focalizó la mirada en los niños, niñas y adolescentes con IRCT⁴ a la espera de un trasplante renal, realizando hemodiálisis en el mencionado hospital. Este tratamiento implica una asistencia de tres veces por semana durante aproximadamente cuatro horas cada vez para ser conectados a una máquina y dializar, a fin de liberar a la sangre de toxinas. Dicho procedimiento se lleva a cabo durante un período de tiempo indeterminado, hasta tanto el trasplante de riñón sea efectivizado. Si el tratamiento es interrumpido o no se cumple con la regularidad estipulada semanalmente, se sufren descompensaciones y el cuadro se agrava.

Esta situación afecta por sobremanera la vida cotidiana de estos niños, niñas y adolescentes y sus familias. La Diálisis pasa a hegemonizar sus vidas, por lo que todas las actividades que se desarrollan deben modificarse o adaptarse a esta situación, entre ellas el proceso de escolarización.

¿Cómo transitan, entonces, la escolaridad estos sujetos que conviven con diálisis? ¿Se garantiza para ellos una educación de calidad acorde a sus necesidades? ¿Qué lugar ocupa la escuela en cuanto a la inclusión y la atención a la diversidad de esta población de niños, niñas y adolescentes?

⁴ Insuficiencia Renal Crónica Terminal

Durante el año 2012, se llevó a cabo un trabajo de investigación que abordó esta problemática que por sus reducidas dimensiones⁵, es poco conocida fuera del núcleo relacional inmediato de los afectados, y de la que no se encontraron investigaciones previas al respecto.

Se observó que el proceso educativo de estos niños, niñas y adolescentes en tratamiento de hemodiálisis no sólo se desarrolla en el ámbito de la escuela sino también en el ámbito hospitalario y, en algunas ocasiones, en el hogar. De esta manera, escuela y diálisis deben convivir, a fin de que ambos derechos, a la salud y a la educación, se vean garantizados para estos sujetos. ¿Se logra?

II.-

La Educación entendida como un bien común, es un derecho que el Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, según lo reglamentan las leyes vigentes en la República Argentina.

La Constitución Nacional, como ley suprema, establece el derecho de "todos los habitantes de la Nación (...) de enseñar y aprender" (art. 14). Por su parte, y también a nivel nacional, la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, establece en su artículo 15 el derecho a la educación, instituyendo que la misma deberá ser pública y gratuita.

Desde las políticas educativas, la Ley N° 26.206 de Educación Nacional establece en su artículo 4 que "el Estado Nacional, las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tienen la responsabilidad principal e indelegable de proveer una educación integral, permanente y de calidad para todos/as los/as habitantes de la nación, garantizando la igualdad, gratuidad y equidad del ejercicio de este derecho" (2006)

El Marco General de Política Curricular, entiende a la educación común como la práctica social de transmisión cultural cuya finalidad es promover una mayor justicia social, en atención al derecho universal a la educación. En estos términos, "la educación común se propone que todos los niños, niñas, jóvenes y adultos se apropien de los conocimientos socialmente productivos y científicamente significativos, que les permitan acceder al mundo del trabajo y de los estudios superiores, además de comprender reflexivamente la sociedad y las culturas en las que viven, reconociéndose como sujetos histórico-políticos."⁶(2007)

Este enfoque recupera la noción de diversidad, que refiere a las prácticas socio-culturales de los grupos y comunidades, distinguiéndola claramente del concepto de desigualdad que hace referencia a las condiciones de índole socio-económica. Separar analíticamente ambos conceptos, que refieren a cuestiones que se dan combinadas en la sociedad, implica reconocer que existen prácticas que son consecuencia de las desigualdades en las condiciones reales de existencia y no producto de la diversidad de los grupos; y que aquellas desigualdades son resultado de injustas estructuras y relaciones sociales históricas, no dadas naturalmente.

⁵ Afecta al cinco por cien mil de la población infantil de la zona comprendida entre Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, según elaboración propia a partir de datos del Censo 2001

⁶ Marco general de Política Curricular - DGCyE de la provincia de Buenos Aires- Año 2007

Pero mientras que la letra escrita en las diferentes leyes, documentos y normativas, contempla y establece la universalidad de la educación, con un enfoque progresista y emancipador, se observa que en la práctica, esto se cumple débilmente en lo que refiere al acceso, permanencia y por sobre todo calidad educativa de los niños, niñas y adolescentes que atraviesan un proceso de salud enfermedad complejo.

Los chicos que hemodializan pierden días de clases como consecuencia de este tratamiento que puede llegar a durar años. Algunos asisten a la escuela sólo dos veces por semana, otros tres, según se los permita los efectos de la medicación y las posibilidades de la familia.

La investigación ha mostrado que en las familias donde la educación de los hijos adquiere un lugar de relevancia, el proceso de escolarización se sostiene a pesar de las circunstancias. Cada familia construye diferentes estrategias para sostenerlo puesto que para ellos, la escuela es el camino que los conduce a un futuro promisorio, diferente. La preocupación que manifiestan por la escolaridad de sus hijos, da cuenta del lugar relevante que le otorgan a esta en sus vidas. No obstante, siempre la variable salud pesa por sobre la variable educación, puesto que la primera otorga las condiciones de posibilidad para que la segunda se lleve a cabo de una manera óptima.

¿Cómo aborda la escuela esta problemática? ¿Contemplada desde la normativa vigente el abordaje de estos procesos de enseñanza y de aprendizaje?

A decir de Tenti Fanfani "Una política educativa democrática tiene por objeto garantizar las mejores condiciones de aprendizaje para todos, que no son las mismas para el conjunto de la sociedad, porque no todos los aprendices son iguales. Por lo tanto, el principal objetivo de la primera educación y, en consecuencia, de la política de educación básica consiste precisamente en proveer los recursos suficientes y adecuados para que todos puedan incorporar un capital de conocimientos relevantes y fundamentales, a fin de garantizar el aprendizaje permanente, es decir, el que transcurre a lo largo de toda la vida." (Tenti fanfani, 2008;13)

Desde esta perspectiva, siendo que los niños, niñas y adolescentes con IRCT transitan experiencias de vida diferentes a las de aquellos que no atraviesan este proceso de salud-enfermedad, y que el derecho a la Educación es abarcativo de todos los sujetos por igual, le corresponde al Sistema Educativo ofrecerles la posibilidad de construir trayectorias escolares propias, acordes a sus tiempos y posibilidades, pero sin dejar de garantizar la calidad educativa que les permita insertarse en el mundo de hoy. Estos niños, niñas y adolescentes deben contar con las mismas posibilidades de aproximación al conocimiento que sus pares sin IRCT; sólo así se podrá hablar de igualdad de oportunidades. Veamos qué sucede en la práctica.

III.-

Hablar en términos de Trayectorias Educativas remite a "aquellas experiencias escolares de un alumno, ligadas –en primera instancia- a su recorrido de vida que, en tanto experiencia individual, permita organizar

propuestas curriculares que garanticen aprendizajes en distintos contextos institucionales".⁷ De esa forma, estas trayectorias constituyen el recorrido singular que realiza un niño, niña o adolescente por los diversos años, ciclos y niveles a lo largo de su historia escolar.

La noción misma de trayectorias, en plural, expresa que no hay una única manera posible de transitarla. Se trata de "modos heterogéneos, variables y contingentes" (Terigi, 2007:1), en las que intervienen las decisiones de los alumnos y sus familias, como así también de las instituciones escolares en las que ellos se insertan.

En relación a los niños, niñas y adolescentes con IRCT, estas trayectorias se ven atravesadas por el tratamiento hemodialítico, que las torna discontinuas y por el que requieren ser pensadas de una manera especial por los actores comprometidos con los cuidados y la educación de estos sujetos. Son trayectorias caracterizadas por la singularidad de cada familia y cada escuela en la que el niño, niña o adolescente se haya inscripto.

Los resultados de la investigación permiten afirmar que cada escuela aborda de manera singular y propia la atención a la diversidad de modalidades de aprendizajes. Más allá de la normativa vigente y de su posible implementación, los actores institucionales, con sus actitudes y posicionamiento frente a cada situación emergente, son los que hacen y constituyen el perfil de la institución misma. De esta manera, encontramos escuelas que tienden a la integración y escuelas con características expulsivas, ya sea en el nivel primario como en el nivel secundario; tanto sean de gestión pública como de gestión privada, por lo que es válido afirmar que no existe un tipo de escuela, sino escuelas.

Los niños, niñas y adolescentes sujetos de la investigación, transitan trayectorias escolares diferentes, según la posición que adopta cada institución al respecto del proceso de salud-enfermedad que están cursando. Siendo que desde el sistema educativo no se prevé un dispositivo específico para el abordaje de estas situaciones, se corre el riesgo de que la enseñanza se convierta en un asunto que tienen que resolver los propios docentes. Tal como afirma Flavia Terigi, "es muy difícil que a título individual los maestros puedan dar respuesta a lo que el sistema como sistema no ha sabido dar respuesta a lo largo de más de un siglo." (Terigi, 2010). Y continúa diciendo "el problema de la política educativa no es el problema de que a nivel institucional o individual algunas personas le encuentren la vuelta al asunto. El problema de la política educativa es que como el derecho educativo de cada niño se cumple en *su* escuela, es en esa escuela donde esto se tiene que resolver, y por lo tanto no alcanza con que algunos le encuentren la vuelta al asunto." (Terigi, 2010)

Lo expuesto nos obliga a dar debate por los sentidos de la educación y poner en discusión algunas verdades instituidas que han estructurado durante años nuestro modo de ver el sistema y los aprendizajes. Si bien es cierto que en nuestra sociedad, la escuela ha tenido a lo largo de la historia tal importancia cultural que se constituyó en un indicador dentro de la escala social, también es cierto que su imagen se ha venido debilitando en las últimas décadas. A decir de Duschatzky y Corea, la escuela debe ser entendida como inserta en una coyuntura singular caracterizada por el "declive de las instituciones en tiempos de fragmentación social". (Duschatzky y Corea, 2002:10).

⁷ Dirección de Educación Especial. Documento de Apoyo N°4/ 2010 "Trayectorias Educativas Integrales" DGCE

El escenario actual, requiere que esta escuela que atraviesa la vida de los niños, niñas y adolescentes se convierta en una institución *en y para* la diversidad, atenta a la multidimensionalidad y complejidad del contexto escolar actual. "La educación *en y para* la diversidad no es un ilusión teórica, sino una práctica necesaria que lleva a un proceso complejo y dificultoso. Requiere no sólo de recursos y medios sino un cambio en las convicciones culturales, sociales y educativas en toda la sociedad. Es una visión crítica de la escuela y no una mera readaptación de cambios institucionales" (Devalle de Rendo y Vega, 1999:40)

En la práctica se observa que, como ya se ha dicho, las escuelas no cuentan con un dispositivo ad hoc para abordar las trayectorias escolares de niños, niñas y adolescentes con asistencia discontinua. Por lo general, la responsabilidad de la organización del trabajo escolar recae en el maestro de grado del niño o niña en cuestión, o bien en el preceptor, en el caso de los secundarios. Si se trata de un docente comprometido con su labor y que trabaja desde la perspectiva de atención a la diversidad, busca e implementa diferentes estrategias acorde a las posibilidades de la familia para que el estudiante con IRCT no se atrasé en los aprendizajes ante los días de ausencia a clases a causa de la hemodiálisis.

Si por el contrario el maestro dicta clases estandarizadas para todos los alumnos por igual, sin tener en cuenta las particularidades y tiempos de cada uno, y no aborda los contenidos de una manera recurrente, los niños que hemodializan encuentran dificultades para sostener sus aprendizajes.

El hecho de que cada docente lo resuelva a su forma e implemente acciones de manera asistemática, resulta un obstaculizador para que los niños, niñas y adolescentes sostengan sus trayectorias escolares, y más aún para que lo hagan de una manera óptima que garantice igualdad de oportunidades.

¿Pueden estos niños, niñas y adolescentes acceder a los mismos conocimientos que sus pares sin un dispositivo sistemático que contemple el abordaje de los mismos de una manera específica para estas situaciones complejas? ¿En qué términos se puede hablar de inclusión educativa para estos sujetos en cuestión?

IV.-

Las fronteras entre inclusión y exclusión social son complejas y débiles. Si bien hoy la escuela como institución es la misma para todos los niños, niñas y adolescentes, el sistema no garantiza que los procesos de educación, ni siquiera los aprendizajes y el acceso al conocimiento sean similares.

Cabe destacar que a lo largo de la historia, la escuela ha tenido que hacerse cargo de las más diversas situaciones en lo que a problemáticas de la infancia se refiere, provocando hacia adentro un vaciamiento cultural y científico como así también carencia de dispositivos escolares para el abordaje de procesos educativos complejos. Décadas de políticas neoliberales descentraron a la escuela de su función enseñante, situación que en los albores del nuevo milenio la institución se esfuerza día a día por recuperar.

El desafío ético político de la educación en el momento actual, es llevar a la escuela más allá, dicho en otros términos, "allí donde la escuela para poder constituirse como espacio de ejercicio efectivo de transmisión de

saberes requiere de otros partenaire s sociales para poder centrar su función en la transmisión de la democratización de las herencias culturales."(Nuñez, 2003:2)

Hoy, esta escuela aún no encuentra la forma de implementar el acceso a una educación de calidad para todos los niños, niñas y adolescentes del país. En cierto sentido se encuentra sola; en algunos casos, busca modos y estrategias de abordaje de procesos de enseñanza diferentes, en otros se siente impotente y abandona el intento. En el medio, los chicos. Muchos de ellos quedan en el camino, excluidos del sistema. Otros quedan incluidos en un "como si" estuviesen escolarizados, situación que ocurre con esta población de sujetos en tratamiento de hemodiálisis para quienes la igualdad de oportunidades y de acceso al conocimiento se ve sesgados.

Faltar a clases dos o tres veces por semana durante años, provoca indefectiblemente que ese sujeto no tenga las mismas aproximaciones al saber que otros con asistencia continua. En ciertos casos, el ausentismo sistemático de estos niños se naturaliza, dejar de ser visto, el problema se invisibiliza. Durante años, la enseñanza en la escuela ha estado estructurada en torno al supuesto de presencialidad, cuestión que por diversas circunstancias suele no cumplirse. Ante esto, la institución queda descolocada, puesto que aún no se han construido desde el sistema respuestas para esta situación compleja. La investigación ha mostrado que a pesar del alto grado de ausentismo, los niños, niñas y adolescentes aprueban cada año y van pasando de nivel, varios de ellos con buenas calificaciones. Sin embargo, se observa también que los contenidos de las diversas materias que acreditan esos niveles, han sido apenas abordados o incluso no enseñados, puesto que las escuelas comunes no cuentan con un dispositivo de compensación continua de los aprendizajes que por inasistencias no se han podido lograr.

Entiéndase por escuela común a la institución escolar que recibe diariamente a niños, niñas y adolescentes con el fin de enseñar aquellos contenidos socialmente significativos que el Sistema Educativo ha prescripto para cada nivel.

El Sistema también contempla la modalidad de escuela domiciliaria para aquellos niños que atraviesan diferentes procesos de salud-enfermedad que les impide la asistencia a clases de manera continua. Esta modalidad no es abarcativa para los niños, niñas y adolescentes que hemodializan, puesto que este tratamiento les permite una asistencia semanal mínima que ya los deja por fuera de esta modalidad.

Más allá de esto, los profesionales que trabajan con esta población, tanto médicos como trabajadores sociales y psicólogos privilegian la asistencia de los chicos a la escuela común, en detrimento de la modalidad domiciliaria. La escuela común privilegia los aprendizajes que se construyen en grupo, y con un maestro, lo que posibilita que se descentren de sus puntos de vista y se apropien de ideas y conocimientos de sus compañeros. La interacción, el debate, el trabajo grupal genera mucho más que conocimientos académicos, favorece la socialización y la incorporación de pautas de convivencia necesarias para desenvolverse en sociedad. "Las

interacciones sociales son – además de una modalidad de organización didáctica- , un contenido en sí mismo. El trabajo colectivo es parte de lo que la escuela enseña.”⁸

Los niños con IRCT encuentran dificultad para asistir a clases diariamente, pero sí pueden hacerlo de manera salteada, y esto es lo que los profesionales rescatan. Ellos sostienen que los niños que por algún motivo deben recurrir a la escolaridad domiciliaria, son perjudicados en cuanto a la posibilidad de acceso al conocimiento y a la construcción de vínculos entre pares.

Si bien la Ley Nº 26.206 de Educación Nacional reconoce e incluye la modalidad de escuela domiciliaria para la promoción y concreción de la igualdad educativa destinada a una población en riesgo: “Ningún sujeto al cual le toque la situación de enfermar debe quedar fuera de lo legalmente establecido. La inclusión es principio rector de la política educativa nacional, al relacionarla con el acceso, la participación y logros de todos los alumnos, con especial énfasis en aquellos que están en riesgo de ser excluidos o marginados.”⁹, en la realidad resulta insuficiente. El escaso estímulo que reciben los niños, niñas y adolescentes no garantiza igualdad de saberes y por consiguiente genera desigualdad de oportunidades para reintegrarse en el sistema educativo común y continuar sus estudios en el nivel siguiente.

Vale señalar que la misma ley reconoce esta falencia, lo que permite pensar que siendo que se trata de una modalidad relativamente nueva, la misma podrá ir mejorando en un futuro cercano: “En numerosas ocasiones, el derecho a la educación se ve vulnerado no sólo debido a la escasez de oferta educativa de la modalidad, sino también a la inexistencia de mecanismos de comunicación y de articulación apropiados entre las áreas de salud y de educación, o entre distintas jurisdicciones, a la discontinuidad entre la educación hospitalaria y domiciliaria, como así también a la subestimación de los períodos breves de internación.”¹⁰

Otra institución que entra en escena a la hora de pensar en el proceso de escolarización de niños, niñas y adolescentes con IRTC que hemodializan en el hospital, es la escuela hospitalaria.

La pedagogía en el ámbito hospitalario toma en cuenta todos los factores inherentes al niño enfermo dentro de este particular contexto.¹¹ Se toma en consideración todo aquello referido al niño, niña o adolescente, al contexto y a los diferentes profesionales intervenientes. En este sentido se tiene en cuenta el proceso de salud-enfermedad que atraviesa el niño y el tratamiento, su lugar de origen y de la familia, las características del grupo familiar, su cultura, sus hábitos, su historia pedagógica y su vínculo con la escuela, la hospitalización, el desarraigo, el aislamiento social, entre otros. Esta institución focaliza su accionar en el potencial sano del niño enfermo, priorizándolo por sobre el déficit que ocasiona la enfermedad.

⁸ Rossano, Alejandra – Ponencia 1º Encuentro de Inspectores- Dirección Pcial de Educación Primaria, Mar del Plata, Mayo 2007 en DGCyE Diseño Curricular de Educación Primaria - Marco General -(2008) pp. 15

⁹“La educación domiciliaria y hospitalaria en el sistema educativo nacional”- Resolución CFE N° 164/11

¹⁰ Idem 35

¹¹ Dimuro S, Yuravlivkler B. “Manos que hablan”, ponencia en VI Semana de Educación Especial “Identidad y Referencia”Ministerio de Educación.

De esta manera, los niños internados en el hospital pueden, en general, seguir sosteniendo su escolaridad mientras transitan una situación de enfermedad determinada, sin embargo esto no ocurre para aquellos adolescentes que cursan la escolaridad secundaria, puesto que la Escuela Hospitalaria ofrece educación de nivel primario. Esta situación genera incertidumbre y desazón en los adolescentes y sus familias, quienes en cierta forma sienten que el hospital los abandona cuando pasan al nivel secundario.

Por otra parte, tanto para estos adolescentes así como para los niños y niñas en tratamiento hemodialítico, la oferta educativa de la escuela hospitalaria es en Artística y Tecnología. Profesoras de Plástica trabajan con ellos en la misma sala de hemodiálisis, mientras se encuentran conectados a la máquina, y lo hacen con una propuesta lúdica, de esparcimiento, en la que los niños, niñas y adolescentes realizan artesanías que luego se llevan a sus hogares o bien las utilizan para decorar la sala.

Cabe preguntarse, teniendo en cuenta que estos niños, niñas y adolescentes con IRCT asisten de manera discontinua a la escuela común, si el proyecto educativo que les ofrece la escuela del hospital puede tan solo agotarse en las artes plásticas.

Desde la normativa vigente, se ubica a "la Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el campo de la educación, esto es, destaca su función educativa. Aunque genere efectos terapéuticos, por representar no sólo una oportunidad de aprendizaje sino también una ayuda para sobrellevar mejor su enfermedad, no es en sí misma terapéutica. Aunque priorice y utilice recursos educativos de carácter lúdico y recreativo, no se propone entretenir o distraer al alumno frente al aprendizaje que implica la experiencia de la enfermedad. No es la educación domiciliaria y hospitalaria la responsable de sostener el aspecto humanizante que debe asumir el discurso médico."¹²

Considero que desde los niveles de gestión institucional, debiera reverse esta situación a fin de poder ofrecer una oferta educativa que, más allá de favorecer la expresión artística, posibilite a estos niños, niñas y adolescentes un acercamiento a los conocimientos curriculares propios del nivel que cursan, convirtiéndose en un andamiaje facilitador de los aprendizajes que intensificarán con su asistencia a la escuela.

Cabe recordar que la escuela hospitalaria tiene carácter educativo formal, y que por ende no debe renunciar a los contenidos específicos, sino flexibilizarlos y agilizarlos teniendo en cuenta las necesidades de cada sujeto.

¿Se puede decir, entonces, que el sistema educativo, en sus diferentes modalidades, incluye a los niños, niñas y adolescentes con IRCT en tratamiento hemodialítico?

¹² "La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo nacional "- Resolución CFE N° 164/11:pp 9

V.-

Si bien desde la leyes de infancia y educación se promulga la inclusión de todos los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, considero que la misma no ha logrado efectivizarse, por lo que podría decirse que estamos en presencia de una exclusión en el interior del sistema. Incluir, no significa que estos sujetos estén dentro de la escuela, registrados en el libro de matrícula u ocupando un asiento en el aula. Incluir es más que eso, es garantizar las mismas oportunidades para todos y todas, en función de necesidades personales.

Siguiendo una categoría muy trabajada por Robert Castel, considero que en cierto sentido, lo que ocurre en el sistema educativo actual es una modalidad de práctica excluyente que consiste en "segregar incluyendo."(Castel, 1997). Se trata de una forma de exclusión que acepta que estos niños, niñas y adolescentes están dotados de las mismas condiciones necesarias para aprender que el resto de los alumnos que asisten a la escuela, sólo que en una situación inferiorizada, subalterna, desjerarquizada. A decir de Pablo Gentilli, esta forma de exclusión ha ido creciendo y ampliándose con fuerza temeraria, pudiéndose decir, que en nuestras sociedades fragmentadas, ésta es la normal forma de excluir. Y siendo normal es la forma transparente, invisible de excluir. (Gentilli, 1998)

Cuando se pierden las posibilidades de articulación e incidencia en la actualidad de la época, y la sociabilidad queda restringida a los límites de un gueto, se produce una pérdida de la dignidad de la persona. Si se considera que el presente se explica por las decisiones que se tomaron en el pasado, entonces, lo que suceda en el futuro, depende de las decisiones que hoy estamos tomando.

No existe un futuro único y predeterminado, sino un abanico de posibilidades. Estos futuros posibles se encuentran en germen, como indicios, en el presente, en mayor o menor medida. La concreción de un camino u otro depende entonces de las decisiones y las acciones humanas que clausuran, potencian o desarrollan esas posibilidades. Este enfoque nos permite recuperar la esperanza, pero también el poder y la voluntad: el futuro, como espacio de libertad, depende de las voluntades de los sujetos, quienes con mayor o menor margen de incidencia y legitimidad, en este proceso se asumen como actores políticos activos. Así, la construcción del futuro se convierte en un campo de lucha en el que se enfrentan proyectos, intereses, ideologías, estrategias.¹³

V.-

Considero que el escenario actual descripto hasta aquí, debe ser entendido en el transitar de un cambio de paradigma en pleno proceso.

El sistema educativo argentino nacido bajo el paradigma positivista, intenta mutar y acomodar su legislación y principios en el marco de este paradigma vigente caracterizado por la complejidad. "Las últimas décadas han dejado en las personas, en las instituciones y en las distintas esferas sociales marcas que expresan los

¹³ Marco general de Política Curricular - DGCyE de la provincia de Buenos Aires- Año 2007

padecimientos y privaciones sufridos por la negación de los derechos. Hoy nos encontramos en un proceso de recuperación del sentido de educar para una sociedad democrática e inclusiva.¹⁴ Para convertir estos cambios en realidad es necesario recentralizar las obligaciones del Estado para garantizar una educación de calidad para todos los niños, niñas y adolescentes de la Argentina, fortaleciendo la participación de los actores del sistema educativo, desde sus respectivas funciones y responsabilidades.

Este sistema educativo que ha crecido en dimensiones y complejidad, requiere de procesos de revisión, diseño y desarrollo curricular constantes que tomen en cuenta la singularidad de la infancia y la adolescencia del S XXI y provean medios y recursos que garanticen el derecho personal y social a la educación y al conocimiento, entendidos como bienes públicos.

El marco general de la política educativa actual establece que "La educación constituye uno de los derechos inalienables que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar, puesto que no existe otro actor individual o colectivo que cuente con los recursos institucionales, económicos y la capacidad de integración y síntesis político-cultural necesarios para asegurar el acceso, permanencia y egreso de la totalidad de la población al sistema educativo."¹⁵

A siete años de la promulgación de la Ley N°26206 de Educación Nacional, sus postulados aún no lograron implementarse para todos los niños, niñas y adolescentes del país. Para un importante porcentaje de los mismos el acceso y permanencia al sistema educativo, aún no está garantizado. En el caso de aquellos que atraviesan procesos de salud-enfermedad complejos, la educación a la que tienen acceso no garantiza igualdad de oportunidades con respecto a otros sujetos que transitan el mismo nivel.

Dado que para los niños, niñas y adolescentes la principal actividad socialmente asignada es la educación formal, la que tiene como requerimiento la presencia continuada del mismo en los establecimientos educacionales, la alteración de esta rutina implica la ruptura o deterioro de un modelo de sociabilidad en una etapa sensible de la formación de cada sujeto. Si bien la escolarización no es universal, no estamos frente a la presencia de desertores escolares sino de sujetos que aún no quedan abarcados por el mismo debido a las características que adquiere el proceso de salud - enfermedad. La enfermedad, entonces, no sólo pone en riesgo su vida futura, sino que compromete su vida actual.

Cuando el Estado considera que estos niños ya están incluidos en el sistema educativo, lo que en verdad sucede es que se enmascaran y naturalizan procesos de discriminación y desigualdad hacia dentro del sistema, y por ende de las instituciones. El sistema no los incluye porque no contempla una educación de calidad para ellos, constituyéndose en mucho casos en un "como si" estuviesen escolarizados. Se trata de niños, niñas y adolescentes con asistencia discontinua a causa del tratamiento de hemodiálisis, situación que obliga a las instituciones responsables a generar redes y estrategias contenedoras que faciliten su inclusión.

¹⁴ Marco general de Política Curricular - DGCyE de la provincia de Buenos Aires- Año 2007

¹⁵ Idem 11

La investigación permitió observar que cuando las mismas logran efectivizarse, son muy débiles, por lo que estamos en condiciones de afirmar que los lazos entre escuela y diálisis se caracterizan por su fragilidad, asistematización, y carencia de un encuadre construido en articulación institucional.

Queda pendiente para el Sistema Educativo Nacional, profundizar en la práctica lo reglamentado en leyes, resoluciones y demás normativas vigentes, generando condiciones de posibilidad que habiliten el correcto funcionamiento de cada uno de los dispositivos y modalidades de enseñanza en particular en pos de hacer efectivo el derecho a la Educación de los niños, niñas y adolescentes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Soy optimista a la hora de pensar que estamos en un momento de tránsito y que la letra escrita, terminará enquistándose en los diferentes actores institucionales que apuestan a la educación como motor de cambio.

Hoy, el debate está abierto en todos los espacios del sistema educativo argentino. Intelectuales y trabajadores de la educación problematizan día a día la realidad emergente en las escuelas, con nuestros niños, con sus condiciones reales de existencia, con los espacios que habitan y donde construyen su subjetividad.

Cuando la vida de un sujeto es atravesada por un proceso de salud enfermedad que afecta su cotidaneidad y dentro de ella su proceso de escolarización, la escuela y el mismo sistema educativo se ven interpelados en su función social, y obligados a dar respuestas a fin de que los derechos de estos sujetos no se vean vulnerados.

Sostener el proyecto educativo de un niño, niña o adolescente que atraviesa un proceso de salud-enfermedad significa sostener un eslabón importante de su proyecto de vida. En esto, familia, escuela y hospital comparten la responsabilidad de que el mismo se lleve a cabo de la mejor manera posible en cada caso en particular, mientras que el sistema educativo nacional tiene la obligación de garantizar que esto ocurra.

"Incluir a los alumnos/as con su diversidad es el punto de mayor valor que posee un sistema educativo basado en el respeto por las diferencias"¹⁶

¹⁶¹⁶Diseño Curricular de la Ciudad de Buenos Aires, Marco General, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004 en DGCyE "Diseño Curricular para Educación Primaria" 2008:pp 16

Bibliografía

- Corea, C; Lewkowicz, I. (2004) *Pedagogía del aburrido. Escuelas destituidas, familias Perplejas*, Paidós, Buenos Aires
- Devalle De Rendo; Vega. (1999) *Una escuela en y para la diversidad*, Aique, Buenos Aires
- Dimuro, S; Yuravlivkler, B. (2010) *Manos que hablan*, Ponencia en VI Semana de Educación Especial Identidad y Referencia, Ministerio de Educación [en línea. Disponible en <http://semanaeducacionespecial.wordpress.com/practicas-docentes/eje-6-practicas-educativas-institucionales/manos-que-hablan/>] Consulta 27 de Abril de 2013
- Duschatzky, S; BIRGIN A. (comp) (2001) *¿Dónde está la escuela?* ,Flacso, Manantial, Buenos Aires
- Duschatzky, S; Corea, C. (2002) *Chicos en banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones*, Paidós, Buenos Aires
- Eroles, C. (2001) *Políticas públicas de infancia: Una mirada desde los derechos*, Espacio, Buenos Aires
- Ferrara, F. (1985) *Teoría Social y Salud*, Editora Catálogo, Buenos Aires
- Nicastro, S; Greco, M. (2009) *Entre Trayectorias*, Homosapiens, Buenos Aires
- Nuñez, V. (2003) Los nuevos sentidos en la tarea de enseñar. Más allá de la dicotomía Enseñar Vs Asistir, Conferencia, Universidad de Barcelona. [en línea. Disponible en http://www.me.gov.ar/curriform/publica/oei_20031128/ponencia_nunez.pdf] Consultada el 30 de Abril de 2013
- Nuñez, V., (2005) Participación y Educación Social, Conferencia, Universidad de Barcelona. [en línea. Disponible en http://www.projoven.gub.uy/Documentos/.../10_Violeta_Nunez.doc] Consultada el 30 de Abril de 2013
- Pascual, L. (2010) Educación, Familia y Escuela: el desarrollo infantil y el rendimiento escolar, Homosapiens, Buenos Aires
- Rossano, A. (2007) Ponencia 1º Encuentro de Inspectores, Dirección Pcial de Educación Primaria, Mar del Plata
- Tenti Fanfani, E. (comp) (2008) *Nuevos temas en la Agenda de Política Educativa*, Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires

Teregi, F. (2010) *Trayectorias Educativas Integrales*, Dirección de Educación Especial. Documento de Apoyo N°4/10 DGCyE, Buenos Aires

Fuentes documentales

Constitución de la Nación Argentina

Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989)

Marco general de Política Curricular - DGCyE de la provincia de Buenos Aires- Año 2007

Ley Nacional N° 26061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (2005)

Ley 26.206 de Educación Nacional- (2006)

DGCyE. Dirección de Educación Especial. Documento de Apoyo N°4/ 2010 "Trayectorias Educativas Integrales"

DGCyE- Dirección de Educación Especial – Documento de apoyo N|1/2010

Diseño Curricular de la Ciudad de Buenos Aires, Marco General, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004 en DGCyE "Diseño Curricular para Educación Primaria" 2008

Ministerio de educación- Dirección de Educación Especial Documento de Trabajo N° 2/11 "Trayectorias escolares e inclusión de niños y jóvenes con discapacidad."

CFE Resolución N° 164/11- La Educación Domiciliaria y Hospitalaria en el Sistema Educativo nacional

CAPÍTULO 3

El Plan Ceibal en las Escuelas Especiales

Ana Laura García

Baylena Avila

Roxana Machado

Cecilia Rebellato

Natalia Silva Torres

Egresadas y docentes de la Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República-Uruguay

Correspondencia a: agarciamaciel@gmail.com

Resumen

El Plan de Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea (CEIBAL) de Uruguay garantiza el acceso universal y gratuito de una computadora portátil por cada niño/a que asiste a la escuela pública, incorporando desde el inicio a la población en situación de discapacidad. Esto podría considerarse como una muestra de inclusión en el marco de la ampliación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC). Si bien este Plan tiene componentes universales, en su implementación han surgido cuestiones que trascienden su espíritu; enraizándose problemáticas sociales que van más allá del vínculo niño/a-computadora. No obstante, por su característica innovadora, genera espacios de modificación de roles en la vida de los sujetos y sus contextos familiares y educacionales.

En pos de reducir la brecha digital se busca lograr nuevos entornos de aprendizaje, generando un contexto propicio para que los niños/as en situación de discapacidad sean capaces de moverse en la sociedad de la información y las comunicaciones. El acceso a la tecnología no reemplaza los medios de comunicación ya existentes, sin embargo permite potencializar aspectos de las distintas deficiencias, llegando a convertirse en algún caso en el único medio de comunicación con el resto de la sociedad¹⁷.

Palabras Clave:discapacidad, tecnología, inclusión

¹⁷ El trabajo que aquí se presenta forma parte de una investigación que se desarrolla en el marco de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República Oriental del Uruguay en el período 2010-2012. La investigación fue apoyada por la ANEP y la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la UDELAR. No está finalizada aún la investigación, por lo cual se esbozan aquí las primeras impresiones del trabajo de campo.

Introducción

En el contexto de un país que se halla en un proceso muy lento de reconocimiento de la diversidad, resultan variados los puntos de quiebre en la implementación de este Plan. Para que el mismo encuentre respuestas precisas a su implementación, apelando a una real inclusión y universalizando sus componentes materiales y pedagógicos, es preciso poder visualizar la contradicción presente en la sociedad actual. Cuando desde la entrega de las XO del Plan Ceibal se llama por nombre y apellido al sujeto concreto que recibirá su computadora, a cambio de la cédula de identidad, y cada XO es individualizada por cada niño/a según sus preferencias, se está estimulando justamente ese proceso identitario, de reconocimiento de una forma de ser y estar, a través de la cédula de identidad en lo material concreto, y a través de la individuación de la computadora según cada singularidad. Este cambio en la construcción de la identidad de los niños/as en situación de discapacidad genera transformaciones objetivas y subjetivas en sus vidas. En este proceso de construcción y deconstrucción de roles e identidades interesa analizar no sólo cómo la institución educativa procesa estos cambios, sino cómo la familia los articula y se reubica en los diversos roles al interior de sus miembros. ¿Qué mecanismos aparecen para adecuarse, tanto escuelas como familias básicamente, a las transformaciones generadas por la implementación de la tecnología? ¿Se visualiza que el niño/a amplía realmente el campo de sus posibles? ¿Se expande el campo de los posibles de la familia también? ¿Y el de la Escuela Especial?

Se parte del supuesto de que el Plan Ceibal, por su característica innovadora, genera espacios de transición y modificaciones de roles en las relaciones y actividades de la vida cotidiana de los sujetos concretos y sus contextos familiares y educacionales. Se reconoce que, si bien el acceso a la tecnología que adquiere esta población no reemplaza los medios de comunicación ya existentes, sí permite potencializar diversos aspectos de las distintas deficiencias y en alguna de ellas llega a convertirse en el primer y único medio de comunicación con el resto de la sociedad. Ejemplos de estos están siendo visualizados en autismos, mutismos selectivos, discapacidades auditivas bilaterales profundas, entre otros.

Surgimiento del Plan Ceibal en Uruguay

En Uruguay, en 2005 asume el primer presidente de un partido de izquierda –Encuentro Progresista/Frente Amplio-, el Dr. Tabaré Vázquez, superando a los tradicionales partidos Blanco y Colorado que venían gobernando desde mediados del siglo XIX. Con esta asunción, el país comenzaba una nueva etapa en la que procuraba llevar a cabo diversas políticas públicas, cambios y reformas a nivel político, social, educativo, cultural y económico. Es que “se trataba de una fuerza política que históricamente había manifestado su preocupación por la distribución de bienestar y la creación o recreación de canales de integración social” (Midaglia, C; 2008: 15).

Concretamente, una de las políticas públicas de carácter universal implementadas desde el Estado, tuvo que ver con un proyecto socioeducativo y pedagógico que sería ejemplar para el país, la región y el mundo a nivel de las tecnologías: el Plan de Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea

(CEIBAL). Consiste en entregar gratuitamente una computadora portátil (XO) a los alumnos de primero a sexto año de las Escuelas Públicas del país, así como también a los maestros, de manera de concretar la alfabetización digital mediante la universalización del acceso a la información y la democratización del conocimiento. Lo desarrollan en conjunto la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL) y el Laboratorio Tecnológico del Uruguay (LATU) (Plan Ceibal; 2007).

Las XO constan de un software libre con programas educativos y pedagógicos enfocados a los niños y adolescentes de educación primaria, así como también cámara de video y audio. Como propuesta innovadora, se previó la capacitación a docentes de esta nueva herramienta tecnológica a ser incorporada en el aula y en los hogares de los alumnos, ya que uno de los objetivos del Plan es que se logre mayor participación de la familia tanto en la escuela como en el propio hogar al poder llevar el alumno la XO a su casa.

En 2007 comenzó el plan piloto en un pueblo llamado Villa Cardal del departamento de Florida, entregándose las primeras computadoras, para luego extenderse al resto de las escuelas rurales y urbanas del país hacia finales de 2009. En total se entregaron 380.000 XO. Luego se extendió a nivel secundario, pero con distinto formato y propuestas educativas desde el Plan Ceibal.

“Su carácter universal refiere a que las TIC en el aula constituyen el dinamizador de un proyecto pedagógico nuevo dirigido a toda la enseñanza. El acceso igualitario a las TIC es uno de los objetivos principales del Plan y el otro es el habilitar un cambio educativo más profundo”. (Rivoir, A. y Lamschtein, S.; 2012: 15).

Especificamente, el Plan Ceibal se enmarca en el proyecto internacional OLPC (One Laptop Per Child), propendiente al acceso y uso de las TIC hacia el logro de la Sociedad del Conocimiento. Este proyecto socioeducativo tiene en sus principios estratégicos la igualdad de oportunidades en el acceso y uso de la tecnología, la democratización del conocimiento y la potenciación de los aprendizajes en el ámbito escolar y en el contexto familiar en que el alumno se desenvuelve, buscando una meta que supere aprender a utilizar un recurso tecnológico, que se sume a la linealidad propia del texto escrito, sin desplazar los patrones de expresión y comunicación de la cultura ya existente. Tal como lo menciona la ANEP, a partir de estos postulados rectores, se permiten reducir muchos obstáculos tradicionales, especialmente el tiempo y la distancia (ANEP-CEP; 2007).

En los documentos fundacionales del Plan Ceibal, haciendo referencia a su fundamentación, se establece: “Enseñar y aprender hoy es diferente. No porque el ser humano sea radicalmente distinto, sino porque hay elementos nuevos y diversos que han transformado nuestro entorno. La cantidad de información y su manejo, la influencia del ambiente y de los medios de comunicación, los avances científicos y tecnológicos, la comprensión de los procesos humanos del aprendizaje, el conocimiento y la relación con culturas antes lejanas, hacen que el panorama educativo se vea transformado y enriquecido.” (Propuesta Didáctica UTIL Secretaría de Educación de Guanajuato, apud Plan Ceibal; 2007: 3)

El contexto global en el que se vive hoy, nos lleva a pensar necesariamente en una nueva manera de enseñar y aprender. Para entender a qué contexto es el que refiere dicho Plan se analiza el fundamento del decreto de ley que crea el Proyecto Plan Ceibal el 18 de abril del 2007 con el Gobierno del Dr. Tabaré Vázquez en donde se ve la “necesidad de avanzar en la Sociedad de la Información y del Conocimiento desarrollando acciones tendientes a la reducción de la brecha digital” (Plan Ceibal, 2007: 4)

Por tanto, nos encontramos actualmente transitando por un proceso de incorporación a la Sociedad de la Información y del Conocimiento, a través de la educación, mediado por las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

El concepto de “Sociedad de la Información” fue introducido por Daniel Bell (1976), al plantear que sería el conocimiento el eje primordial de la sociedad y que los servicios basados en el conocimiento se convertirían en la estructura central de esta sociedad, dejando de lado las ideologías. Tal cual queda explicitado, reconociendo que Bell fue quien introdujo en Ciencias Sociales este concepto, Castells prefiere el término “Sociedad Informacional”, planteando que:

“El término informacional indica el atributo de una forma específica de organización social en la que la generación, el procesamiento y la transmisión de información se conviertan en las fuentes fundamentales de la productividad y el poder, debido a las nuevas condiciones tecnológicas que surgen de este período histórico.” (Castells apud Burch; 2005: 3)

Todo indica que el acceso y el uso de las TIC son fundamentales para el desarrollo y la inserción en esta sociedad informacional. Castells (2000) plantea que las TIC tienen que ser vistas no sólo como herramientas, sino como procesos a desarrollar y que el desafío de la sociedad informacional está en volcar los conocimientos humanos en los usos de estas tecnologías.

“...lo que caracteriza a la revolución tecnológica actual no es el carácter central del conocimiento e información, sino la aplicación de ese conocimiento e información a aparatos de generación de conocimiento y procesamiento de la información / comunicación, en un círculo de retroalimentación acumulativo entre la innovación y sus usos” (Castells apud Burch; 2005: 3)

Frente a esta concepción de la Sociedad Informacional hay autores que prefieren colocar el conocimiento por y sobre la información y establecen el concepto “Sociedad del Conocimiento” (SC). Estos autores que plantean no estar en una Sociedad Informacional, sino en una Sociedad del Conocimiento, también visualizan como central la incorporación de las TIC en las sociedades; pero a diferencia de la postura anterior, no centran su atención en las innovaciones tecnológicas, sino en los cambios generados en el conocimiento y en las formas de conocer.

“La sociedad del conocimiento se ubica en torno a cómo se crea, difunde y transmite el conocimiento a partir del surgimiento del paradigma tecno-económico actual (...) revela características nuevas en la forma de crear y difundir el conocimiento, sobre todo cuando éste se aplica en productos, procesos o sistemas. El conocimiento

se convierte en factor productivo, allado del capital y el trabajo, al mismo tiempo que genera actividades o productos del conocimiento." (Corona y Jasso; 2005: 11)

Para este paradigma de Sociedad del Conocimiento lo central es atender los cambios que se producen en el conocimiento (en todas sus dimensiones) producto de un mayor acceso a la información. Este mayor acceso a la información se debe a los avances en las TIC y a la introducción de éstas en la sociedad. Corona y Jasso (2005) plantean que si bien existen diferencias entre conocimiento e información, ambos conceptos están estrechamente relacionados. El conocimiento es aplicación e incremento de valor, por lo tanto la información requiere de una base de conocimiento; desde este punto de vista mayor información no equivale a mayor conocimiento.

Más allá de las formas y contenidos que adquieran estos SI, SC o SIC, existe una dimensión de análisis que se plantea en común y que requiere atención para el presente ensayo, esto es: la inclusión y la exclusión de los países, las ciudades y las personas en estas sociedades.

"El nuevo sistema global que se constituye a partir de redes de intercambio y flujos de comunicación es a la vez extremadamente incluyente y extremadamente excluyente. Incluyente de todo lo que tiene valor según los códigos dominantes en los flujos y excluyente de todo aquello que, según dichos códigos, no tiene valor o deja de tenerlo" (Castells; 2003: 21)

Estos procesos dinámicos y contradictorios de la inclusión y la exclusión, en este contexto, se relacionan con la idea de "brecha digital", entendiéndose ésta como:

"...fuerte desigualdad que surge en las sociedades por la diferencia entre los que acceden a las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) e incorporan su uso en la vida cotidiana y aquellos que no pueden o no saben acceder" (Ballesteros apud Raya y Merino; 2004: 3)

La relevancia de esta definición es que señala la existencia de dos "brechas", la de "acceso" y la de "uso", centrándose en los individuos. De ella se desprende que el acceso a las TIC no es suficiente, hay que ahondar en la incorporación del uso en la vida cotidiana. A esto se agrega que el acceso y el uso tienen que ser vistos como un único proceso. Por ello, resulta fundamental apelar no sólo a la reducción de la brecha en el acceso a las TIC de las personas con discapacidad, sino en pregonar su uso cotidiano como medio de accesibilidad, de incorporación de conocimientos, de contacto con un mundo que trasciende fronteras, saberes y condiciones.

Otra definición sobre brecha digital que resulta interesante retomar, es la planteada por Ana Laura Rivoir (2007), quien la concibe como un "...fenómeno multidimensional, fuerte y recursivamente relacionado con otras desigualdades económicas, sociales, culturales y políticas" (Rivoir; 2007: 2)

Esta definición plantea una visión más amplia de la brecha digital, ya que plantea la multidimensionalidad del fenómeno permitiendo entender las múltiples causas que lo pueden provocar. Habilita no sólo a tener en cuenta al individuo, sino a visualizar aspectos más generales que hacen a las condiciones de las sociedades, es decir al

medio en el que el individuo se desarrolla. Desde una visión dialéctica de la realidad, el individuo está inmerso en una sociedad en la cual las transformaciones de ésta le influyen así como éste influye sobre la sociedad en procesos de retroalimentación. Por esta razón, la interiorización que las personas con discapacidad logren hacer de lo externo sobre el acceso y uso de las TIC para la reducción de la brecha digital, se exterioriza en la sociedad en genérico como subjetividad incluida en un contexto tendencialmente exclusivista, lo que estaría habilitando a dar un giro trascendental no sólo en la vida cotidiana y proyecto de estas personas consideradas diferentes, sino en sus procesos identitarios y de inclusión de sus bienes simbólicos.

En definitiva, "siempre que tendemos a reducir la brecha digital (...) se estará contribuyendo a disminuir las otras brechas del desarrollo. Si no contribuimos a la reducción de la brecha digital o si la entendemos en un sentido reduccionista, como una divisoria entre quienes acceden y quienes no, estarán reforzando también las otras desigualdades existentes." (Rivoir, A.; 2009: 303).

Como se ha mencionado, teniendo en cuenta que se está por la vía de los hechos ante una Sociedad Informacional, se debe de aspirar como posible a alcanzar una Sociedad del Conocimiento, en donde todas las personas no sólo tengan acceso a las TIC y a la información, sino que también puedan elegir de manera crítica qué información seleccionar, cómo usar las TIC y con ello poder generar conocimientos.

Desde el diseño y los discursos institucionales relativos a la implementación de esta política universal, Uruguay estaría intentando transitar hacia la Sociedad del Conocimiento, universalizando las XO, de manera que a través de la educación se universalice también su uso, logrando así la reducción de la brecha digital y garantizando la inclusión de la diversidad como principio rector de una sociedad en desarrollo.

Desde el Plan Ceibal se plantea esta incorporación de las TIC desde una visión crítica y no como un fin en sí mismo. Se reconoce la importancia del acceso y de la conectividad, pero se destaca, y por ello se llama "Proyecto pedagógico", que los niños/as puedan adquirir saberes y valores necesarios para desarrollar al máximo las potencialidades. En este contexto es importante destacar la concepción de TIC que plantea el Proyecto:

"Las tecnologías no son neutras, los potentes recursos tecnológicos son vehículos de diferentes culturas. Sus roles y funciones verían con arreglo a los valores e intereses de cada cultura en función de perpetuar su hegemonía o promover su crítica" (Plan Ceibal; 2007: 2)

Esta definición retoma la importancia de considerar a las TIC como herramientas habilitadoras de procesos, tanto a nivel de cada individuo como de la sociedad en su conjunto.

En los objetivos educativos que tiene este Plan, en el intento por mejorar e innovar en la calidad de la educación mediante la incorporación real de las TIC en las aulas de los centros escolares como herramienta que permite la democratización del conocimiento y la mejora educativa. Se prevé con ello que, una vez habiendo finalizado la entrega de laptops a todos los niños y niñas que concurren a escuelas públicas del país, y devenido

el proceso predicho de uso y acceso a las TIC, conllevaría un proceso de actualización del sistema educativo que acompañara las formas de aprehensión de la información y el conocimiento.

En este proyecto innovador que es Plan Ceibal cumplen un rol fundamental los maestros, los docentes. Cobra capital importancia en este proceso la formación, la preparación y capacitaciones que haya tenido el cuerpo docente. Dado que luego de que se haya generalizado el acceso a las máquinas y la conectividad, el resto del compromiso queda en las aulas, en las familias y en la sociedad en su conjunto.

"En este sentido, los docentes poseen las dos condiciones: son la fortaleza de toda política educativa cuando desde su condición de educadores abrazan la causa y lideran el proyecto en el micromundo del aula. A la vez, cuando los maestros no están instrumentados para utilizar esas tecnologías como recursos pedagógicos-didácticos, se transforman en un obstáculo y en el mayor factor de riesgo para lograr los propósitos que se persiguen. Por eso compartimos con M.Fullan, estudioso de los cambios educativos, que los maestros son el mayor problema y la mejor solución cuando de innovación se trata" (Castellano y Sánchez; 2011: 6)

Asimismo, este Plan pretende "tener un importante impacto social en cuanto a la relación de la escuela con la familia, la promoción de habilidades para la sociedad del siglo XXI en un intento por abatir la brecha digital existente". (ANEP- CEP; 2007: 01). El hecho de recibir una herramienta como ésta, que puede ser usada no solo en el aula, sino que es propia de cada niño/a, se democratiza el acceso y el uso de Internet no solo por parte de esta población directamente beneficiaria, sino también por parte de sus referentes familiares. Por ello se plantea que este Plan no sólo implica cambios en las relaciones sociales dentro del aula, sino también en el hogar de cada niño/a.

A partir de su objetivo general, este Plan apuesta a la "igualdad de oportunidades en el acceso a la tecnología, a la democratización del conocimiento y potenciación de los aprendizajes en el ámbito escolar y en el contexto vivencial de los alumnos". (ANEP-CEP; 2007: 3)

Como proyecto también socioeducativo, el Plan Ceibal "(...) busca promover la inclusión digital, con el fin de disminuir la brecha digital existente respecto a otros países y de los ciudadanos del país entre sí, posibilitando un mayor y mejor acceso a la educación y a la cultura." (Plan Ceibal; 2007: 01). De esta manera, se trata de alcanzar la alfabetización digital por medio del empleo de las TIC.

A través de este Plan, las personas en situación de discapacidad logran reconocerse a sí mismos, expresarse, fortalecerse, mostrarse de acuerdo a sus posibilidades y capacidades, permitiendo involucrarse en el mundo de las nuevas tecnologías y, por ende, no encontrándose por fuera de éstas. Del mismo modo, pueden ir desarrollándose aún más los procesos de inclusión social de tales sujetos, primero en el ámbito educativo, y luego extrapolándose a las demás esferas de la vida social. La accesibilidad universal a las TIC, así, puede concretarse realmente, ya que no existirán impedimentos para la misma.

En definitiva, con el Plan Ceibal, tal como establece Ana Rivoir (2008), retomando conceptos de Mila Gascó, se logra “(...) la utilización de las tecnologías para la ampliación de los derechos y oportunidades para el ejercicio de la libertad y la expansión de las capacidades de las personas” (Rivoir; 2008: 207).

Preconcebír desde estas sociedades que las personas en situación de discapacidad no deberían estar incluidas en estos procesos de desarrollo de las tecnologías y el conocimiento, implicaría ampliar más aún la brecha digital y la accesibilidad a un mundo que requiere hoy día del manejo, conocimiento y contacto sistemático con estas nuevas herramientas. Excluir a esta población de cualquiera de los procesos predichos, implicaría una vez más percibir su realidad cotidiana desde un saber/poder unidireccional, desde un “nosotros” que constriñe la alteridad por su diferencia. Sin embargo, incluir a esta población, hace a sociedades que desde las SIC pueden por la vía de los hechos echar por tierra los procesos excluyentes cotidianos de las personas con discapacidad y re-ubicar los procesos de inclusión desde las nuevas tecnologías en desarrollo, reconociendo implícitamente su condición de sujetos de derecho.

Las Escuelas Especiales han sido incorporadas en el Plan Ceibal desde su génesis. Por ello, resulta relevante profundizar en la implicancia subjetiva del acceso y uso de la tecnología en el desarrollo de las posibilidades de inclusión en la sociedad de los niños y niñas en situación de discapacidad en el Uruguay mediante la reducción de la brecha digital, siendo esto último uno de los fundamentos principales de este Plan.

Según planteos de Pereyra (2009) Plan Ceibal contribuye a la universalización en el acceso de las TIC en los niños/as con discapacidad¹⁸. Las TIC, en su rol de medios para el desarrollo de la Sociedad de la Información, forman parte del entorno de esta población, lo cual puede fortalecer o limitar las potencialidades. El acceso de las TIC no es suficiente, se requiere del aprendizaje, del uso en la vida cotidiana de las mismas. Es importante que este proceso de aprendizaje de los niños/as con discapacidad se favorezca a través del reconocimiento de los distintos tipos de deficiencias y de las adaptaciones de las TIC a cada uno de ellas.

Algunas consideraciones respecto a la investigación

La investigación de la cual se extraen las ideas que aquí se presentan se realizó en el período 2010 a 2012 en Montevideo y cuatro departamentos del interior del país: Rocha, Florida, Salto y Paysandú. La muestra fue seleccionada tomando como base el proyecto de extensión “Fortalecimiento del área social de Escuelas Especiales” desarrollado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

¹⁸ “Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.” (Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad; 2008:4)

Dicha Convención también reconoce que la Discapacidad es: “un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás” (Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad; 2008:1)

Se realizaron un total de 26 entrevistas a maestras y directoras de ocho escuelas especiales de los departamentos mencionados, catorce entrevistas a padres, madres y/o referentes familiares de los niños que concurren a esos centros educativos y nueve entrevistas a actores locales vinculados a esas escuelas.

De igual manera, se realizaron entrevistas colectivas y observación en aula de niños/as con discapacidad que concurren a las escuelas de la muestra. En esta ocasión se trabajó con el estímulo de la propia XO.

El objetivo general que persigue la presente investigación es : "Realizar un análisis exploratorio de las transformaciones generadas por el Plan Ceibal en las Escuelas Especiales en el desarrollo de las posibilidades de inclusión social de los niños/as en situación de discapacidad en el Uruguay."

De esta forma se pretenden relevar elementos de análisis cualitativos, que den cuenta de las transformaciones que se operan por medio del Plan Ceibal en este contexto en particular, reconociendo la inclusión como mediación para el análisis y sistematización de insumos provenientes de distintos actores implicados: directamente, niños/as en situación de discapacidad que concurren a Escuelas Especiales; indirectamente, sus familias, docentes y funcionarios de dichos centros educativos y la comunidad.

El objetivo general propuesto, se pretende realizar por medio de los siguientes objetivos específicos:

Estudiar los diferentes procesos de implementación y desarrollo del Plan Ceibal en las EE seleccionadas, para identificar la articulación dada entre lo proyectado por el propio Plan y su implementación en la realidad concreta de las EE.

Analizar los discursos de los distintos actores involucrados con relación a percepciones, vivencias y cambios generados a partir del acceso a las XO otorgadas por el Plan Ceibal.

Reconocer las posibilidades de inclusión social a través del acceso y uso de las XO devenidas en las EE seleccionadas.

Se plantea de esta forma, la realización de una metodología de corte cualitativo que nos permita acercarnos al objetivo propuesto. La flexibilidad de estos diseños permite un abordaje integral, de un tema que requiere un conocimiento profundo de los procesos singulares que se desarrollan, lo que resulta particularmente importante para lograr comprender los cambios y transformaciones generadas por el Plan Ceibal en esta población.

Primeras impresiones del Trabajo de campo:

A partir del trabajo de campo realizado en esta investigación, se desprenden algunas impresiones entorno al Plan Ceibal y su implementación que han sido reconocidas por los diversos actores entrevistados. Tanto desde el discurso de referentes institucionales así como de las familias de los niños/as se reconoce al Plan Ceibal como una Política de acceso Universal, identificando dos miradas respecto a la conceptualización del mismo: una de

ellas hace alusión a la universalización y democratización de la tecnología, más allá de los niveles sociales, económicos y culturales. Por otra parte se reconoce al Plan como una herramienta pedagógica a la interna del aula. Estas miradas que se reconocen son complementarias y a su vez hacen alusión a uno de los objetivos del Plan, referido a la reducción de la brecha digital tanto en el acceso como en el uso.

Se destaca la incorporación de la XO en la vida cotidiana del niño y su familia, así como también en los espacios públicos. Dentro del uso se identifican el acceso a Internet, búsqueda de información, redes sociales, descargas y utilización de juegos, fotos, actividades y aplicaciones propias de la XO, reproducción de música y videos. Se generan nuevos vínculos a la interna de la familia y el aula con la llegada de la XO al hogar, donde el niño transmite a los adultos cuestiones vinculadas al uso de la XO. Se reconoce además un cambio en el relacionamiento entre pares a partir de la incorporación de la XO al aula, generando mayor solidaridad entre ellos, intercambio de conocimiento y saberes.

Se reconocen algunas dificultades entorno a la implementación del Plan a la interna de la escuela, a los efectos del análisis se pueden dividir en dos aspectos, uno vinculado a lo operativo: roturas y fallas en la XO, costos y demoras asociados a las reparaciones. Respecto a esto es posible identificar respuestas por parte del Plan orientadas a paliar estas dificultades, tales como descentralización de los centros de reparación a través de convenios con distintas instituciones públicas y privadas con incidencia territorial y móviles con personal que brinda asesoramiento técnico que recorren las escuelas.

El otro aspecto tiene que ver con el uso de la XO dentro del aula, en este sentido se identifica como dificultad la escasa capacitación de los docentes en cuanto al uso pedagógico y a la falta de universalización de la misma (los cursos se realizan con cupos limitados, a los cuales se accedían por medio de sorteos, pidiendo a los participantes que el aprendizaje se replicara a la interna de las instituciones).

Es posible visualizar que el uso de la XO en el aula en muchas situaciones depende de la voluntad del docente, quien decide la administración de la herramienta, no solo en relación a las actividades, sino también al establecimiento de días y horarios para su uso. Cabe destacar que en el Plan Educativo realizado en el año 2008 no se contempla la implementación del Plan Ceibal, no existiendo así una exigencia de incorporación de la XO a las actividades curriculares a la interna del aula.

En relación a la implementación del Plan en las Escuelas Especiales en concreto, cabe destacar en primera instancia su integración desde su comienzo, llegando a todos los niños/as en situación de discapacidad que allí concurren, rompiendo el esquema histórico en relación al acceso de bienes materiales y simbólicos por parte de esta población. Esta política de corte inclusivista, logra trascender la mirada tradicional dada a la población con discapacidad la cual estaba enfocada en la "falta de" o remarcando la "incapacidad de", pasando a remarcar las potencialidades de los sujetos y los logros que se visualizan a partir de la llegada de la XO, cambio en la mirada que se refleja en los discursos de las familias, principalmente, pero también en los discursos de los referentes instituciones de la educación especial.

En este sentido, se desprende de los discursos de las familias el reconocimiento de la XO como un habilitador que hace al cambio del lugar del niño tanto en los vínculos entre los niños/as, niños/as-maestros/as, niños/as-familias.

En relación a los vínculos entre el niño/a y sus pares, cabe destacar que ha promovido otro tipo de interacción, donde el niño es protagonista, actor activo en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Se resalta desde los discursos que habilita al intercambio de conocimientos, generando una solidaridad integradora diferente.

En esta misma línea, es que se puede ver el cambio en el relacionamiento niño/a- maestra/o, en donde el saber deja de estar depositado únicamente en la figura del docente, tomando el niño un rol de mayor relevancia respecto al dominio de la herramienta tecnológica. Esto conlleva a su vez un cuestionamiento al modelo historio de educación y de enseñanza aprendizaje, y más aun cuando pensamos en un contexto de Educación especial.

En relación a los cambios en los vínculos intrafamiliares, se reconoce en los discursos de las familias un aprendizaje compartido respecto a la XO. Se destaca la apropiación de la herramienta por parte de la familia, a través del conocimiento transmitido por los niños/as, lo que conlleva a la revalorización y resignificación del lugar del niño/a a la interna de la familia.

Se evidencia de esta forma que la XO es a su vez generadora de estímulos en la construcción de la identidad de los niños, como es visto el niño y como se auto-percibe; son de esta forma: identidad, socialización entre pares y con los adultos, lugares asignados a los niños/as y asumidos a partir del Plan, los cambios más significativos operados por el mismo.

El Plan Ceibal logra así convertirse en un elemento igualador, lo que es afirmado por todas las familias entrevistadas, lo que conlleva a visualizar una ruptura en relación a las diferencias basadas en categorizaciones y prenociónes respecto a la construcción social de lo que es la educación común y la educación especial.

Por otra parte, las familias dan cuanta del valor agregado del Plan, en relación a la incorporación de conocimientos informáticos, percibiéndolos como una oportunidad mayor de inclusión laboral y social.

A modo de cierre se puede decir que este trabajo apunta a exponer, socializar un proyecto de investigación sobre una temática innovadora en nuestro país. Dicha investigación se encuentra aún en proceso de realización, pero dado el avance de la misma es posible realizar las primeras conjeturas que surgen a partir del trabajo de campo realizado. De igual forma, dado que aún se continúa en el proceso de análisis, se deja abierta la posibilidad de realizar conclusiones más precisas y cuestionamientos respecto a las implicancias que está teniendo el desarrollo del Plan en los niños/as en situación de discapacidad que concurren a las Escuelas Especiales, en el vínculo entre ellos, en la institución escolar, y las dinámicas que a través de este dispositivo se crean a la interna de sus familias.

Bibliografía

Bell, Daniel (1976). *El advenimiento de las sociedad post-industrial*. Alianza: Madrid.

Burch, Sally (2005): "Sociedad de la Información y Sociedad del Conocimiento", ALAI

Castell; Manuel (1989). La ciudad Informacional: tecnologías de la información, reestructuración económica y el proceso Urbano- Regional. Madrid: Alianza.

Castellano, Roxana; Sánchez Rafael (2011): "Laptop, andamiaje para la educación especial" UNESCO. [en línea. Disponible en: http://www.unesco.org/ci/fileadmin/comunicacion-informacion/Laptop_andamiaje_Edu_Especial.pdf] Consulta 24 de abril de 2013.

Corona Leonel; Jasso Javier (2005): "Enfoques y Características de la Sociedad del Conocimiento. Evolución y perspectiva para México". En Sánchez Germán (Coord.): "*Innovación en la Sociedad del conocimiento.*", México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). [en línea. Disponible En: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>] Consulta 23 de abril de 2013

Ley de creación de Plan Ceibal. [en línea. Disponible en: http://archivo.presidencia.gub.uy/_Web/decretos/2007/04/EC579_18%2004%202007_00001.PDF.] Consulta 23 de abril de 2013

Midaglia, C. (2008). Entre la tradición, la modernización ingenua y los intentos de refundar la casa: la reforma social en el Uruguay de las últimas tres décadas. CLACSO [en línea. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar//ar/libros/grupos/barba/09midaglia.pdf>. de abril de 2013]. Consulta 24 de abril de 2013.

Nascimento, Elimar (1994). Hipóteses sobre a Nova Exclusao: dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários. En: Cuadernos do Centro de Recursos Humanos. Salvador: (CRH) FUBA.

Pereyra Laura (2009) Plan Ceibal: ¿Niños y niñas con discapacidad en la sociedad de la información?" en la Revista Regional de Trabajo Social Nº 46, Ed EPPAL.

Plan Ceibal – Proyecto Pedagógico (2007): ANEP-CEP. [En línea. Disponible en: www.Planceibal.gub.uy]. Consulta 23 de abril de 2013. Plan Ceibal. (2007). Historia del Plan Ceibal. [en línea. Disponible en: http://www.ceibal.org.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=45:historia&catid=35:acerca-del-plan&Itemid=64]. Consulta 24 de abril de 2013.

Plan Ceibal (2007). Plan Ceibal: Proyecto Pedagógico. Administración Nacional de Educación Primaria (ANEP)- Consejo Educación Primaria (CEP). Uruguay. [en línea. Disponible en: http://www.dfpd.edu.uy/ifd/salto/1institucional/cei_proy.pdf. Consulta 24 de abril de 2013.

Raya Esther; Merino Laura (2004). Indicadores de Exclusión social en la sociedad del conocimiento. Ponencia presentada en el Congreso sobre la Sociedad del Conocimiento. [En línea. Disponible en: www.ocs.es, 2004]. Consulta 24 abril de 2013.

Rivoir, Ana (2009): "Innovación para la inclusión digital. El Plan Ceibal en Uruguay." [en línea. Disponible en: <http://www.fcs.edu.uy/archivos/Innovaci%C3%B3n-para-la-inclusi%C3%B3n-digital.-El-Plan-Ceibal.pdf>. Consulta 24 de abril de 2013.

Rivoir, Ana (2007): "*Desigualdades sociales e inclusión digital ¿se puede hacer algo?*"[en línea. Disponible en: www.bitacora.com.uy. Consulta 24 de abril de 2013.

Rivoir, A; Escuder, S.; Baldizán, S. (s/d). Inclusión digital para la inclusión social: percepciones del Plan Ceibal a nivel local. [en línea. Disponible en:<http://www.fcs.edu.uy/archivos/Ana%20Rivoir%20%20Santiago%20Escuder%20%20Sof%C3%A1da%20Baldiz%C3%A1n%20Inclusi%C3%B3n%20digital%20para%20la%20inclusi%C3%B3n%20social.%20Percepciones%20del%20Plan%20Ceibal%20a%20nivel%20local.pdf>] Consulta 24 de abril de 2013.

Rivoir, A.; Lamschtein, S. (2012). Cinco años del Plan Ceibal. Algo más que una computadora para cada niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay. [en línea. Disponible en: <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/ceibal-web.pdf>] Consulta 24 de abril de 2013.

CAPÍTULO 4

La (des) protección social frente al suicidio juvenil. Miradas desde el trabajo social

Elsa Viviana Barrón

Magister en Investigación en Ciencias Sociales. Docente, Carrera de Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires

Correspondencia a: vivibarron@hotmail.com

Resumen

En el trabajo se reúnen y analizan los datos sobre la mortalidad juvenil en Argentina, profundizando en la compresión de las denominadas “Causas externas” que son las de mayor frecuencia en el período estudiado (2000-2007). En el período analizado fallecieron 44.829 jóvenes argentinos. Un promedio de 5.603 por año y unos 15 por día, de los cuales 10 muertes han sido por causas evitables y entre 2 y 3 por suicidio.

Se describen las políticas públicas para jóvenes y a partir de su análisis se discuten los posibles alcances de la protección social frente al suicidio de los jóvenes. Dado que la muerte de cada joven sigue apareciendo como una desgracia aislada, un hecho puntual resonante para quienes están cerca, se problematiza la cuestión de los alcances y límites de la intervención frente a esta problemática.

El trabajo se propone presentar algunos sentidos que se asignan a la juventud y a la muerte que podrían pensarse como soportes simbólicos de esta invisibilización del suicidio juvenil en las políticas públicas. En la construcción de estos sentidos se entrelazan nociones religiosas, políticas y de las ciencias sociales que definen modos de comprender la muerte y la juventud como etapa vital.

Se presentan y discuten algunos interrogantes ¿Qué sentidos sostienen la inacción frente a la mortalidad juvenil y el suicidio? ¿Qué elementos serían necesarios para su configuración como objeto de las políticas públicas? ¿Qué acciones podrían ser factores protectores para la disminución del suicidio juvenil? ¿Cuáles pueden ser los espacios de intervención para el trabajo social en la problemática del suicidio juvenil?

Palabras ClaveSuicidio juvenil – Protección social – Trabajo Social

Introducción

Cuando se piensa acerca de la juventud y se plantean las expectativas puestas sobre esta etapa, la muerte es vista como algo lejano. Se espera que los jóvenes vivan y se proyecten hacia el futuro. Se supone que tienen la fuerza necesaria para ser motores de grandes cambios. Tal como enuncia la frase central de la página web de la Dirección Nacional de juventud: "Cuando la juventud se pone en marcha el cambio es inevitable"¹⁹.

Sin embargo, la muerte de los jóvenes es un fenómeno creciente que en los estudios sobre población recibe el nombre de mortalidad juvenil y no se configura acabadamente como objeto de política pública. El suicidio se encuentra dentro de las principales y crecientes causas de muerte evitable de los jóvenes argentinos. Y a la vez no es motivo de acciones organizadas de prevención.

Reflexionar acerca de la desprotección social frente al suicidio juvenil requiere revisar los modos en los que se entiende a la juventud. Quizás en esos modos hay algunas claves de sentido que permiten comprender el vacío.

La fuerza de la noción de juventud está dada por el carácter simbólico, de constructo sociocultural y delineado por las maneras que asumen las relaciones de poder entre las generaciones (Bourdieu, 1990). Es obviamente imposible plasmar la totalidad y diversidad de maneras de definir la juventud que están presentes en nuestra sociedad. Nos abocaremos a presentar aquellas que se han encontrado en las investigaciones realizadas a partir de categorías teóricas que permiten conceptualizar los hallazgos sobre los modos en que se configura el sentido del ser joven y las expectativas ligadas a la juventud como etapa en relación a la función social que deben cumplir los jóvenes, presentada a ellos en diversas instancias de socialización, y su relación con la proyección de la propia vida como proceso de individualización.

Si bien los límites de quiénes pueden considerarse parte de la juventud suelen presentarse en términos de edad, ésta es en realidad una "forma de administración social de la temporalidad" (Cruz, 2007: 24). Toma al cuerpo como pretexto, como falso soporte de objetividad para vehicular determinados contenidos de conciencia que se asocian al paso del tiempo. Al hablar de juventud, no nos referimos solamente a ciertas edades —como dato biológico de los años transcurridos entre el nacimiento y el presente— sino que estamos buscando dar cuenta del bagaje de sentidos que asume esta noción cuando se plantea cuál es la función que debe cumplir el joven en la sociedad.

La juventud y su función social

Un aspecto de lo que se espera de los jóvenes, así como lo definirían quienes analizan políticas públicas para jóvenes, "la juventud es un actor estratégico del desarrollo". Se espera que el joven cumpla un rol de agencia positivo ligado a la idea de un futuro mejor y a la esperanza de cambio de la realidad social. Y esta expectativa tiene relación directa con la función social que se asigna a la juventud como motor de cambio.

¹⁹La frase cita a Nestor Kirchner en <http://www.juventud.gov.ar>

Lo que se espera es que los jóvenes sean capaces de establecer planes futuros. Deben tomar decisiones en el presente que les permitan ir construyendo su identidad como adultos. Estas decisiones centrales giran en torno a ciertos marcadores tradicionales del logro de un estatus de adulto: lograr metas educativas, adquirir una identidad laboral y formar una familia. Si bien podría pensarse como una demanda de otro tiempo, tanto en las entrevistas con jóvenes como con adultos estos marcadores continúan apareciendo.

Profundizar en la comprensión de esta función que se asigna a la juventud requiere prestar atención a los sentidos que se atribuyen a la juventud como etapa vital. Es claro que jóvenes siempre han existido, pero a finales del Siglo XX la juventud aparece como una categoría social que ocupa un espacio propio, diferente al de niños y adultos. Se trata de un “grupo autónomo con requerimientos específicos”. (Zamarrón, 1992: 127).

El cambio en las formas de organización del trabajo fue generando un aumento notable en el tiempo requerido para dominar el trabajo y su separación de la vida familiar. Por otra parte la prolongación de la expectativa de vida permitió el surgimiento de un periodo de vida, en el que el imperativo era obtener la calificación necesaria para transitar de la vida privada familiar a la vida productiva aplicable a la clase social del individuo. (Pérez Islas, 2004: 23-31) Ese período es entonces, concebido como una moratoria social y también como una moratoria vital. La moratoria social se refiere a que es socialmente aceptado que los jóvenes no asuman responsabilidades o preocupaciones propias del estatus de adulto. Se los puede esperar por un tiempo. Y también los jóvenes poseen un excedente temporal, —que puede pensarse como si se tratara de algo que se tiene ahorrado, algo que se tiene de más y del que se puede disponer— que en los no jóvenes es más reducido. (Margulis, 2008:20)

La misma idea de esta moratoria da cuenta del sentido de que la condición juvenil es transitoria y si bien podría pensarse que todas las etapas de la vida son transitorias, en el caso de la juventud la particularidad es que el pasaje a la siguiente etapa depende de la capacidad del joven de lograr su emancipación.

En la comprensión propia de mediados del Siglo XX, los jóvenes debían integrarse al mundo del trabajo, al mundo adulto, y llegar a entrar en él a partir de ciertas trayectorias, vinculadas con la reproducción de las instituciones modernas de la vida cotidiana: formar una familia, terminar ciertos estudios y conseguir un trabajo, adquirir ciertos derechos y obligaciones. Las trayectorias esperadas han sido “diferenciales pero claras, prefijables” (Saintout: 2009, 10). Es que en cierta medida, era posible que el joven se imaginara como adulto con algunas seguridades que le brindaba un contexto que hacía un poco más predecible el propio futuro.

Una contradicción de los inicios del Siglo XXI es que se sigue pidiendo a los jóvenes que cumplan esta misma función social, cuando el contexto ha cambiado y es prácticamente imposible recorrer estas trayectorias esperadas que están caracterizadas por desafíos aun más complejos. El joven ha de realizar una doble transición hasta la adultez: la primera entre la adolescencia y la “adultez emergente” (Arnett, 2000) y la segunda entre ésta y la adultez completa. Estas transiciones se producen de manera progresiva, fragmentada y con escaso apoyo comunitario (Molpeceres, 237) en un contexto marcado por la desigualdad, que hace evidente la tensión entre las expectativas de logros propuestos a los jóvenes y las condiciones materiales

desfavorables para alcanzarlos. Esta transición al mundo adulto supone la existencia de un proceso continuo de cambio de roles poniendo al individuo en una tensión particular: "debe cambiar pero a la vez debe seguir siendo el mismo" (Filgueira 1998: 3). La impredecibilidad del futuro hace que el joven, en su proceso emancipatorio, deba tomar decisiones permanentemente lo que lo lleva a poder ser "arrastrado en cualquier dirección". Se redefine el proyecto vital ofrecido a la juventud, que en lugar de orientarse a la búsqueda de un solo destino cerrado de por vida –ligado a la salida como adulto que daba título a la carrera– unívocamente garantizado de una vez por todas, deberá construirse como una juventud abierta de antemano a toda la múltiple variedad de destinos que le tocará en suerte vivir (Gil Calvo, 2001: 125).

Es que en el presente la "marca epocal" de esta generación de jóvenes (Urresti, 2002) asume estos rasgos particulares vinculados con las crisis de la modernidad que impiden el desenvolvimiento de las trayectorias esperadas.

Por un lado, el proceso emancipatorio se desarrolla en una constante tensión entre el mundo de los adultos y el mundo de los jóvenes, que se enmarca en condiciones estructurales y culturales particulares. Las lógicas institucionales suelen privilegiar el mundo adulto. Los adultos ya saben lo que los jóvenes deben hacer y de diferentes maneras entran en choque con las formas de relacionarse, conocer y experimentar el mundo, de construir futuro, propias de las juventudes actuales (Cubides, 1998: 9).

En términos más amplios que la de los grupos cercanos de referencia, la distribución de los recursos es desigual a favor de los adultos incorporados a la población activa —en torno a los cuales se despliegan casi todas las políticas sociales relevantes— en perjuicio de niños, adolescentes y jóvenes. (Rodríguez, 2006: 23)

La mayor parte de los jóvenes vive en medio de una gran exclusión social que en cierta medida es aceptada. Porque aun cuando hay consenso sobre la necesidad de construir sociedades más equitativas, no se hace hincapié en las inequidades intergeneracionales. Esto puede ocurrir en parte porque los jóvenes no cuentan con grupos de presión que defiendan sus intereses específicos, pero es también un aspecto del proceso de aumento de la desigualdad²⁰. Este aumento afecta a las economías de las unidades familiares e interrumpe las trayectorias esperadas por aquellos jóvenes que tienen que optar por desplegar estrategias de supervivencia para contribuir con la satisfacción de las necesidades básicas, perdiendo entonces la posibilidad de la moratoria social. Deben asumir responsabilidades propias de los adultos en situaciones desventajosas por su falta de experiencia y antecedentes de formación para el mundo del trabajo. A la vez no les es posible desarrollar la emancipación de sus familias de origen por una parte por la imposibilidad de acumulación de recursos

²⁰ Desde principios del siglo XX América Latina mostraba un alto grado de desigualdad. El proceso socioeconómico de crecimiento impulsado por las exportaciones, incrementó la desigualdad (Thorp, 1998: 26). A lo largo del siglo la desigualdad se fue instalando como problema social. Se sostuvo hasta pasada la mitad del siglo y siguió aumentándose la brecha entre los más ricos y los más pobres.

Luego de los procesos de democratización, los gobiernos implementaron políticas de apertura y desregulación de la economía, que afectaron considerablemente tanto los procesos de integración regional, como el desarrollo de la economía y la política nacional, bajo la influencia del llamado "Consenso de Washington" (término acuñado por John Williamson, quien compiló las recomendaciones de política económica que se estaban implementando). Las decisiones políticas en materia de economía y construcción de políticas sociales, dejaron que la misma actividad económica desarrollara los patrones de inequidad que le son propios.

necesarios para vivir solos y por otra parte porque la propia economía de la unidad familiar requiere de los recursos aportados por los jóvenes.

La ciudadanía, se ha ido transformando en el mecanismo de una desigualdad social legitimada, dado que los ciudadanos están en una posición inmóvil configurada sólo por un conjunto estático de derechos y deberes sino que las prácticas sociales, las coyunturas políticas y económicas, el funcionamiento del sistema político y del sistema jurídico, lo conducen a posiciones dinámicas y relativas que —a diferencia del estatus formal—, no son igualitarias ni universales. Como la desigualdad es la consecuencia de la lógica de funcionamiento del sistema, la ciudadanía pasa a ser, en la práctica, un “estatus efectivamente desigualitario”. (Andrenacci, 2001: 2-3)

En la etnografía realizada se encuentra que los adultos tienen una comprensión sobre lo que el joven puede lograr centrada en su propio esfuerzo. La individuación es muy fuerte y no toma en cuenta en las explicaciones dadas los aspectos económico-sociales que condicionan las posibilidades de elegir del joven.

En la comprensión de los jóvenes, si bien aparece un gran énfasis en el esfuerzo personal como determinante, hay menciones claras a los procesos de exclusión social. Sobre todo se expresa en la situación de búsqueda de empleo y el requisito de “experiencia laboral” que los deja fuera de la posibilidad de acceder a su primer empleo. Tanto las insuficiencias formativas como las rigideces del mercado de trabajo marginan a los jóvenes de las posiciones laborales —sobre todo de las mejor remuneradas.

La territorialización de la pobreza o segregación residencial, que consiste en una creciente concentración espacial de hogares con similares niveles de vida, da lugar a una composición social homogénea de vecindarios y comunidades lo que está vinculado con la separación de los espacios públicos de sociabilidad informal y reduce la frecuencia de encuentros cara a cara entre personas de distinto origen socioeconómico por un lado y por otro este proceso de conformación de ciertos espacios urbanos donde se radican los pobres, también da lugar a procesos de segmentación de los servicios básicos, en los educativos se hace muy evitente para los propios jóvenes.

Si bien “prácticamente todos los niños tienen acceso a la escuela primaria” (Tenti Fanfani, 1996: 42) resulta llamativa la segmentación educativa que se registra en nuestro país de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de origen (Filmus, 2001, 114). Esto sostiene la inequidad. Las diferencias en logros educacionales (tanto en número de años estudiados, como en la calidad de los aprendizajes) “discriminan fuertemente por grupos de ingreso, y a la vez condenan a la reproducción de las inequidades sociales.” (CEPAL, 2003: 17)

La masificación de la inserción en el sistema educativo que se venía produciendo se intensificó en este tiempo con los procesos de incorporación de más jóvenes en el nivel secundario. Pero si bien creció el acceso al sistema educativo y la permanencia en él, la calidad educativa ha decrecido. La trayectoria educativa puede ser determinante para la orientación de futuro. Existe una conexión entre experiencia escolar, identidad como representación de uno mismo y representaciones del futuro en el ámbito de lo laboral. La capacidad de pensarse a sí mismo como “sujeto competente” está determinada por la vivencia escolar. La escuela ha

producido en importantes grupos de jóvenes una especie de “agresión identitaria” (Tessier, 2000): la conciencia de que no harán jamás nada que valga la pena.

Y mientras se encuentran cotidianamente con las escenas que les recuerdan lo complejo de experimentar la inclusión social, los jóvenes deben proyectarse. Deben hacerlo, en el sentido que el mundo adulto que los rodea se los impone. Los jóvenes son los protagonistas de la nueva nación. Pueden con todo. Son el futuro. Son jóvenes.

La juventud y el proyecto vital

El proyecto vital ocupa un lugar central en las maneras en que se expresa lo que deben hacer los jóvenes. Se trata de una noción que aunque difusa en sus definiciones, incluye la idea de decisiones sobre el futuro vinculadas al logro del estatus adulto (al que nos referimos en el apartado anterior) y también de la cristalización de cierto sentido de trascendencia y propósito de largo plazo para la vida.

La juventud se configura como una etapa de tensión entre la socialización —y el cumplimiento de las funciones sociales que se esperan de los jóvenes— y la individualización²¹.

La individualización es una tarea que deben realizar los jóvenes en un contexto que impone a los sujetos condiciones que pueden considerarse como de individualización obligatoria. Este proceso se configura frente al debilitamiento de las formas tradicionales de cultura y de las instituciones de socialización. Las personas deben intentar compensar la falta de apoyo colectivo recurriendo a sus propios recursos para configurarse como individuos antes que como miembros de un grupo más amplio. Esto exige a cada sujeto joven la toma de decisiones confiando en sus propias capacidades para satisfacer sus necesidades y marcar sus direcciones vitales.

La individualización supone un proceso de configuración de la identidad que requiere una articulación de dos dimensiones. Por una parte la construcción de la identidad tiene un componente temporal o biográfico que hace referencia a la trayectoria personal del sujeto y la sucesión de acontecimientos significativos en dicha trayectoria. En esta dimensión biográfica, el proceso de configuración de la identidad está atravesado por una tensión entre la continuidad y el cambio. Por otra parte, tiene un componente espacial o relacional, que hace referencia a su inserción, pertenencia y participación en diversos escenarios sociales. En el plano relacional, el proceso de configuración de la identidad está atravesado por una tensión entre la identificación y la diferenciación, entre la pertenencia y la singularidad. (Molpeceres, 2004: 198). Esta individualización cada vez más obligatoria se desarrolla desde desiguales capacidades y preparación de los sujetos. Se pueden diferenciar dos grandes modalidades que asume este proceso (Coté y Levine, 2002). Por un lado se da una individualización débil que transitan quienes siguen una trayectoria de selección de opciones de identidad

²¹ Esta noción es diferente de la más psicológica de “individuación”, que supone desarrollar una distancia emocional de los propios padres a lo largo de la infancia y sobre todo de la primera juventud.

seleccionando entre las opciones disponibles. La individualización débil puede suponer mayores dificultades para la adquisición de una identidad adulta. Esta noción de individualización débil es la que puede asociarse al estereotipo del joven que no se esfuerza, que no está dispuesto a sacrificarse para planificar su futuro: el joven inútil.

Por otra parte se puede dar una individualización evolutiva que representa una búsqueda consciente y deliberada de oportunidades de crecimiento, incluyendo las opciones de identidad que son consistentes y fortalecen la propia percepción del yo y de sus potenciales. Los sujetos embarcados en esta trayectoria individualizadora podrían aprovechar mejor los recursos disponibles, lo que les llevaría a una mejora continuada en toda una variedad de áreas intelectuales, ocupacionales y psicosociales. Seleccionan sus propias opciones vitales a través de una intensiva exploración de las alternativas disponibles.

Este tipo de individualización es la que se espera de los jóvenes en las iglesias. Esta expectativa se refuerza con enseñanzas del texto bíblico. Se estimula a los jóvenes a pensar acerca de su futuro, y planificar.

Se reconoce que existen situaciones que pueden presentarse como obstáculos para construir un proyecto vital. Por una parte las que se vinculan con el punto de partida del joven al llegar a esta etapa: "no es lo mismo cuando nuestro trabajo es parte del sostén económico de la familia, que cuando podemos optar más libremente sin tener muchas preocupaciones económicas" (Olivares, 2008) pero en la comprensión de los elementos determinantes, se hace hincapié en la necesidad de tener una dirección de largo plazo y tomar decisiones que movilicen al joven a la acción en dos sentidos: qué quiere hacer y cómo satisfacer sus necesidades.

En cuanto a la manera de entender las necesidades de los jóvenes se emplea una división en tres áreas: ser, tener y amar (Allardt, 1996). El 'tener' remite a necesidades materiales e impersonales, el 'amar' refleja las necesidades sociales de solidaridad y pertenencia, mientras que las necesidades del 'ser' representan aquellas ligadas al desarrollo personal. En el área del ser, es donde los recursos simbólicos propios de las argumentaciones religiosas cobran más fuerza.

Se espera que los jóvenes descubran qué metas son realistas en su contexto sociocultural de acuerdo a restricciones estructurales y culturales –como, por ejemplo, las que impone el mercado laboral. Una individualización débil se torna inadmisible. Los jóvenes que no planifican su vida no tienen inquietudes. Son definidos como "pasatistas, superficiales, frívolos".

Jóvenes destinatarios de políticas específicas

Si bien en los estudios sobre juventud hay consenso en pensar que no puede hablarse de la juventud como un grupo de límites definidos. Existe una gran variedad de sectores y grupos juveniles que tienen características propias y se diferencian entre sí, frecuentemente no es tenido en cuenta desde la lógica de las políticas públicas, que suelen diseñar políticas homogéneas y uniformes para todos los jóvenes (o con la pretensión de

llegar a todos) y esto supone una visión homogenizante que no se condice con la diversidad de situaciones que viven los jóvenes.

En Argentina, el desarrollo de políticas de juventud es reciente. Encuentra un punto de inflexión en el año 1985, proclamado Año Internacional de la Juventud por el Sistema de Naciones Unidas. En la Argentina, la trayectoria se inicia en 1987 cuando se crea la Dirección Nacional de Juventud (DINAJU), organismo de jurisdicción nacional encargado de llevar adelante las políticas públicas dirigidas a los jóvenes, categoría definida inicialmente por el tramo que va de los 15 a los 29 años. En la actualidad la DINAJU dirige sus acciones a jóvenes entre 15 y 29 años y depende de la Secretaría de Organización y Comunicación Comunitaria del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Desde su creación, en 1987, el organismo encargado de las políticas públicas de juventud estuvo vinculado al Ministerio de Salud y Acción Social. En 1990, en el marco de una serie de reformas, pasó al Ministerio del Interior, hasta que en 1999 pasó a su asiento actual: la órbita de las políticas sociales. Es responsabilidad primaria de la Dirección Nacional de Juventud realizar el diseño, coordinación y ejecución de políticas sociales destinadas a jóvenes con el fin de mejorar su calidad de vida, facilitar la satisfacción de sus necesidades y el ejercicio de sus derechos políticos y sociales.

El planteo es que el Gobierno nacional asume la responsabilidad de generar el proceso de reconstrucción de una ciudadanía activa, impulsando una intensa tarea de promoción social. "Las líneas de acción de la Dirección Nacional de Juventud surgen de las necesidades concretas de los jóvenes en el territorio y se ordenan en tres ejes fundamentales: participación solidaria, formación ciudadana y organización popular. La agenda política generacional le da un marco orientador y un marco conceptual a estos tres ejes. Por un lado brindando un objetivo y trazando un rumbo común; y por otro, aportando contenido a todas las actividades, proyectos y espacios de participación generados por la Dirección en el territorio." (<http://www.juventud.gov.ar/institucional.php>)

Esta descripción presenta la actual agenda de la Dirección que se orienta a fomentar la participación y organización de los jóvenes. Las actividades se orientan por este marco.

"El fin de las acciones que realiza la Dirección, es generar las herramientas y condiciones que permitan que los jóvenes, como SUJETOS DE DERECHOS, sean protagonistas en sus territorios." (<http://www.juventud.gov.ar/institucional.php>)

A los fines de comprender los enfoques operacionales utilizados para definir la categoría 'joven' en la breve trayectoria de las políticas de juventud, pueden relevarse tres orientaciones:

-*La juventud como etapa de transición*: la juventud se entiende como una etapa clave para la integración social, en la que el joven debe formarse y adquirir los valores y habilidades para insertarse en el mundo adulto. Desde esta comprensión, la juventud también es concebida como un grupo relativamente homogéneo cuyos miembros tienen en común un rango de edad, aún con variaciones culturales, económicas y sociales.

-La juventud como un período de riesgo: el concepto básico de esta mirada es la situación irregular. Este imaginario que ha sido fuertemente instituido, ha producido la estigmatización de la gente joven como potencialmente delincuente, inadaptada, irresponsable, objeto de control, y en algunos casos hasta de represión.

-La juventud como actor estratégico del desarrollo: el joven cumple un rol de agencia positivo ligado a la idea de un futuro mejor y a la esperanza de cambio de la realidad social, así como constituye un problema en la medida que sufre desempleo, marginalidad y exclusión social.

La desprotección y el suicidio

En las políticas públicas no aparecen los jóvenes suicidas. Una de las consecuencias de la falta de decisiones políticas para intervenir en este campo es el tipo de registro que se realiza de las causas de muerte, que da lugar a un subregistro de ciertas causas de muerte, dado que el registro depende del profesional que realiza el certificado.

Algunos estudios parten del supuesto de que ciertas causas no son registradas adecuadamente, además de cierto porcentaje de causas sin registrar que, los años analizados, está alrededor del 4%²² llegando a un total de 1779 casos de causas de muerte mal definidas y desconocidas.

Hay diferentes situaciones en las cuales aun existiendo un registro de causa de muerte, puede ser confuso, especialmente en problemáticas que afectan a jóvenes.

Tal es el caso de adicciones, ya que en la clasificación figura como causa (F10) el "Síndrome de dependencia del alcohol" pero no los efectos de otras sustancias adictivas. Cuando el consumo de sustancias estupefacientes está en la base de algunas defunciones —para las cuales no existe una rúbrica específicas que permita clasificar las muertes por sobredosis— se atribuyen esos fallecimientos a otras causas fundamentalmente respiratorias (edema de pulmón) o circulatorias (paro cardíaco, insuficiencia cardíaca). (Génovas, 1996: 124)

Lo mismo ocurre con el suicidio.

En Argentina, se da una situación particular con las muertes por suicidio. Si la persona se suicida y muere en domicilio, y cuando acuden los médicos en la ambulancia del hospital público constatan que la persona está fallecida, no se toca el cuerpo y se llama a policía e interviene médico forense, quien realiza el certificado de defunción.

²² Detallados por año los porcentajes de causas mal definidas y desconocidas son: 2000: 4,11% - 2001: 3,73% - 2002: 4,25% - 2003: 4,11% - 2004: 3,6% - 2005: 4,21% - 2006: 3,23% - 2007: 4,34%

Si la persona alcanza a ingresar con vida en el hospital y luego muere, el médico de hospital realiza certificado de defunción, pero también se llama a policía porque se considera muerte dudosa. En ambos casos —muerte en domicilio u hospital— es considerada muerte dudosa y se debe hacer autopsia.²³

El registro no da cuenta de las causas del suicidio. Y también podrían registrarse la muerte por secuelas de intento de suicidio sin detallar que deriva de ese intento —aunque existe la categoría “secuelas de suicidio”—

En su estudio sobre Cali, Grisales observa que se estima que hay un subregistro marcado en el número de suicidios, ya sea por los sentimientos de vergüenza y fracaso que provocan en los familiares, como por las creencias religiosas. (Grisales, 2005: 91)

Otros estudios también plantean que la calidad de los datos sobre mortalidad es variable en general, particularmente en lo que concierne a los suicidios:

En muchos países, por prejuicios religiosos, cuestiones políticas o hábitos culturales, existe la tendencia a clasificar estas defunciones entre las de causas externas no intencionadas, o en las de causas indeterminadas; o se clasifican como muertes del corazón para evitar así los inconvenientes de la realización de autopsias u otro tipo de investigación indiscreta para conocer la causa. (Guibert Reyes, 2002)

Algunos investigadores opinan que probablemente las tasas efectivas son considerablemente superiores a las que resultan de los casos notificados. El hecho de que no se notifiquen muchos casos se debe a una combinación de factores tales como la resistencia a calificar de suicidio una defunción por las repercusiones de carácter judicial y social que tal calificación pudiera tener para la familia del muerto; en algunas ocasiones, el silencio se debe a las dudas en cuanto a las circunstancias en que se produjo la muerte, y en otras, por otros factores personales y culturales.

Se estima que cuando intervienen en la investigación múltiples instancias en los casos de causas externas, el subregistro es mucho menor, específicamente en las muertes generadas en accidentes y agresiones. (DANE, 2000 en Ribotta, 2007:12).

Aun teniendo en cuenta este problema, el mismo Ministerio de salud reconoce el crecimiento del suicidio juvenil:

En la Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años). Mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad (mayores de 55 años) que históricamente registraron las tasas más altas. (Altavilla, MSAL, 2011:8)

²³Datos obtenidos de entrevista realizada a un médico de Hospital en la provincia de Buenos Aires.

También se reconoce que "actualmente, es la 2^a causa de defunción en el grupo de 10 a 19 años". (Altavilla, MSAL, 2011:9)

Desde los primeros años de la década del '90, a la actualidad, la mortalidad por suicidios en adolescentes creció más del 100%. Hay que destacar que en prácticamente todas las provincias de Argentina las defunciones por suicidios en la adolescencia están en aumento. Esta no es una característica aislada de nuestro país, sino que ocurre lo mismo en otros países de la región y del mundo. (Altavilla, MSAL, 2011:10)

Si se observan los datos sobre la mortalidad juvenil por causas externas es posible ver que el suicidio es una causa relevante que llega a ser la principal en el año 2004 y 2006 y está entre las principales en todo el período estudiado:

Causas externas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Accidentes de tráfico de vehículo de motor	18,71	18,25	15,75	17,01	19,9	19,25	23	23,6
Otros accidentes de transporte	3,55	3,3	2,41	1,7	1,86	1,94	2,51	1,67
Otras causas ext. de traumatismos accident.	24,02	21	21,28	21,7	24,4	26,8	20,2	26,6
Suicidios	15,31	16,45	17,41	22,8	25	22,92	23,87	20,79
Agresiones	17,2	19,75	21,5	23,15	19	17	15,5	13,18
Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	20,4	20,5	21,05	13,3	9,45	11,8	11,2	13,77
Las demás causas externas	0,81	0,75	0,6	0,34	0,39	0,29	3,72	0,39

Elaboración Propia. Fuente: *Estadísticas Vitales 2000 - 2007*. (2001-2008)

La intervención desde el Estado, como se ha descrito, no se integra a las políticas propias de la Dirección Nacional de Juventud. Esta problemática no aparece en el horizonte de intervención de la misma.

Desde el ministerio de Salud de la Nación, se ha creado el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia PNSIA que incluye diversas acciones. En 2011, se publicó el material titulado: "Lineamientos para

la atención del Intento de suicidio en adolescentes". Se trata de una guía que presenta por un lado la situación epidemiológica. El mismo incluye un Instrumento para la atención del intento de suicidio en adolescentes y una descripción fundamentada en el enfoque epidemiológico clásico de identificación de factores de riesgo y factores protectores.

Es interesante destacar que en los factores del intento de suicidio del material de Ministerio de salud, aparecen delineados muchos elementos que serían posibles objetos de intervención con una intencionalidad preventiva que aun no se ha desarrollado:

Diversas investigaciones se han ocupado de averiguar los factores que los adolescentes ubican como causales de su intención suicida, identificando, entre ellos, la inestabilidad familiar por peleas o incomunicación, la pérdida de un ser querido, el aislamiento social y los sentimientos de soledad y de fracaso. Otros autores sitúan dicha problemática adolescente en función de los cambios propios de esta etapa evolutiva, o como el efecto de un debilitamiento cada vez mayor de los lazos sociales sufrido por los jóvenes. (Bonaldi, 1998 en Altavilla, MSAL, 2011:8)

La única acción desde el Estado Nacional que es posible identificar claramente es la difusión de esta guía que apunta a la atención del joven que ya ha intentado suicidarse. La misma, se presenta como un material para que los mismos adolescentes puedan leer pero con una carga de vocabulario técnico y un desarrollo que supone un lector profesional. De hecho tiene al final un protocolo para la detección del intento de suicidio que está planteado para uso profesional. Es difícil pensar que un adolescente podría leer esta guía y comprenderla o tener herramientas que eviten un intento de suicidio. No hay acciones previstas que se orienten a la prevención ni a la atención de los jóvenes que sobreviven al suicidio de un amigo o familiar.

Reflexiones finales

En el mundo judeo-cristiano, la muerte ha sido entendida mayormente a partir de argumentaciones religiosas que incorporan discusiones sobre la trascendencia, lo sobrenatural y el mismo sentido de la vida como cuestiones sagradas en los que la soberanía de Dios es la que debe decidir.

Como en la modernidad la vida pasa a ser considerada el bien supremo del hombre, la muerte, en contrapartida, comienza a ser objeto de censura. Los moribundos dejan de estar en su casas rodeados de sus allegados para esperar a su último suspiro, para ir siendo confinados a los hospitales, como una manera de ir separando la muerte del mundo de los vivos. Los cementerios dejan de estar dentro de las ciudades. Están fuera, lejos. La muerte es negada, aislada, domesticada. (Aries, 2007) Este proceso se da en diferentes campos. Los teólogos lo fundamentan, los profesionales de la salud construyen la infraestructura necesaria para aislar a los moribundos, los filósofos levantan preguntas sobre el sentido de la vida y las razones de la muerte. Los sociólogos observan, miden y buscan diferentes maneras de explicar lo que sucede. La relación del hombre moderno con la muerte asume rasgos particulares que dan sentido a un sistema de creencias que va construyéndose con argumentaciones provenientes de diversos campos que es complejo delimitar.

En la Argentina contemporánea el fenómeno del suicidio juvenil es creciente. Frente a la expectativa de que los jóvenes proyecten su vida para lograr el estatus de adulto y se integren al mercado productivo y laboral, su muerte produce una ruptura de sentido pero no llega a movilizar las decisiones políticas que podrían apuntar a la reducción de estas muertes evitables.

Si miramos las políticas públicas de juventud o las de otros sectores como Educación y Salud no es posible encontrar acciones que apunten directamente hacia la prevención o la disminución de la mortalidad juvenil. Existen programas preventivos en algunos aspectos como salud reproductiva, violencia en cuanto a las formas de convivencia escolar, pero no aparecen estrategias claras e integradas que tengan su mira en la reducción de la mortalidad.

La situación de los jóvenes ha sido desde hace tiempo, uno de los aspectos olvidados por todos los sectores involucrados en la atención de este grupo. Comparativamente con los niños y los ancianos, se ha pensado que los jóvenes sufren de pocas enfermedades que representen una amenaza²⁴.

En Argentina no hay una intervención estatal precisa con el fin de disminuir la mortalidad juvenil, situación que se agrava en la medida que constituye un problema social que continúa invisibilizado como tal y por lo tanto no enunciado en las políticas de juventud. La concepción vigente pareciera definirlo como un problema individual, particular de ciertos sujetos.

Hay algunos de los factores que los adolescentes señalan como causantes de la ideación suicida, en los que las explicaciones de las ciencias sociales sobre el suicidio confluyen, en los que podría aportarse mucho desde el trabajo social con jóvenes. Fundamentalmente en la construcción de sentidos y vivencias de pertenencia e integración a grupos sociales significativos. El fortalecimiento de los lazos sociales de los jóvenes es un área que puede configurarse como objeto de intervención del trabajo social si se le da al mismo la relevancia que tiene al observar la problemática creciente de la mortalidad juvenil.

No se trata de un problema que solamente debería involucrar a los profesionales que atienden los aspectos más individuales del problema: psicólogos y psiquiatras básicamente. ¿Qué sucede con la intervención sobre la soledad y el fracaso en sus múltiples aspectos? ¿Cómo podría el trabajo social articular estrategias que eviten el aislamiento de los jóvenes?

Como trabajadora social considero que hay mucho que nuestra profesión puede aportar. Es más hay muchos trabajadores sociales que desenvuelven acciones que previenen el suicidio juvenil. Sin embargo, su desarrollo de intervención no se visualiza y potencia en una construcción colectiva de sentido. La comprensión, la visibilización del impacto de la intervención en la cuestión es un tema pendiente.

²⁴Grisales, Hugo; Caicedo, Beatriz; Serna, Catalina y Uribe, Diana (2005). "Causas de mortalidad en jóvenes y su contribución al cambio en la esperanza de vida: Cali, 1989-1999." en Colombia Médica Vol. 36 Nº 2, 2005 (Abril-Junio). Pag. 90.

Cerramos la presente ponencia con preguntas para seguir pensando. ¿Qué elementos serían necesarios para que la mortalidad juvenil se configure como objeto de las políticas públicas? ¿Cuánto podremos aportar desde el trabajo social en este sentido? ¿Cómo la manera de ver a los jóvenes sigue sosteniendo la inacción frente a su riesgo de morir? ¿Cuál es el valor social que tienen sus vidas?

Bibliografía

- Allardt, E. (1996) "Tener, amar, ser: una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar"; en Nussbaum, M. y A. Sen, *La calidad de vida*, (México: FCE).
- Altavilla, D y otros (2011) *Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes*. Ministerio de Salud de la Nación.
- Alvarez, M. (2002) "La mortalidad por causas externas un desafío multisectorial". I Jornadas regionales de Asociación de Estudios de Población de la Argentina.
- Andrenacci, L. (2001) "Imparis Civitatis. Elementos para una teoría de la ciudadanía" Ponencia presentada en el Vº Congreso Nacional de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político. (Universidad Nacional de Río Cuarto).
- Aries, P. (2007). *Morir en occidente. Desde la edad media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- Arnett, J. J. (2000) *Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties*. (Department of Human Development, University of Maryland).
- Balbi, J. (2006) *Integración social de la juventud, Informe sobre desarrollo humano, Provincia de Buenos Aires, 2004-2005*. (Buenos Aires: Fundación Banco de la Provincia de Buenos Aires).
- Barrón, V. (2006) "Desarrollo Humano, política de juventud, proyectos vitales"; en *El conflicto social y político. Grados de libertad y sumisión en el escenario local y global*, Burkún, M. y C. Krmpotic (comp.). (Buenos Aires: Prometeo Libros).
- Beck, U. (1998) *La sociedad del riesgo*. (Barcelona: Paidos).
- Bourdieu, P. (1997) *Capital cultural, escuela y espacio social*. (Madrid: Siglo XXI Editores).
- Bourdieu, P. (1990) *La juventud no es más que una palabra*, en Sociología y Cultura, (México: Grijalbo).
- Cáceres Alvarado, L.; Cordera Campos, Rafael; Figueroa Herrera, Carlos y Martínez Peláez, Manuel (2006) *Servicios de atención extracurricular a los jóvenes universitarios: estrategias de un modelo formativo para armar*. (México: Unión de Universidades de América Latina y el Caribe).
- Conti, N. y col., (1996) "Evaluación del riesgo suicida, perspectivas bibliográficas" en Vertex. 1996, Vol. VII: 52-53.
- Coté, j.C. Levine, (2002) *Identity formation, agency and cultura*. (Mahwah, NJ: LEA).

Costa, P.; Pérez, J. Tropea, F. (1997) *Tribus urbanas. el ansia de identidad juvenil: entre el culto a la imagen y la autoafirmación a través de la violencia.* (Buenos Aires: Paidos).

Cubides, H.; laverde, M. C. y Valderrama, C. (comp.) (1998) *Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades.* (Bogotá: Universidad Central, Siglo del Hombre Editores).

Curiel, D. (1956) "Causas principales de muerte (conveniencia de un método uniforme para su determinación con fines internacionales)" en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, marzo de 1956. (Washington: OPS)

Departamento Nacional de Estadística (DANE). *Proyecciones anuales de población por sexo según grupos quinquenales de edad. 1985-2015.* Bogotá: DANE; 1999.

Filgueira, C. (1998) *Emancipación juvenil: trayectorias y destinos.* CEPAL, Montevideo.

Génovas Malera, R. (1996) "La mortalidad juvenil en la comunidad de Madrid." Boletín de la Asociación Demográfica Histórica XIV. II.

Gil Calvo, E. (2001) *Nacidos para cambiar. Cómo construimos nuestras biografías.* (Madrid: Taurus).

Grisales, H.; Caicedo, B.; Serna, C.; Uribe, D. (2005). "Causas de mortalidad en jóvenes y su contribución al cambio en la esperanza de vida: Cali, 1989-1999." en Colombia Médica Vol. 36 Nº 2, 2005 (Abril-Junio).

Guibert Reyes, W. (2002) "Epidemiología de la conducta suicida" en Revista Cubana de Medicina General Integral Año 2002 Nro. 18 (2) (La Habana: Editorial Ciencias Médicas).

Katzman, R. (2001) "Sedujidos y abandonados: el aislamiento social de los pobres urbanos"; en Revista de la CEPAL Nº 75.

Marconi, E. (Dir.) (2002). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2000.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2003). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2001.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2004). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2002.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2005). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2003.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2006). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2004.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2007). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2005.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2008). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2006.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E. (Dir.) (2009). *Agrupamiento de causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo. 2007.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2001) *Estadísticas Vitales 2000.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2002) *Estadísticas Vitales 2001.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2003) *Estadísticas Vitales 2002.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2004) *Estadísticas Vitales 2003.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2005) *Estadísticas Vitales 2004.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2006) *Estadísticas Vitales 2005.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2007) *Estadísticas Vitales 2006.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Marconi, E.(Dir.) (2008) *Estadísticas Vitales 2007.* (Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación).

Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación Argentina, (2006) *Catálogo 2006: Manos a la obra. Productos y Emprendedores.* (Buenos Aires: Plan Nacional de Economía Social y Desarrollo Local).

Molpeceres Pastor, M. (comp) (2004) *Identidades y formación para el trabajo en los márgenes del sistema educativo: escenarios contradictorios en la garantía social* (Oficina Internacional del Trabajo Cinterfor/OIT).

Pérez García, J., del pino montesinos, J.I., ORTEGA BEVIÁ F. (2002) "El Adolescente, La muerte y el suicidio". Jornadas Europeas para la prevención de la violencia en el medio escolar. Alicante.

Pinto Rodríguez, M. (2006) *Suicidio juvenil: sociología de una realidad social* (Tesis Doctoral: Universidad Complutense de Madrid)

Polaino-Lorente A. y DE LAS HERAS, E J. (1990) "En torno a/fracaso escolar como hipótesis justificatoria-explicativa del suicidio infantil" en Revista Complutense de Educación, vol. I (2) (Madrid: Universidad Complutense).

Porter, D. y Bertolote, J. "El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible." (Comunicado de prensa OMS. 8 de septiembre de 2004).

Ribotta, B.; Cardona, D.; Peláez, E.; Alvarez, María Franci; Aidar, Tirza (2007) *Comportamiento de las causas externas en tres escenarios urbanos de América Latina. Comparación de Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia)*. Versión ampliada de la ponencia "Violencia urbana y mortalidad entre los jóvenes. Comparación de Córdoba (Argentina) y Campinas (Brasil)" presentada en IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Huerta Grande, Provincia de Córdoba. 31 de octubre, 1 y 2 de noviembre de 2007.

Rivas Sánchez, Héctor Eloy (2005) "¿El varón como factor de riesgo? Masculinidad y mortalidad por accidentes y otras causas violentas en la sierra de Sonora". En Revista Estudios Sociales. Volumen XII. Número 26. Julio- Diciembre 2005. Hermosilla, Sonora, México.

Rodríguez, E. (2006) *Políticas públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes. Estado del arte en América Latina 1995-2004*. (Lima: Organización Panamericana de la salud).

Rodríguez, E. (2005) "Prevención social del delito y la violencia juvenil: experiencias innovadoras en América Latina." Notas presentadas en la Jornada de Trabajo sobre 'Experiencias Latinoamericanas de Trabajo con Jóvenes', organizada por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires (Ciudad de La Plata, 20 de Mayo de 2005).

Ruiz Ramos, M.; Blanes Lioréns, A. y Viciana Fernández, F. (1997). *La mortalidad en jóvenes y su impacto sobre la evolución de la esperanza de vida en Andalucía durante el periodo 1980-1992*. Re\ Esp Salud Pública 1997: 71: 139-148 N." 2 – Marzo Abril 1997

Saintout, F. (2006) *Jóvenes: el futuro llegó hace rato*. La Plata: UNLP.

Sánchez D., I. (2008) "Desafíos para el desarrollo académico de una Escuela de Medicina" en Revista Médica de Chile 136. (Santiago de Chile: Sociedad Médica de Santiago)

Sarró, B. y DE LA CRUZ, C. (1996) "Suicidios y supervivientes" en Vertex. Vol. VII: 25-31.

Serfaty, E. (1996) "Suicidio en adolescentes y jóvenes" en Vertex. Vol. VII: 20-24.

SERFATY, E., FOGLIA, L. MASAÚTIS, A. y NEGRI G. (2004). "Mortalidad por causas violentas en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años, Argentina 1991-2000". VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen XIV. Suplemento II. Segundo Semestre 2003.

Serfaty, E.; Andrade, J.; Foglia, L.; Masaútis, A. y Negri, G. (2006). "Suicidio en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años. Argentina 1991-2000". Sinopsis Revista Asociación de Psiquiatras Argentinos. Año 22. Nº 42. Septiembre 2006.

Sidun, A. (2008) "Juventud y muerte: representaciones de jóvenes anoréxicas sobre la muerte" en 10º Congreso REDCOM "Conectados, Hipersegmentados y Desinformados en la Era de la Globalización". Universidad Católica De Salta: 4, 5 y 6 de setiembre de 2008.

Stagnaro, J. C. (2006) "Clínica, prevención y tratamiento del proceso suicida" en Suarez Richard, Manuel. *Introducción a la Psiquiatría* (Buenos Aires: Polemos).

Suarez Richard, M. (2006) *Introducción a la Psiquiatría* (Buenos Aires: Polemos).

Szasz, T. (2002) *Libertad fatal. Ética y política del suicidio* (España: Paidós).

Tenti Fanfani, E. (1996). "Títulos escolares y puestos de trabajo: elementos de teoría y análisis comparado". En Revista de Educación de Adultos. (México: CREFAL).

Triskier, F. (1996) "Desempleo y suicidio juvenil: un final del recorrido" en Vertex, 1996, Vol.VII: 148-153.

Urteaga, M. (2004). "Imágenes juveniles del México moderno", en Pérez Islas, José Antonio y Urteaga, Maritza (Coords.) *Historias de los jóvenes en México: su presencia en el siglo XX*. (México DF: Instituto Mexicano de la Juventud).

Urresti, M. (2002), "Generaciones" en Altamirano, Carlos, *Términos críticos de sociología de la cultura*. (Buenos Aires: Paidós).

Urzúa Aracena, M. (2003) "Suicidio, intimidad e información" en Documentación de las Ciencias de la Información Nº 26 (Madrid: Universidad Complutense).

Van Zanten, A. (2006). *¿El fin de la meritocracia?* (Buenos Aires: IIPE/UNESCO).

Vilker, S. (2007) "Muertes sin llanto: El procesamiento social de la muerte del joven delincuente" en Morir Joven en la Argentina, Revista de Ciencias Sociales Nº 67. (Buenos Aires: FSOC – UBA).

Wagner, P. (1997) *Sociología de la Modernidad* (Barcelona: Herder).

YUNES, J. y RAJS, D. (1994) "Tendencia de la mortalidad por causas violentas en la población general y entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas" en Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (supl. 1).

Yunes, J. y Zubarew, T. (1999) "Mortalidad por Causas Violentas en Adolescentes y Jóvenes: Un Desafío para la Región de las Américas" en Revista Brasileira de Epidemiología Vol. 2, Nº 3, 1999 (San Pablo: Asociación Brasilera de Pos Graduación en Salud Pública).

Zamarrón, I. (1992). "La experiencia institucional del Consejo Nacional de Recursos para la Juventud (CREA)", en Cordera, R. (Comp.) *Juventud divino conflicto*. (México D.F.: El Nacional).

CAPÍTULO 5

La intervención profesional y la problemática de la indocumentación

Silvina Blebel

Marcela Marilina Frias

**Licenciada en Trabajo Social.Universidad de Buenos Aires
Estudiante avanzada Trabajo Social- Universidad Nacional de la Matanza
Correspondencia a: silvinablebel@yahoo.com.ar**

Resumen

La identidad y el acceso a un documento que la acredite son indispensables para poder ejercer plenamente los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de cada persona, es decir para participar como ciudadano de una nación. Por ello, se vuelve necesario problematizar la labor del trabajador social en la construcción de identidades de los sujetos indocumentados y en la articulación con las instituciones estatales que implementan políticas públicas, entre ellas y, con especial foco, el aparato judicial.

En este marco, el presente trabajo persigue analizar los alcances y los límites de la intervención profesional en el abordaje de la problemática del acceso a la identificación estatal de los sujetos socialmente más vulnerados de la población, en el marco de un programa municipal de la provincia de Buenos Aires. Este programa tiene como objetivo acompañar y brindar asesoramiento en las gestiones correspondientes a las inscripciones de nacimiento fuera de término (tanto por lavía judicial como por amnistía).

Desde el equipo social del Programa²⁵ se trabaja con las personas desde su integralidad. Se implementan estrategias de promoción y acompañamiento y se canalizan las problemáticas, incertidumbres y la falta de información sobre el proceso de documentación. Trascendiendo el mero acto administrativo del proceso judicial, necesario para acceder a la partida de nacimiento, y visibilizando social e institucionalmente que esta problemática condiciona la cotidianidad de los indocumentados, reproduce la desigualdad socio - económica y cultural y acentúa la vulneración de sus derechos.

Para abordar el objetivo planteado se presentará la situación particular de una joven indocumentada de 25 años de edad. Articularemos el análisis de esta situación concreta con la indagación exhaustiva acerca de las normativas y la reglamentación del proceso de documentación. Dicho enfoque singular se llevará adelante a partir de la información que recabamos de la experiencia de la intervención profesional en el proceso de documentación.

La investigación realizada muestra como, en el proceso de documentación, la labor profesional se vio limitada en relación a la falta de políticas públicas que alberguen las situaciones de indocumentación. Y se visibiliza la informalidad de los vínculos que se construyeron en la articulación con las diferentes entidades estatales que intervinieron en dicho proceso.

Palabras Clave: identidad, políticas públicas, vulneración de derechos

²⁵En la actualidad el equipo social está integrado por la Coordinadora, dos administrativas, una estudiante avanzada de Trabajadora Social, y una Trabajadora Social.

1. Introducción

En la Argentina poco más de medio millón de personas se encuentran aún en situación de indocumentación. Si bien no existen cifras oficiales a nivel nacional, porque el CENSO no incluye una categoría para medir la cantidad de indocumentados, algunos estudios²⁶ y el trabajo de campo de ONGs reflejan un panorama del impacto de la esta problemática.

Hablamos de personas que no fueron anotadas al nacer en el registro oficial, por ende carecen de una partida de nacimiento y de un documento nacional de identidad. Esta certificación identitaria es la que permite a cada individuo ser reconocido por el Estado y poder ejercer plenamente los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Es decir, la posibilidad de participar como ciudadano de una nación. Por el contrario, no estar inscriptos da cuenta de la vulnerabilidad de los derechos humanos. Es la negación de la continuidad en la educación, de la imposibilidad de acceder a beneficios, a empleos, es la no pertenencia y la no existencia para el Estado.

Esta problemática que se presentaba como un fenómeno de inmigración o rural, hoy ataca principalmente al sector popular en los grandes centros del conurbano bonaerense y en la periferia de la Ciudad de Buenos Aires.

En el transcurso de Inscripción de Nacimiento fuera de Término, los sujetos indocumentados deben enfrentarse con un proceso judicial y cumplir con los requerimientos legales pertinentes. Y por sobre todas las cosas superar ansiedades y sostener dicho juicio.

En el año 2006 desde una Unidad de Gestión Comunitaria (UGC 6) dependiente del Municipio de Morón, se comenzó a acompañar a los indocumentados argentinos en este proceso. En 2009 y a partir de un primer diagnóstico en el abordaje de la problemática en Morón Sur, el servicio se convirtió en Programa para delinejar tal acompañamiento y la contención a todas las familias del distrito que tuvieran integrantes indocumentados y solicitaran asesoramiento. De esta forma, se comenzó a hacer visible la problemática de la indocumentación al conjunto de entidades estatales a la vez que se consiguió incorporar al Programa a una Trabajadora Social.

Durante la intervención profesional, y como continuidad de la labor realizada, el equipo social se enfrentó con límites provenientes de los propios sujetos indocumentados, de los profesionales y agentes de otras áreas estatales y del poder judicial.

Con relación a los sujetos indocumentados se presentaron (y presentan) resistencias y dificultades para sostener el proceso judicial, ya que la indocumentación subyace ante otras problemáticas cotidianas de las familias: la falta de recursos económicos para los viáticos, situaciones de abandono de menores, violencia familiar, dificultades para cumplimentar horarios y asistir a los tribunales.

²⁶Informe nacional sobre la situación de la infancia sin documentar en nuestro país, realizado por el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina.

Respecto de profesionales y agentes de otras áreas estatales, se observó un desconocimiento general sobre la problemática. Y finalmente, desde el Poder Judicial la rigidez que condicionó (y condiciona) el acompañamiento a las familias.

Ante este panorama, la intervención del equipo social se manifestó en la encrucijada entre la cotidianidad de las familias, la reconstrucción²⁷ de la identidad de los sujetos indocumentados y las disputas institucionales.

El siguiente trabajo intenta dar cuenta aquellos alcances y limitaciones de la profesión a partir de la intervención llevada a cabo con una joven indocumentada de 25 años proveniente de la ciudad sureña de Puerto San Julián, de la provincia de Santa Cruz, quien se presentó en el Programa solicitando asistencia para resolver su situación de indocumentación.

2. Lineamientos teóricos en materia de indocumentación

En la Argentina se habla de los Derechos Humanos con una visión que hace eje en el pasado de la dictadura y se los sigue asociando con ese momento histórico.

La problemática de la indocumentación da cuenta de la vulneración de los Derechos Humanos y se encuentra emparentada con la construcción y reproducción de costumbres culturales, con la pobreza estructural, con las políticas públicas, con la construcción de la subjetividad y el derecho a la identidad de las personas que atraviesan por dicha situación.

Para partir del análisis de la vulneración de los derechos humanos haremos hincapié en la definición que la ONU hace de los Derechos Humanos: "... aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna, sin distinción alguna de etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición..."²⁸ (ONU, 1948, Art. 2)

Estos derechos quedan claramente vulnerados cuando los sujetos en situación de indocumentación se enfrentan a trabas burocráticas, legales, comerciales, laborales, educativas y de salud.

El derecho a la identidad, imprescindible para poder ejercer plenamente los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de cada persona hace hincapié en el sentido de pertenencia de los sujetos a los grupos culturales. Por ello, cuando analizamos la problemática de la indocumentación es necesario

²⁷Hablamos de reconstrucción de la identidad diferenciándola con la problemática de la apropiación de niños durante la dictadura militar de los años 70 en nuestro país ya que en este último caso las identidades fueron completamente suplantadas.

²⁸Véase artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU - 1948

problematizar la reproducción de las pautas culturales de los sectores populares y más aun de los sujetos en situación de indocumentación.

Al mismo tiempo, la interacción de los sujetos con la realidad percibida por estos nos lleva a articular el concepto de identidad con la construcción de subjetividad de las personas. Por lo tanto, al hablar y analizar la problemática de la indocumentación y la intervención profesional desde las instituciones es necesario tener en cuenta esta asociación entre identidad y subjetividad.

Definimos a la Identidad como "... un proceso constituido por prácticas con un significado cultural, ideológico y social, es decir, somos en razón de nuestra historia, nuestras prácticas y el significado colectivo que éstas adquieren, estas evidencias se reflejan en las formas de hacer, de hablar, de pensar, de concebir el mundo, de organizar la vida social en espacio y tiempo..." (Aguado y Portal, 1991)

Definimos a la subjetividad como, "... el conjunto de percepciones, imágenes, sensaciones, actitudes, aspiraciones, memorias y sentimientos que impulsan y orientan el actuar de los individuos en la interacción permanente con la realidad..." (Grajeda, 2001 – Durán, 2006) En este sentido la subjetividad está dada por el modo en que el sujeto hace la experiencia de sí mismo, experiencia que es diferente para cada uno, porque es la experiencia del particular mundo en el que vive, mediada por las relaciones sociales.

En relación a indocumentación creemos importante, asimismo, problematizar las siglas "NN", tan utilizadas para caracterizar a los indocumentados sobre todo en la jerga policial, aun en la actualidad, ya que las mismas también construyen subjetividad e identidad.

Históricamente se ha definido a las personas indocumentadas como NN. Estas iniciales que provienen de la expresión latina "nomen necio", literalmente, "desconozco el nombre" o "ningún nombre" y son usadas actualmente con el mismo propósito, tienen un pasado distintivo.

La caracterización NN tuvo su origen en la Alemania nazi, cuando el Tercer Reich dictaminó el "Decreto Noche y Niebla", el 7 de diciembre de 1941. Este decreto posibilitó al nazismo, "... deportar a los prisioneros de guerra hasta Alemania "al amparo de la noche" y hacerlos desaparecer para siempre (...) sirvió de sostén para la represión y eliminación física de opositores y pertenecientes a la resistencia del régimen. Los prisioneros eran deportados de manera oculta, sin que se conservase testimonio o registro de los hechos y sus circunstancias, a campos de concentración específicos en Alemania, donde eran identificados en sus ropas con las letras NN y conocidos como prisioneros NN..."²⁹ (Gervasio Sánchez, Colombia, 2010) En Argentina, este decreto sirvió como antecedente y fue utilizado en los años '70 durante la última dictadura militar, sobre todo en los "vuelos" realizados desde la ESMA hacia el Río de La Plata.

²⁹Blog de heraldo: Los desastres de la guerra – La memoria comienza a desenterrarse", Gervasio Sánchez, Colombia, enero de 2010.

En la actualidad, en la jerga policial, se siguen utilizando estas iniciales o los nombres "Natalia Natalia" para dar cuenta de las personas que se consideran sospechosas antes de tomar huellas digitales y/ o averiguar de quienes se trata.

Siguiendo esta línea teórica, creemos importante reflexionar sobre la vida cotidiana de los sujetos indocumentados, concepto que desarrollaremos en el capítulo 3 (Pág. 8). En este sentido el acompañamiento realizado por el equipo social se enmarca en la interpelación de esa cotidianidad. A la vez que interpela la posibilidad de las personas de llevar adelante procesos de institucionalización que se manifiestan inalcanzables para los mismos y donde aparecen mecanismos de subsistencia que entorpecen, boicotean y aletargan la posibilidad de vislumbrar a la indocumentación como una problemática.

Ejemplo de ello fue la implementación de la Asignación Universal por Hijo, que logró generar en las familias (al no contar con la documentación apropiada) la necesidad de comenzar con las inscripciones de nacimiento fuera de término de sus hijos y /o regularizar otras situaciones documentarias.

En materia de implementación de políticas públicas, entendemos preciso contextualizar a la vez que realizar el recorrido histórico para analizar las limitaciones y logros en este sentido

A partir de los años 70, y con el advenimiento de la crisis en el Estado de Bienestar y la consecuente fragmentación social, se ensancha la brecha entre los distintos sectores de la sociedad. Este período es definido por Susana Torrado, como modelo aperturista (1976-2002). Según Torrado, dicho modelo se presenta con rasgos de claro sesgo desindustrializador, concentrador y excluyente, sin atisbos de modernización. (Torrado, 2010:54) En consecuencia, un período caracterizado por el abrupto aumento de la pobreza, del desempleo y de la desigualdad.

Parafraseando a Laura Golbert, en su informe sobre las políticas asistenciales, el empobrecimiento de numerosos sectores de las capas medias estuvo acompañado, en la mayoría de los casos, de la pérdida de derechos sociales, de la exclusión de los viejos sistemas de protección social, donde la oferta de los servicios básicos (como la educación y salud pública) resultaron insuficientes para atender a una demanda creciente día a día. Esto acarreó un alto índice de la desnutrición, de las enfermedades y de la delincuencia. A su vez que se produjo un movimiento migratorio del campo a la ciudad que llevó al surgimiento de villas de emergencia, lo que derivó en una gran disminución de la calidad de vida. (Golbert, 1996:25)

A finales del año 2001, y como consecuencia de la **crisis financiera** y político - neoliberal comenzó a vislumbrarse un profundo cambio social y político en nuestro país. Un proceso de organización autónoma de vastos sectores populares.

Por su parte, para atender a este emergente, el Estado comenzó a implementar diversos programas relacionados con la inclusión social, en el intento de dar respuesta a estas problemáticas sociales, desde una perspectiva de sujeto de derecho, que interpreta a la pobreza no solo desde las necesidades materiales, sino desde las dimensiones sociales, culturales, educativas y sanitarias, entre otras.

Manuel Herrera Gómez y Pedro Castón Boyer, desde el punto de vista histórico - sociológico, describen a estas políticas sociales como la “realización de los derechos sociales de ciudadanía” en cuanto evitan la pasivización de los destinatarios de las intervenciones y las presentan como expresión y realización de todas las fuerzas de la sociedad. (Gómez – Boyer, 2003:25)

2.1 Políticas Públicas e indocumentación

Al hacer referencia a las Políticas Públicas que abordan específicamente la problemática de la indocumentación, recién en la década del 80 el Estado Nacional logró visibilizar esta situación y comenzó a decretar sistemáticamente Amnistías (como por ejemplo la Ley Nº 22.710 (1983); la Ley Nº 23.128 (1984); la Ley Nº 23.828 (1990); y los Decretos de los años 2002/2003/2004) que permitieron la inscripción de nacimiento sin intervención judicial. Es decir, se promovió la inscripción de nacimiento fuera de término de los niños de 1 a 12 años en los Registros Civiles de cada localidad, en forma rápida, eliminando todos los requisitos burocráticos de dicha inscripción.

Finalmente, en 2009, se implementó la última Amnistía, bajo el Decreto 90, que caducó en Marzo de este año en Capital Federal y en el mes de Septiembre terminara para el resto de las provincias del país.

Coincidimos en el análisis sobre indocumentación, que realiza Jorge Álvarez, Presidente del Instituto Abierto para el Desarrollo y Estudio de Políticas Públicas (IADEPP) en dónde expresa que el indocumentado es fruto de la pobreza estructural. Dice Álvarez, "... la falta de inscripción tiene relación directa con la pauperización de las condiciones de vida fruto de la transformación económica, que expulso del mercado laboral a quienes quedaron excluidos (...) y también con la percepción por parte de estos sujetos de que es imposible volver a ingresar al sistema (...) Se va constituyendo una realidad en sus vidas "condenada" a la informalidad en todas sus formas (...) estableciendo una cultura de fuerte arraigo en sus vidas que los imagina siempre fuera de la formalidad...³⁰ IADEPP estima que en nuestro país se encuentran aún, aproximadamente 168 mil niños y adolescentes (menores de 17 años) en situación de indocumentación³¹

Actualmente el Municipio de Morón³² y el de San Martín³³, de la Provincia de Buenos Aires, a través de sus áreas de Regularización Documentaria, llevan adelante programas que trabajan la instancia pre - judicial y el acompañamiento a los sujetos indocumentados para facilitar el proceso de Inscripción de Nacimiento Fuera de Término vía judicial. Dicha instancia consta en reunir diversa documentación como Constatación de Parto expedida por el Hospital donde la madre ha dado a luz y Certificado Negativo de Nacimiento de la Provincia donde nació el sujeto indocumentado. Cada uno de ellos es gestionado a través de oficios judiciales.

³⁰Página Web El solidario de Avellaneda: "Indocumentados, la deuda social", Jorge Álvarez. Argentina, noviembre de 2010

³¹Ver informe nacional sobre la situación de la infancia sin documentar en nuestro país, realizado por el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina.

³²<http://www.moron.gov.ar/accion-social/regularizacion-dni.php>

³³<http://www.gob.gba.gov.ar/portal/prensa/prensaPHP.php?idnoticia=25626>

Para llevar adelante esta labor, dichos municipios han conveniado con los Tribunales de Justicia de su jurisdicción un trabajo en conjunto de asesoramiento y acompañamiento de dicho trámite.

Para finalizar, consideramos que en materia de Políticas Públicas el Estado tiene una deuda pendiente en el proceso de documentación, que le permita a los sujetos por un lado llevar a cabo la inscripción de nacimiento fuera de término de manera accesible y ágil. Así como también, implementar políticas intermedias e inclusivas, que les faciliten hacer frente a los conflictos cotidianos de pobreza, desocupación, informalidad, exclusión. A modo de ejemplo, hacemos referencia a la imposibilidad de acceder a beneficios alimenticios (como la Tarjeta Alimentaria, el Plan Mas Vida o Ciudadanía Porteña) a la tarjeta SUBE, a planes de empleo (Ellas Hacen, Argentina Trabaja) y a la Asignación Universal por Hijo.

2.2 Antecedentes de intervención sobre la problemática de indocumentación

El trabajo con indocumentados ha despertado el interés en distintas áreas estatales, municipales y en ONGs, sin embargo son aislados los proyectos que se están llevando a cabo en Buenos Aires.

A continuación detallamos algunos antecedentes al respecto.

a) El Marco Legal que ampara la inscripción de nacimiento fuera de término por amnistía es la Ley 25819, sancionada el 12 de Noviembre de 2003: IDENTIFICACION, REGISTRO Y CLASIFICACION DEL POTENCIAL HUMANO NACIONAL.

La misma establece: Suspéndese el procedimiento establecido por los artículos 28 y 29 del Decreto- Ley N° 8204/63 ratificado por la Ley N° 16.478 y sus modificatorias por el término de UN (1) año contado a partir de la promulgación de la presente ley, a fin de efectuar las inscripciones de nacimientos de los menores de hasta DIEZ (10) años de edad, que no hubieran sido inscriptos al momento de la sanción de la presente.

b) En la ciudad de La Plata, desde el departamento de extensión universitaria, surge el Proyecto "Identidad"³⁴, que viene trabajando desde el año 2010 en la problemática, acompañando la gestión colectiva de trámites de documentación y residencias y formando promotores barriales en acceso a la documentación.

Este trabajo territorial realizado en la Plata por docentes, estudiantes y graduados ha permitido la construcción de un diagnóstico que recoge parte de los problemas y situaciones que viven los sectores populares cuando intentan ejercer su derecho a la identificación.

Con el objetivo de continuar con la visibilización de la problemática y establecer una mesa de trabajo conjunto con organizaciones sociales e instituciones públicas de la región, el Proyecto de Extensión y el Consejo Social de la Universidad Nacional de La Plata llevan a cabo diversos encuentros, donde además de socializar el

³⁴Proyecto de Extensión Universitaria. "Identidad: la diferencia entre tener un derecho y poder ejercerlo.", Universidad Nacional de La Plata. Unidad Ejecutora: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

diagnóstico y presentar una serie de propuestas de solución, la actividad está encaminada a debatir el tema con funcionarios estatales y referentes de organizaciones sociales a fin de crear una instancia de articulación y generación de propuestas para la región, ante la problemática del acceso al DNI y las residencias legales.

c) Desde el año 2007, el Instituto Abierto para el Desarrollo y Estudio de Políticas Públicas (IADEPP)³⁵, viene realizando informes e investigaciones relacionadas con la problemática de la indocumentación.

d) En la localidad bonaerense de San Martín, en el año 2012, comenzó a funcionar el programa municipal “Derecho a la Identidad para todos”, con el objetivo de brindar asesoramiento y agilizar la inscripción de nacimiento fuera de término de aquellos sujetos mayores de 12 años que se encuentren en situación de indocumentación.

El intendente del distrito expresó que “el derecho a la identidad es el derecho fundante que nos convierte en sujetos de derecho y que nos asegura existencia ante el estado, garantizando el derecho a tener un origen, un nombre, una nacionalidad y posibilitando el acceso a servicios de educación y salud”³⁶. En el marco de dicho programa es que se lleva a cabo un convenio entre el Municipio de dicha localidad y el Colegio de abogados del distrito.

e) En Abril de 2013 el Observatorio de la Deuda Social de la UCA, en conjunto con el IADEPP, presentaron el primer informe sobre la situación de la infancia sin documentar en nuestro país.

3. El trabajo social, institucionalidad y sujetos indocumentados

Desde la institucionalización de la profesión las dependencias gubernamentales, estatales y del tercer sector han encontrado en el Trabajo Social, el motor vehiculizador y mediador para afrontar las problemáticas sociales.

En este sentido, el trabajo social en la Argentina se profesionalizó vinculado al desarrollo del Estado Social constituyéndose éste en el principal empleador hasta inicios de los años '90.

Según Margarita Rosas Pagaza, la profesión como ciencia social se enmarca en una naturaleza interventiva. Se constituye en el proceso de la división social y técnica del trabajo. Su naturaleza interventiva deviene de la atención a los sujetos individuales y colectivos que presentan limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas derivadas de la cuestión social. En este contexto explica Rosas Pagaza: “... se establece una relación mediada entre la acción social del Estado y la complejidad social en las que se inscriben dichas limitaciones, no sólo en el acceso a los recursos que se efectivizan en los denominados servicios sociales sino también en la calidad de los mismos. Por lo tanto, el campo de intervención del trabajo social se desarrolla a

³⁵ (Ver <http://www.iadepp.org>)

³⁶<http://www.gob.gba.gov.ar/portal>.

partir de un conjunto de demandas sociales que expresan el grado de conflictividad de la "cuestión social", vinculada fundamentalmente a la relación sujeto-necesidad..."³⁷ (1998)

Pagaza hace referencia a las limitaciones y las posibilidades que se plantean en la práctica profesional en connivencia con las limitaciones y posibilidades que la realidad presenta.

En relación a la problemática de la indocumentación y en línea con lo planteado, creemos importante hacer hincapié en este tema, ya que como argumenta Pagaza, "... es necesario aprehender la práctica vivida de los sujetos en un contexto determinado..." y también tener en cuenta que nuestros conocimientos "... que se construyen para esa práctica también están limitados por su complejidad y, por ello mismo, no existe simultaneidad entre la lógica del conocimiento y la lógica de la práctica..." (Ibidem)

Faleiros afirma, que el accionar del trabajo social se lleva adelante en un contexto de disputas, consensos, conflictos, deseos, mezquindades sectoriales, búsquedas colectivas, depredación de recursos, construcción / consolidación de legitimidades, burocratización, ciudadanía emergente. Según el Trabajador Social brasileño, "... La intervención profesional se construye en la relación de sujeto/ estructura – usuario/ institución, en que surge el proceso de fortalecimiento del usuario frente al debilitamiento de sus vínculos o patrimonios individuales y colectivos..." Además, agrega, "... el trabajador social actúa en una correlación de fuerzas, en la forma institucionalizada, en la mediación debilitamiento/ exclusión- fortalecimiento/ inserción social, vinculada con el proceso global de reproducirse y representarse de los sujetos en sus trayectorias/ estrategias..."(2003: 44)

Es en este sentido que la práctica profesional se debate entre los objetivos institucionales, los objetivos profesionales, las necesidades de los sectores sujetos de su intervención y las propias necesidades profesionales.

Coincidimos con Pagaza, sobre la importancia promover espacios de reflexión e interpelación de la intervención profesional así como también propender la necesidad de investigación no solo en los ámbitos académicos sino en los espacios de inter-subjetividad propios de la intervención del trabajo social. Entendiendo a estos espacios como potencial emancipatorio para la profesión. Es importante para ello, aspirar que el profesional logre intervenir en lo social con el bagaje teórico correspondiente, pero también pueda trascender las barreras de los objetivos institucionales desde donde se inserta y propender a la autonomía en su intervención.

Finalmente para analizar la intervención profesional sobre la problemática de la indocumentación creemos necesario ahondar en el terreno de la cotidianeidad. En primer lugar, porque nuestra labor se enmarca en la cotidianeidad de las familias con quienes trabajamos. En segundo lugar, porque este concepto teórico da lugar a problematizar la construcción de identidad y subjetividad de las familias sujetas de nuestra intervención. Y en tercer lugar, por el peligro que acarrea la cercanía de la vida cotidiana con nuestra intervención profesional.

³⁷Margarita Rosas Pagaza: Revista Escenario Nº 2 – Buenos Aires, 1998.

Berger y Luckmann afirman que, "...la vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente que se origina en sus pensamientos y en sus acciones y que esta sustentada como real..."³⁸ La vida cotidiana, por tanto, es heterogénea pero además construida. Son sus partes el trabajo, el descanso, la recreación, la vida privada. La importancia del concepto remite a que podemos afirmar que todos tenemos una vida cotidiana, nadie puede desprenderse de la cotidianeidad, el centro del debate se instala en que para muchos sujetos esa cotidianeidad constituye la realidad principal, sino su única realidad.

Es en esa cotidianeidad que las personas en situación de indocumentación arman, tejen, sus vínculos en la más sencilla de las informalidades. En esa cotidianeidad construyen su realidad vivida y sentida. Realidad que desde el Equipo del Programa acompañamos para contener, durante el proceso del juicio, a la vez que trabajamos en formato taller para interpelarla y problematizarla, tanto con las personas sujetos de nuestra intervención como con agentes municipales y efectores barriales.

Finalmente es importante contextualizar el lugar que ocupa el Trabajo Social en el Programa Derecho a la Identidad, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social, Dirección de Acción Social del Municipio de Morón. Para ello debemos remitirnos a la conformación de dicho programa y su trabajo con indocumentados, previo a la incorporación de un profesional del trabajo social.

3.1 Breve caracterización histórica del Programa

En el año 2006 en la Unidad de Gestión Comunitaria 6 del Sur de la localidad de Morón, comenzó a detectarse la problemática de la indocumentación. La misma se visualizó a partir de la imposibilidad de numerosas familias de la zona, de cumplir con uno de los requisitos indispensables para ser beneficiarias de diferentes programas y políticas sociales (Tarjeta alimentaria, Plan Más Vida) la partida de nacimiento de los niños y/ o el DNI de los solicitantes.

Ante aquel panorama, desde un servicio de dicha descentralización, se comenzó a investigar y asesorarse sobre los requerimientos y la reglamentación para dar curso a las inscripciones de nacimiento fuera de término. Tres años más tarde, este servicio se convirtió en Programa y replicó su labor en todo el distrito de Morón.

Para llevar adelante tal proceso de acompañamiento judicial a las familias, se firmaron diferentes acuerdos de mutua colaboración entre el Municipio de Morón y la Defensoría General del Departamento Judicial de Morón, con los Registros Civiles provinciales del distrito y con los Hospitales de la zona.

En el año 2010, se firmó el Convenio de Colaboración Recíproca entre la Defensoría General de Morón, representada por la Dra. Claudia S. Bonanata y el Lic. Lucas Hernan Ghi, intendente del Municipio de Morón. El

³⁸Berger, P; Luckman, T.: "La Construcción Social de la Realidad", Amorrortu, Argentina 1984

objetivo de tal acuerdo estuvo relacionado con la mejora en el servicio de asistencia, asesoramiento y contención de los ciudadanos de Morón.

Por otra parte, se logró la articulación con el RENAPER (Registro Nacional de las Personas), para solicitar el negativo de la matrícula, es decir del DNI. Con el Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y con el de la Provincia de Buenos Aires, para solicitar los Certificados Negativos de Nacimiento. Con los archivos de los Registros de Estado Civil y Capacidad de las Personas de todas las provincias de la Nación Argentina, para solicitar los Certificados Negativos de Nacimiento. Con todos los hospitales nacionales, provinciales y municipales, con las Clínicas Privadas de la provincia de Buenos Aires, de Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de las demás provincias de nuestro país, para solicitar las constancias de parto. Y con los Consejos Médicos de la provincia de Jujuy y de la provincia de Córdoba, para solicitar certifiquen las firmas y matrículas de los médicos intervenientes en los partos.

Finalmente, durante el año 2011 y 2012 se llevaron a cabo talleres de concientización, acompañamiento y problematización sobre la indocumentación con los jóvenes y las familias que están bajo proceso judicial. Los mismos estuvieron a cargo de la estudiante de trabajo social del programa y tres Trabajadores Sociales integrantes del Equipo de Orientación Social de la Dirección de Acción Social de Morón.

Por lo antedicho, es significativo señalar dos cuestiones. En primer lugar, la importancia de la participación de un profesional de Trabajo Social en este tipo de problemáticas. Consideramos que dicho profesional cumple un rol fundamental en el diseño e implementación de las políticas públicas, ya que se caracteriza por ser orientador, informador, planificador, investigador, ejecutor de programas, proyectos, actividades y evaluador. Además, está capacitado para desarrollar acciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas, promoviendo su participación social desde una mirada integral, articulando su tarea con quienes sea necesario, abarcando las problemáticas desde sus múltiples expresiones.

En segundo lugar, problematizar la tensión existente entre los objetivos institucionales y los profesionales. Es ejemplificador, en este sentido el recorrido histórico del Programa, ya que el mismo avanzó en tareas interventivas sin contar con un profesional. Situación que complejizó aun más la tarea en torno a las articulaciones con otras áreas estatales que debían solicitarse desde el Programa. Por su parte el rol cumplimentado por la estudiante avanzada de trabajo social también nos ayuda a interpelar el lugar que las instituciones le brindan a la profesión ya que ese lugar quedó en ocasiones desdibujado, por la organización propia del Programa tanto las expectativas del equipo hacia ella, así como sus responsabilidades y posibilidades no estuvieron claramente marcadas y definidas.

4. Intervención profesional en el programa derecho a la identidad

Para analizar los límites y alcances de la intervención profesional a la hora de trabajar con sujetos indocumentados es necesario describir el contexto en el que se inscribe el equipo social del Programa de Regularización documentaria "Derecho a la Identidad".

Dicho Programa comienza a trabajar con toda la población del distrito de Morón y asesorar a personas de otros partidos en el año 2009. Desde su conformación, el equipo del programa (compuesto por la Coordinadora, una estudiante avanzada de Trabajo Social y dos administrativos abocados a la tarea) tuvo como objetivo asesorar, acompañar y reunir toda la información necesaria para llevar adelante el proceso judicial de Inscripción de Nacimiento fuera de Término, tanto vía judicial como por amnistía, junto a las familias que solicitaban apoyo y contención por su problemática de indocumentación.

El trabajo con los sujetos indocumentados se abordó desde la integralidad. Reconociendo los límites que atravesaron y aún atraviesan aquellas personas indocumentadas, así como también teniendo en cuenta las estrategias de supervivencia con las que sobrellevaron su cotidaneidad hasta llegar al Programa y decidir comenzar con el proceso judicial.

Como adelantáramos, para llevar a cabo este análisis presentaremos la situación particular de una joven indocumentada de 25 años de edad. Y articularemos el análisis de esta situación concreta, con la indagación exhaustiva acerca de las normativas y la reglamentación del proceso de documentación. Dicho enfoque singular se llevará adelante a partir de la información que recabamos de la experiencia de la intervención profesional en el proceso de documentación.

En agosto de 2010 y a través del delegado del Registro Provincial de El Palomar, se acercó al Programa "Derecho a la Identidad" del Municipio de Morón, una joven de veinticuatro años de edad, de ahora en adelante apodada María, de la localidad de Villa Tesei, solicitando asesoramiento y ayuda por su problemática de indocumentación.

Durante las primeras entrevistas, el equipo se topó con la resistencia de María de contar su historia, "No puedo obtener el documento porque yo no tengo nada"... fueron las únicas palabras de la joven en el primer encuentro.

La primera intervención consistió entonces, en destribar estas cuestiones emocionales para comenzar a trabajar su situación. En una segunda entrevista, María hablo sobre el nombre y apellido de su madre y que recordaba haber nacido en su casa en Puerto San Julián, provincia de Santa Cruz. Finalmente en la tercera entrevista logró romper el silencio y confió aquellas cuestiones que la paralizaban y que no quería recordar.

María había convivido con su madre, de ahora en adelante señora Juana, hasta los siete años de edad en Puerto San Julián, año en el que quedó al cuidado de su padrastro, hasta entrados sus catorce años.

A partir de aquel momento, y con el primer derecho ya vulnerado, la imposibilidad de ser reconocida e inscripta en el registro civil correspondiente a su ciudad natal, también se fueron vulnerando otros derechos. María fue abandonada por su madre, sin conocer el motivo aparente, abusada sexualmente y maltratada emocional, económica y psicológicamente por aquel hombre.

Cabe remarcar que la población indocumentada esta atravesada por múltiples vulnerabilidades y que sus derechos son sojuzgados, a la vez que viven su vida en la precariedad y en la informalidad. No pueden votar. No pueden participar en el sistema bancario, ni pueden acceder al sistema crediticio. En estas condiciones, es probable que sus hijos también sean indocumentados.

María logró escaparse a los catorce años hacia Buenos Aires, sin tener conocimiento sobre la ciudad, ni familiar o a quien pedirle ayuda. Durante sus primeros seis meses de estadía en la gran ciudad, atravesó por situación de calle, hasta que una vecina de la localidad de Ituzaingo la invitó a vivir con ella y su familia hasta los 15 años, momento en el cual volvió a sufrir abuso sexual, en aquella ocasión por el hijo de la señora.

A partir de allí y aun en contacto con la familia de Ituzaingo, se alquilo una pieza en la localidad de Morón y comenzó a trabajar como empleada doméstica. Según la joven su vida dio un giro, sin embargo su principal problemática, su estado de indocumentación seguía sin poder resolverlo. Como consecuencia de esta situación, trascurrió aquellos nueve años en la informalidad absoluta. No ingreso al sistema educativo ni de salud, solo en casos de emergencia, ni estuvo en un espacio o institución que le brindara contención y respuestas a su búsqueda de identidad estatal.

A partir del relato de María, la intervención giró en torno a, en primer lugar, el acompañamiento en el proceso del juicio. Y en segundo lugar, la articulación con otras áreas municipales para ayudarla y asesorarla con educación y salud.

El acompañamiento consistió en tomar contacto con la Defensoría General de Justicia de Morón, con el Área de Resolución Alternativa de Conflictos (RAC) para solicitar los oficios correspondientes y comenzar a recabar información y documentación apropiada para comenzar con la resolución del caso. Se solicitó la siguiente documentación:

- Certificado Negativo de Matrícula al RENAPER (Registro Nacional de las Personas) con el único dato selectivo de Puerto San Julián.
- Certificado Negativo de Nacimiento (CNN) al Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al archivo del Registro Civil de Río Gallegos y al Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas de Ciudad de La Plata.

Saldados estos datos primordiales para avanzar en el juicio de identidad, el Programa y claro está, la joven, se encontraron con la primer dificultad. La inexistencia de certificado de parto, ya que el de su madre había sido un parto domiciliario sin testigos aparentes a quienes recurrir para que dieran fe de aquel vínculo filial.

Una de las limitaciones mas visualizadas durante la intervención profesional, tanto en el caso de María, como en muchos otros, es la escasa permeabilidad judicial ante situaciones – casos que se presentan fuera de lo esperado reglamentariamente. La falta de documentación apropiada para justicia, llámese en esta ocasión la inexistencia de la constancia de parto, complejizó la intervención y el acompañamiento.

Para sortear este obstáculo, el equipo del Programa debió acudir a la Ley del Nombre.³⁹ La misma establece en su Art. 2 que: "... El nombre de pila se adquiere por la inscripción en el acta de nacimiento. Su elección corresponde a los padres; a falta, impedimento o ausencia de uno de ellos, corresponde al otro o a las personas a quienes los progenitores hubiesen dado su autorización para tal fin. En defecto de todo ello pueden hacerlo los guardadores, el Ministerio Público de Menores o los funcionarios del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas. Cuando una persona hubiese usado un nombre con anterioridad a su inscripción en el Registro, se anotará con él siempre que se ajuste a lo prescripto en el artículo 3º..."⁴⁰

Se investigó sobre dicha Ley y se propuso a la Unidad Funcional de Defensa actuante, a sabiendas de la tensión existente entre la estructura judicial y el acompañamiento del Programa, que se tomara en cuenta la Ley del Nombre para avanzar en la inscripción de nacimiento de María.

De esta forma, se dio comienzo al juicio en el marco de la Ley del Nombre y sobre todo al relato de vida de María. Su testimonio fue la principal prueba presentada en el juicio, acompañado por los certificados ya mencionados solicitados al RENAPER, CABA, La Plata y Río Gallegos.

Por otra parte, también se presentaron situaciones que provocaron momentos de tensión y limitaron nuestro accionar. Como explicáramos previamente las personas indocumentadas, al no contar con un DNI, no pueden acceder a beneficios estatales, ni privados.

María, como todas las personas indocumentadas que recurren al Programa, debió procurarse por cuenta propia su expediente. Esto quiere decir, que cada quince días debió asistir a la Unidad de Defensa correspondiente, cita en los Tribunales de Justicia de Morón y buscar su expediente en el Tribunal de Familia que la patrocinó durante el proceso judicial. Esta situación que puede resultar cotidiana para el personal de justicia, representa en muchos de los sujetos indocumentados el principal impedimento de asistencia.

En principio por no contar por ejemplo, con la tarjeta SUBE que abaratar los viáticos y en segundo lugar, porque el juicio de identidad exige tres pruebas. La primera de ellas cita a tres testigos que puedan dar fe sobre el relato de vida de los mismos, lo que implica que en una fecha determinada sean cuatro las personas que deben asistir al edificio de tribunales. El segundo momento consta de una pericia médica, donde el profesional forense de dicha institución, debe constatar el sexo y la edad aproximada de los mismos. Esta situación no solo representa incomodidad, sino que es vivido como un abuso a su intimidad personal. La última instancia, se

³⁹Ver Ley 18.240, promulgada el 10 de junio de 1969 y publicada en el boletín oficial el 24 de junio de 1969. <http://defenpo3.mpd.gov.ar/defenpo3/def3/legislacion/leyes/textos/18248txt.htm>.

⁴⁰Ibidem.

requiere el registro de huellas y antecedentes penales. No es una etapa menor, ya que muchos de los jóvenes que pasaron y que están bajo Programa suelen revivir cuestiones relacionadas a conflictos con la ley penal.

Luego de concluir cada una de estas etapas y adjuntar las correspondientes pruebas al expediente judicial, el abogado que patrocinó el juicio, le solicitó al juez de familia interviniente que dictase sentencia (el juez es quien evalúa y concluye el trámite o solicita nueva documentación).

En el caso de María, dicha sentencia fue enviada al Registro de Civil de Estado y Capacidad de las Personas de la provincia de Santa Cruz (previamente se realizó el sellado correspondiente).

Una vez llegada la sentencia al registro de Santa Cruz, una nueva complejidad se presentó cuando la representante legal del dicho Registro Civil, explicó al programa “Derecho a la Identidad”, la necesidad de contar con más datos, ya que se trataba de una inscripción de nacimiento sin filiación y que ante esa situación se veía imposibilitada a dar curso a tal inscripción.

Ante estos requerimientos el Programa esperó que se remitiera desde Santa Cruz, la sentencia al Tribunal de Familia actuante y que desde allí se adjuntara la documentación pertinente.

Consideramos importante hacer brevemente estas aclaraciones ya que son esos momentos, con sus particularidades, los que se encuentran invisibilizados tanto para los profesionales del poder judicial y de las diversas áreas e instituciones con las que puede relacionarse un sujeto indocumentado, como para el conjunto de la sociedad. Estos son justamente, los obstáculos con los que deben enfrentarse los sujetos indocumentados en el proceso y al concluir el juicio por identidad.

Estos trámites administrativos, dieron pie a un trabajo de contención con María, ante la espera de la documentación y la respuesta positiva final. La misma llegó a principios del año 2013, cuando concluyó la Inscripción de Nacimiento Fuera de Término de María, quien hoy cuenta con su partida de nacimiento y constancia de DNI en trámite.

Para finalizar, cabe destacar que la vorágine de atención diaria en el Programa, también imposibilitó e invisibilizó el sostenimiento del rol profesional. En ese contexto, no sólo la estudiante avanzada de Trabajo Social llevó adelante entrevistas de admisión, asesoramiento y articulación con otras instituciones y áreas estatales. Sino que el equipo debió articular con otras áreas, para contar con la participación de trabajadoras sociales que evaluaran las situaciones y los otros derechos vulnerados de los sujetos indocumentados, como es el caso de María. Esto implicó, no solo la imposibilidad de sostener la planificación en la intervención con las personas que asistían al Programa, sino también nuevas e interminables intervenciones de otros equipos, nuevas entrevistas, nuevas evaluaciones. Nuevos horarios a cumplimentar. Y en la mayoría de las situaciones la deserción de las personas y el retraimiento de las mismas hacia las distintas instituciones.

6. Conclusiones

A partir del recorrido histórico realizado en el presente trabajo y del análisis propuesto sobre los límites y alcances de la intervención del Trabajo Social en la problemática de la indocumentación, consideramos que las medidas llevadas a cabo hasta el momento no son suficientes para erradicar dicha problemática, como así tampoco posibilitan que el acompañamiento profesional cobre la importancia adecuada. Por el contrario, creemos que falta un largo camino por recorrer en materia de promoción y ejecución de políticas públicas destinadas a la indocumentación nacional.

Estamos convencidas que el Estado puede y debe tener un papel incitador y llevar a cabo acciones destinadas a erradicar la indocumentación en el país. Además, deben ser también los actores locales los protagonistas de estas iniciativas y proyectos, y los profesionales los responsables de la su realización.

Es decir, un Estado activo que se despliegue lo más cerca posible de los sujetos para cubrir su situación particular y ponerlos en condiciones de enfrentar la batalla por la vida, incluso la batalla económica, más que asistirlos o llevar a cabo intervenciones meramente paliativas.

Creemos que las gestiones locales y sus equipos profesionales tienen el desafío de desarrollar sus políticas ampliando sus capacidades técnicas y fortaleciendo los vínculos con la comunidad en su conjunto superando aquellas situaciones de competencia entre barrios o referentes y conflictos en cuanto a la coordinación, a diferencias relacionadas con posturas políticas, entre otras para alcanzar un fortalecimiento regional. Para ello entendemos que las organizaciones barriales y los equipos sociales que trabajan en los barrios deben cobrar un papel fundamental, ya que la implementación de las políticas públicas, se llevaría a cabo desde la cercanía con las problemáticas y con los sujetos atravesados por estas, desarrollando acciones tendientes a su resolución en conjunto con la comunidad.

En este sentido el papel del Trabajo Social como promotor de la importancia de la inscripción de nacimiento a término podría acercarnos a la emancipación de vastos sectores de la población que reproducen sus estrategias de supervivencia a partir de vínculos informales y de canales de exclusión continua. Las líneas de intervención en correspondencia con la labor de gabinetes psicopedagógicos en escuelas y los servicios sociales de los centros de salud y hospitales, como así también de las penitenciarías, pueden ayudar a terminar con estas prácticas reproducidas de indocumentación.

Puntualmente desde el Trabajo Social podemos y debemos aportar a la construcción de lo público a través del acercamiento a las diversas problemáticas sociales en los territorios donde estas se manifiestan, pero sobre todo en la construcción de proyectos viables y que como objetivo persigan la transformación de estas necesidades en promoción y protección de derechos sociales. Como plantea Iamamoto "Uno de los mayores desafíos que el trabajador social vive en el presente es desarrollar su capacidad de descifrar y construir

propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y efectivizar derechos, a partir de demandas emergentes en el cotidiano. En fin un profesional propositivo y no sólo ejecutivo".⁴¹

Por eso debemos profundizar en la pregunta sobre quién, qué, cómo y para quién produce el Trabajo Social, y también bajo qué condiciones. Pensando desde las potencialidades de la disciplina y en la conquista de la autonomía. Estamos convencidas que el espacio universitario es fundamental si se pretende aportar a la construcción de una sociedad distinta, más equitativa, solidaria, democrática. Tenemos el desafío y posibilidad de constituirnos en protagonistas activos de estos procesos.

Para llevar a cabo este trabajo creemos fundamental interpelar el conocimiento y el trabajo que desde los ámbitos institucionales se lleva adelante sobre la problemática y para ello se debe profundizar en la temática y problematizar los mecanismos que facilitan y/ o obstaculizan la Inscripción de Nacimiento Fuera de Término, antes que elaborar juicios de valor sobre quienes aun no han realizado dicho trámite. Las exigencias de los plazos para llevar a cabo el proceso judicial y los requisitos a cumplir se vuelven inalcanzables para aquellos cuya percepción de su propia realidad queda sesgada por el afianzamiento en esa informalidad cotidiana.

En este sentido es que consideramos importante profundizar el cambio en cuanto a la gestión de las políticas sociales en los últimos años en nuestro país.

El Estado está reorientando al diseño e implementación de sus políticas sociales, hacia un modelo que reconoce a los sujetos como actores sociales protagonistas de su propio proyecto de vida, como sujetos de derechos, apuntando a un principio democrático de inclusión e igualdad.

Siguiendo esta línea teórica, los aportes de Castel y sus ideas sobre un "Estado animador", podrían alcanzar esa búsqueda constante de un Estado mejor. Un Estado que en el plano de las políticas públicas, debería tener como objetivo el desarrollo y la reorganización de las políticas sociales, y promover proyectos que impliquen la participación de diferentes interlocutores locales designados y profesionales de lo social y representantes de asociaciones.⁴²

Para finalizar queremos puntualizar que, desde nuestra perspectiva ético – política, teórico - metodológica y técnica – operativa creemos que estamos en deuda como sociedad, como profesionales, como militantes, como familias y como vecinos, con los sujetos indocumentados ya que esta problemática no es parte de la agenda pública, ni motivo de movilizaciones o reclamos.

Comencemos entonces, juntos a transitar el camino de la identidad estatal como un derecho. Derecho que sigue estando vulnerado para miles de ciudadanos.

⁴¹ Iamamoto, Marilda citada en Parra, Gustavo "El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social." En: *Desde El Fondo. Cuadernillo temático Nro. 15*. Directora: Elena Riegelhaupt. Publicación del Área de Producción y Publicación de la Facultad de Trabajo Social. UNER.

⁴² Ana Arias, Alejandra Bazzalo, Barbara García Godoy. Compiladoras. "Políticas Públicas y Trabajo Social. Aportes para la reconstrucción de lo público". Ed. Espacio, IV Encuentro Internacional de Trabajo Social, 12 y 13 de Mayo 2011 - UBA

Bibliografía

- Aguado, J.C. y Portal, A.M. (1991) "Tiempo, espacio e identidad social", México: UAM-I, año 1
- Álvarez, J. (2010) "Indocumentados, la deuda social". Argentina: Pagina Web El solidario de Avellaneda.
- Arias, A; Bazzalo, A; García Godoy, B.(Comp.) (2011) "Políticas Públicas y Trabajo Social. Aportes para la reconstrucción de lo público". Buenos Aires - UBA: Ed. Espacio, IV Encuentro Internacional de Trabajo Social.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1984) "La construcción social de la Realidad. Argentina: Ed. Amorrortu.
- Faleiros, V (2003) "Estrategias de empowerment en Trabajo Social". Buenos Aires: Ed. Humanitas
- Golbert, L. (1996) "Viejos y nuevos problemas de las políticas asistenciales". Argentina: Fundación CECE
- Grajeda – Duran en Cruz Guzmán, R.M.: "La subjetividad en el proceso de construcción de la identidad de las docentes de educación preescolar: sus creencias, sus relaciones y los primeros acercamientos a la práctica docente". Tesis
- Herrera Gomez, M. y Caston Boyer, P.(2003) "Las políticas sociales en las sociedades complejas" España: Ed. Ariel
- Iamamoto, M.en Parra, Gustavo: "El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social." *Desde El Fondo. Cuadernillo temático Nro. 15.* Publicación del Área de Producción y Publicación de la Facultad de Trabajo Social. UNER.
- Rosas Pagaza, M.(1998) Revista Escenario Nº 2 – Buenos Aires.
- Sánchez, G. (2010) "Los desastres de la guerra – La memoria comienza a desenterrarse", Colombia: Blog de heraldo.
- Torrado, S. (2010) "El costo social del ajuste. Argentina 1976 – 2002". Buenos Aires: Tomo I. Ensayo EDHAFA.

CAPÍTULO 6

*El desafío del cuidado humano: ¿Como cuidamos a
nuestros viejos en Uruguay?
Políticas de Protección Social, Derechos Sociales,
Debates y dilemas para el Trabajo Social*

Teresa Dornell

Saphir Stemphelet

Sandra Sande

Romina Mauros

Docentes y estudiantes avanzadas. Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República
Correspondencia a: teresadornell@hotmail.com

Resumen

Este documento surge del trabajo realizado por el equipo referente del Área de Vejez y Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Este pretende ser un elemento que contribuya al debate en torno a la situación actual de los cuidados en Uruguay, a través de un enfoque que priorice a la población envejecida de nuestro país.

El cuidado humano es necesario durante todo el curso de la vida, la distribución del mismo asume diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de llevarlo a cabo son la familia, el Estado y el mercado. En el caso uruguayo, los cuidados se han caracterizado por ser "familizados" y altamente feminizados. Sin embargo, se vienen gestando nuevas Políticas Públicas que procuran alcanzar la corresponsabilidad en la materia, trasladando paulatinamente dicha actividad de la esfera privada a la pública. Si bien existen instituciones del ámbito de lo público y lo privado que brindan diferentes tipos de prestaciones: asistenciales, educativas, sociales, laborales, recreativas; estas no tienen sistemas de comunicación que permitan que la información circule de manera eficiente, lo que conlleva a duplicar esfuerzos que impiden el acceso real a los servicios existentes. Por otro lado el carácter "familista" que históricamente ha prevalecido en torno al cuidado, impide ver que la familia es el punto focal de una serie de ideologías que cubren el espacio de la sociedad en su conjunto, vinculando y haciendo correspondientes los ámbitos del trabajo y del hogar, escondiendo con efectividad toda posible visibilización de las jerarquías de poder existentes al interior de las construcciones familiares "reales". Donde tras el discurso se esconde la inequidad de género.

Desde un punto de vista individual, la pérdida de la autonomía personal es una de las principales problemáticas que acechan a la vejez. Entendiéndola como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones sobre aspectos de su vida que le afecten directa o indirectamente, así como para realizar las actividades de la vida diaria sin ayuda, es la contra cara de la dependencia. La pérdida de autonomía puede verse aún más acentuada cuando las personas ingresan, en términos de Goffman (1961), a instituciones totales con características que atentan directamente contra la identidad de los individuos. En lo que refiere a los cuidados, un mayor grado de dependencia implicará necesariamente una necesidad mayor de los mismos.

El Estado uruguayo ha reconocido la importancia de confeccionar una política de cuidados como un elemento central de la estrategia de bienestar del país, destacando la formación del Sistema Nacional de Cuidados (trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social). Por otro lado y vinculado a nuestra población de interés, se resalta también la creación del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez, el cual busca articular políticas sociales focalizadas que contemplen las singularidades del grupo en cuestión. La calidad de los cuidados en la vejez constituye un tema relevante y contemporáneo tanto a nivel nacional como mundial, principalmente porque involucra diversas dimensiones, entre las que se destacan los Derechos Humanos y la Inclusión Social. En el contexto de América Latina, nuestro país plantea un escenario interesante por ser el que presenta la estructura demográfica más envejecida de la región.

Palabras ClaveCuidado Humano – Autonomía - Vejez

En los últimos años, ha existido un creciente consenso en relación a la necesidad de pensar a las políticas públicas en general, y a las políticas sociales en particular, como parte de las obligaciones estatales para el cumplimiento efectivo de los derechos humanos. Tal enfoque supera la visión de las políticas sociales como parte de una lógica signada por la oferta de beneficios de tipo asistencial, que pueden o no ser asumidos por órganos estatales, para encauzarse en la definición de parámetros mínimos de dignidad cuya garantía es responsabilidad del Estado, mediante los distintos instrumentos que tiene a su alcance. Se pasa, entonces, de la consideración de las personas como meros "beneficiarios" de programas sociales, a su valoración en tantos titulares plenos de derechos. Existe una relación de reciprocidad entre los derechos humanos y las políticas de protección social. Por un lado, el discurso de los derechos humanos requiere para su garantía y exigibilidad, los contextos institucionales que permitan su ejercicio. Por otro lado, las políticas se basan en un enfoque de derechos, tendiente a la ampliación y protección de estos. En ambos sentidos, las personas se benefician del desarrollo en su calidad de 'sujetos de derecho'. (Rossi y Campos; 2004:3)

La problematización de las demandas y necesidades de las personas en condición de vulnerabilidad social requiere de su incorporación progresiva en la agenda pública. En el sentido de plantear la introducción del problema del avasallamiento de los derechos de las personas; aspecto fundamental en tanto refiere a la construcción de una política social inclusiva. La intervención profesional necesariamente implica un proceso reflexivo y crítico. Considerando la responsabilidad y el desafío que supone la intervención en la vida cotidiana de las personas, debemos realizar el ejercicio de aprehender los significados y las concepciones de los actores desde una posición que tienda (constantemente como un proceso reflexivo) a superar los prejuicios. Las profesiones que tienen como horizonte reforzar los derechos sociales, no solo en la normativa jurídica, sino en cómo estos se enraízan en la dinámica de nuestra sociedad, contribuyen en la construcción de una cultura pública democrática. Por ello lograr una coherencia profesional entre el discurso y la práctica es un desafío que excede los límites de una sola profesión para ser uno de los pilares de la práctica profesional.

Se pretende producir un documento que permita promover un espacio de análisis de las prácticas profesionales en el campo de las Políticas Públicas en el Sistema de Protección Social, con énfasis en vejez. La propuesta se basa en identificar estrategias de acción, con un enfoque habilitante de derechos, desarrollando procesos de discusión de las trayectorias vitales de la familia desde la vejez; que incluyan el manejo y la utilización de estrategias que coadyuven a la apertura de ámbitos de crítica y reflexión en el marco del Sistema de Protección Social - Sistema Nacional Integrado de Cuidados que posibilite la aprehensión de las posibilidades y limitaciones de los cuidados. La centralidad es la comprensión de los lineamientos básicos de los cuidados en la familia desde el enfoque de Derechos con una política social inclusiva, aportando al debate de las cuestiones que atraviesan a las disciplinas de lo social en el comienzo de milenio como posibilidades de un nuevo espacio público de ámbitos de intervención.

Es así que surgen nudos temáticos que orientan este trabajo a partir de la: (i) reseña de los diversos enfoques de: Derechos, Protección Social y Equidad de Género, (ii) presentación de los Programas y/o Proyectos de Cuidados con énfasis en la Familia y centralidad en vejez y envejecimiento y, (iii) de las prácticas sociales en Cuidados de la vejez.

Vejez, Envejecimiento y Cuidado Humano

El conocimiento sobre la temática de la vejez ha tenido un gran impulso a partir de la década de los noventa. "Se ha comprobado a lo largo de estas dos décadas que una buena vejez es posible, lo cual ha promovido un cambio rotundo de paradigma en el modo de pensar el tema, en diversos campos de las ciencias sociales, humanas y de la salud". (Zarebski; 2011:22)

Se acostumbra pensar a la vejez a partir del dato de los años cumplidos, se es viejo porque ya han pasado tantos "cumpleaños", sin embargo se puede distinguir entre la cronología medida en años y la forma en que han pasado. La edad cronológica está dada por los años vividos, da cuenta del tiempo que ha transcurrido desde nuestro nacimiento, son los años que se cumplen, la edad biológica tiene que ver con el transcurso de la vida, da cuenta de nuestra trayectoria. Esta tiene que ver con el "curso de vida", pudiendo llegar a ser la edad biológica menor que la cronológica, o su opuesto, si se logra transformar los años en "buenos" años, la edad cronológica, no impactará en la calidad de esa vida.

Evitar que la edad biológica se dispare por sobre la cronológica es parte del aprendizaje sobre el envejecimiento "normal", para ello, el auto cuidado y la salud son elementos indispensables para la preparación para esta vejez saludable. La variabilidad existente entre ambos procesos depende de cinco factores: el auto cuidado, la alimentación, el pensamiento, el sentimiento y el movimiento. "La focalización de la cuestión del envejecimiento desde la mediana edad no implica que este comience en este momento, sino que (...), es parte del curso vital". (Iacub; 2011:92)

El ritmo del envejecimiento y el grado de salud que pueda tener una persona está relacionado con su entorno, tanto interno como externo, es decir, depende tanto de los estímulos que recibe del exterior, como de su bagaje de emociones, sentimientos, pensamientos y experiencias. Cada persona cuando llega a una edad avanzada, comienza a experimentar cambios. Por lo general, estos no son considerados de manera positiva; por el contrario, se tiende a pensar y a hacer sentir a las personas mayores que ya no tienen nada que aportar, que ya cumplieron su rol en la sociedad, en su familia, etc.

Las transformaciones propias del envejecimiento suelen generar rechazo y resignación en las personas, cuando estas "alcanzan la vejez" suelen considerar que ya no tienen la misma energía y capacidad para hacer cosas, empiezan a tener dificultades en su salud, entre otros aspectos generalmente interpretados de forma negativa. Esta respuesta ante la vejez, suele gestarse desde nuestra infancia, ya que estamos acostumbrados a concebir al envejecimiento como algo "malo", como un signo de inutilidad y estorbo, que además suele ser asociado a la muerte. No hemos sido preparados para envejecer de manera positiva y saludable, de ahí que establecer una edad para determinar el inicio de la vejez es una construcción social, que estará de alguna manera establecida por la sumatoria de factores biológicos o psicológicos. "La categoría viejo es, por consiguiente, un estado adscrito, generalmente aceptado por las personas pertenecientes a él, pero no elegido". (Rodríguez, 2006)

La vejez es siempre un momento de la vida en que se suman fragilidades, pero depende de diferentes factores: biológicos, sociales y culturales, como se gestionarán esas vulnerabilidades. Los factores biológicos si bien pueden estar condicionados por la genética, por ejemplo la duración de la vida, son mediaciones que no deben de dejarse de lado, pero, inciden y muchas veces prevalecen, las condiciones materiales: el “cómo” y el “qué tipo” de calidad de vida se ha tenido y se tiene. Los factores sociales y culturales son también coadyuvantes a la hora de definir el tipo de vejez. (...) la vida humana requiere un nivel de comprensión que aborde la complejidad del entorno”. (Muchnik, 2005:68)

Como elemento central de análisis del envejecimiento desde el Trabajo Social se plantea la distinción que propone Ludi, M^a del Carmen (2005) sobre el concepto vejez, abordándolo desde dos miradas; una de ellas en torno a la vejez como concepto en sí, teniendo en cuenta su construcción social, sus representaciones, sus manifestaciones y su institucionalización en la realidad social. La segunda mirada se realiza desde la condición humana, expresada ésta como proceso de envejecimiento dado en un momento socio-histórico determinado y que responde a cada persona en particular. Dicho en otros términos, se reflexiona sobre cómo afecta a cada individuo el proceso de envejecimiento y la construcción que se hace del mismo, desde el contexto, la cotidianeidad y la historia personal de cada uno.

Por otro lado, desde una perspectiva más sanitaria, se recoge la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre el envejecimiento. Para este organismo internacional, el envejecimiento individual es “un proceso normal que ocurre a todos los seres vivos, comienza en el momento en que se nace, se acentúa en los últimos años. Se produce una limitación de la adaptabilidad. Es un proceso no uniforme, es diferente de una especie a otra, de un hombre a otro, en un mismo ser humano no todos sus órganos envejecen al mismo tiempo” (OMS; 2000).

En el campo de la investigación sobre “el envejecimiento del ser humano”, se han creado distintas teorías de carácter psico-socio-cultural, las cuales manifiestan la representación que las ciencias sociales y humanas ofrecen de la vejez y del proceso de envejecer. “El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002). El término “envejecimiento activo” fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud a fines de los años noventa con el objetivo de una definición más completa que la de “envejecimiento saludable” basándose principalmente en los Derechos Humanos de los adultos mayores y en los pilares de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. La propuesta de esta teoría es aplicada no solo a los individuos sino a las poblaciones y haciendo énfasis en la realización personal, participación y la protección social.

En el segundo núcleo temático, se desarrolla el concepto de cuidado humano, el cual puede ser considerado como una función social que involucra tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a personas dependientes. Sin esta relación entre los individuos que brindan cuidados y aquellos que los necesitan, no sería posible la reproducción social y el desarrollo pleno de las capacidades individuales (MIDES; 2011). Por otro lado, Karina Batthyány define al cuidado como “la acción de ayudar (...) a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana (...)” (MIDES; 2011: 94). El cuidado comprende

actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no (Aguirre, 2011).

La distribución del cuidado ha asumido diferentes formas según el momento socio-histórico, y los agentes encargados de sostenerlo fueron la familia, el Estado y el Mercado. La noción de cuidados, se genera y reproduce en la familia, ya que es la primera organización social que auto-gestiona los cuidados (Aguirre - Dornell - Sande; 2011); luego se desplaza de la esfera privada a la pública con el surgimiento del Estado de Bienestar. En nuestro país el cuidado se ha caracterizado por ser históricamente "familista" (y altamente feminizado), lo cual significa que el mismo se ha resuelto durante el devenir de nuestra sociedad, en el seno de las familias. Estas son susceptibles a los cambios sociales, económicos y políticos del momento que se esté atravesando. Por este motivo se presenta la necesidad de desarrollar un Sistema Nacional de Cuidados que contemple estas transformaciones a nivel familiar y preste especial atención en las repercusiones directas que puedan tener en relación al cuidado de las personas que lo requieran.

Entre los procesos que inciden en la demanda de cuidados y en las posibilidades de satisfacerla, se destacan los cambios en la fecundidad, el envejecimiento de la población y migraciones, los cuales impactan en el tamaño de los hogares, su estructura y composición. (Arriagada; 2010) Las personas mayores de 65 años a nivel mundial alcanzan a ser 660 millones, y el índice de envejecimiento mundial está en el orden del 7%. (SABE-OPS, 2001, CEPAL-CELADE, 2009; Paredes, 2010; INE, 2011)

En el contexto de América Latina, nuestro país (junto a Argentina) presenta la estructura demográfica más envejecida de la región. "Al observar la distribución de la población por grandes grupos de edades, se aprecia que el 21,9% se encuentra entre 0 y 14 años, el 29,3% entre 15 y 34 años, el 34,9% entre 35 y 64 años y el 13,9% tienen 65 o más años. En cuanto al índice de envejecimiento (población de 65 o más años/población de 0 a 14 años * 100), se observa que Montevideo, (...) por cada 80 personas mayores de 64 años residen 100 personas menores de 15 años." (Página Web INE; 2011). Según estudios prospectivos, esta situación irá en aumento, pero sobre todo se verá incrementada la población de 75 u 80 años (envejecimiento del envejecimiento).

Mercado, Cuidado e Institucionalización

De acuerdo a la perspectiva presentada anteriormente, las sociedades deberían estar pensando estrategias elaboradas desde y para el grupo etario que comprende a los adultos mayores. En lo que refiere a las propuestas de cuidado por parte del mercado en Montevideo, las empresas de compañía son la opción más popular, y dentro de la misma, los adultos mayores son los que presentan más adhesión.

Dentro de la oferta privatizada de cuidados se puede afirmar que estos servicios son lo más accesibles para la mayoría de la población, claro está, que su calidad varía en función del costo. Sin embargo, los costos elevados de estas prestaciones no representan una garantía efectiva de dicha calidad. En este ámbito, es necesario dejar al descubierto dos aspectos relevantes: en primer lugar, el 73% del personal de estas empresas son mujeres,

lo que evidencia la feminización que ha tenido esta actividad a lo largo del tiempo, tanto en la esfera pública como en la privada. En segundo lugar, un elemento que debe ser cuestionado es que muchas de estas empresas no exigen que el personal tenga conocimiento previo de temas vinculados a la salud. Esto significa que muchas de las personas encargadas de llevar a cabo la tarea del cuidado no están calificadas para realizarlas, lo que puede llegar a derivar en servicios deficitarios.

Si se sostiene que tanto el Mercado como el Estado son los responsables de garantizar alternativas de cuidado formal, esta precarización de los cuidados (en términos de calidad) representa un factor de vulnerabilidad para los receptores de dichos servicios, además de invisibilizar la brecha entre cuidado formal e informal. Esto último hace referencia a que los cuidados brindados por la familia (informales) tienen como motor el afecto o la responsabilidad asumida por los lazos de parentesco y carecen de formación específica en la temática, por lo tanto, las iniciativas tanto públicas como privadas deberían brindar una alternativa profesionalizada que acompañe a las familias.

Los residenciales privados de ancianos representan otra de las propuestas para el cuidado de los adultos mayores, pero tiene un costo más elevado que los servicios de compañía, y además presentan las mismas problemáticas ya mencionadas. En este aspecto, también juega un rol importante la institucionalización del adulto mayor y sus consecuencias en cuanto a la potencial pérdida de autonomía y condicionamiento de su identidad.

La institucionalización de los adultos mayores, tanto en residencias, casas de salud o centros geriátricos, implica el pasaje de una situación de vida ensociedad al ingreso a un régimen que puede conceptualizarse como "institución total" de Goffman (1972). Ya sea que la institucionalización del adulto mayor sea voluntaria o no, el ingreso a las mismas representa un cambio importante para éstos. Podemos definir a las instituciones totales, o establecimientos sociales, como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.

Este tipo de instituciones, así definidas repercuten en el diario de las personas que allí ingresan, las cuales ya vienen con un estilo de vida, con una manera de ser que han producido a lo largo de su vida. ¿Pero qué sucede con las personas adultas mayores? Estas han asimilado estándares de comportamiento que han desempeñado durante toda su vida, que forman parte de su marco de referencia y son propios de las experiencias vividas. Al ingresar a estas instituciones, los adultos mayores deben adecuarse a distintos procedimientos, reglamentos y juicios que propone la misma, generando un duelo entre "identidad construida" e "identidad impuesta".

La profundización del punto anterior, se recoge el concepto de identidad, cuya construcción supone un proceso continuo y constante durante el curso de vida de los individuos, moldeado por la singularidad de los mismos y por las normas instituidas en el imaginario social. Nicole Gagnon (1993) define a la identidad como "(...) el resultado transitorio de un proceso de apropiación simbólica de lo real que supone la competencia de un actor singular sobre un universo de significaciones (...)" (Gagnon, N. 1993: 195)

¿Por qué son importantes dichos procesos de construcción identitaria? En lo que refiere a la vejez, estos se encuentran habitualmente sesgados y empobrecidos debido a todos los estereotipos y prejuicios en torno a la misma: Existe una imagen estereotipada del viejo que lo representa como inútil y enfermo (...) Se parte del supuesto de que el viejo tiene una afectividad gastada, aplanada, que siente menos, que tiene una mayor dificultad de comunicación, que no logra comunicarse espacialmente con las otras generaciones. Se le adjudica una incapacidad para adquirir nuevas habilidades, una menor inteligencia, una mayor propensión a la enfermedad, una menor creatividad y una ausencia de sexualidad. (Zafaronni, 2004: 125-126)

Los desafíos que se le presentan al trabajador social no radican únicamente en la comprensión de diversas problemáticas, al abordar la vejez; uno de los principales retos es superar aquellas concepciones derivadas de los prejuicios y representaciones construidas en torno a los adultos mayores. Dichas representaciones son generadas por los estereotipos impulsados a nivel social, que buscan destacar a las personas jóvenes como fuente de actividad y producción, fieles participantes del mercado de consumo. Quienes no cumplen con dichos estándares terminarán siendo excluidos (institucionalizados), ya que se encuentran "por fuera" de esa caracterización. "

Gordon Allport define a los prejuicios como una "(...)" valoración moral que hace una cultura de algunos de sus propias prácticas. Es un modo de designar aquellas actividades que se desaprueban." (Allport, 1962: 26) Este autor sostiene que el concepto de prejuicios está conformado por una actitud favorable o desfavorable vinculada a una creencia excesivamente generalizada, la cual representa una simplificación excesiva de su mundo de experiencias. (Allport, 1962) Por otro lado, Arnold Rose (1960) describe a los prejuicios como conceptos acompañados de opiniones inexactas o sin fundamento que alimentan la reproducción de los mitos y/o estereotipos presentes en el colectivo social. Siguiendo los aportes de Goffman (1963) en cuanto al concepto de estigma, los atributos o estereotipos que generan en los demás un descrédito amplio (en relación a otro diferente), también contribuyen a la distancia anteriormente mencionada entre lo "normal" y lo "anormal", entre lo "viejo" y lo "joven", entre lo "sano" y lo "enfermo".

A raíz de esto, se presenta como un desafío relacionado al fortalecimiento de la autonomía, promover una construcción que esté libre de estigmas, a través de la cual el viejo se perciba como viejo y no como enfermo. "Nuestras emociones nacen, crecen o se extinguen en un medio humano que las refuerza o modera según la sacudida que reciben de él." (Le Breton, D. 1999: 150) Relacionados estrechamente con el concepto de identidad, se presentan las nociones de autonomía y dependencia, ya que serán considerados factores determinantes en el proceso de construcción identitaria de los adultos mayores. La percepción subjetiva de cada ser puede verse alterada en la medida que este esté atravesando una pérdida de autonomía, principalmente si se encuentra en una situación de dependencia.

En la generalidad, se entiende por dependencia: "Pérdida de autonomía personal, cuya principal consecuencia es la necesidad por parte de la persona mayor de ser ayudada o apoyada para ajustarse a su medio e interactuar con él." (Yanguas, J. et al; 1997: 9) Dicha dependencia debe ser considerada como un fenómeno de naturaleza compleja, en donde existe un entramado de factores (sociales, biológicos, económicos, políticos,

entre otros) que van a determinar la situación, y que deberían ser tenidos en cuenta a la hora de abordar la problemática.

Por otro lado, Pereira describe la noción de autonomía como "capacidad del individuo de elegir objetivos y creencias, valorizarlos con discernimiento, ponerlos en práctica sin opresiones y sentirse responsable por sus decisiones y sus actos." (Pereira, P. apud Claramunt, A. 2011: 12) Es de suma importancia destacar que, si bien ocurre, las situaciones de dependencia no necesariamente están acompañadas por una pérdida de la autonomía. En lo que refiere a los adultos mayores dependientes, el desafío yace en buscar alternativas para que las personas puedan preservarla aunque se encuentren en las situaciones más complejas. "A pesar de todo, la autonomía de la persona en la toma de decisiones sobre su propia existencia constituye la meta por excelencia de todas las normativas, manifiestos y convenciones aprobadas por organismos nacionales e internacionales." (Vega Fuentes, 2007: 260)

Lo que nos parece importante a efectos de la discusión que nos planteamos refiere a las consecuencias que en los viejos tiene la institucionalización. Aún si ésta fuera voluntaria, implica procesos de desculturación, creando una tensión entre lo que fuera su mundo habitual y la institucionalización, "la barrera que las instituciones totales levantan entre el interno y el exterior marca la primera mutilación del yo" (Goffman, 1963:27) La separación con el resto del mundo es total, "dura todo el día". Al ingresar a una residencia o "casa de salud", las personas deben cumplir con un procedimiento de admisión que generalmente incluye el llenado de una ficha y el desposeimiento de sus bienes personales.

La primera exigencia está vinculada a la necesidad de la institución de conocer la historia clínica y social del "paciente" que ingresa, obligándolo a "desnudarse" frente al personal administrativo. A raíz de esto es posible reconocer las patologías crónicas que pueda padecer, el tipo de medicación que deberá ser administrada y cuáles son las características de su entorno social. El segundo requerimiento, tiene que ver con las capacidades locativas de la institución, ya que es imposible que todas las personas ingresen con todas sus pertenencias. Sin embargo, en palabras de Goffman (1963) este procedimiento puede caracterizarse como una "despedida y un comienzo". La despedida está asociada al despojo de sus propiedades, las cuales representan un factor de importancia en la identidad de las personas ya que estas "extienden su sentimiento del yo a las cosas que les pertenecen" (Goffman; 1963:31) y limitan su capacidad de control sobre la forma en que se presentan ante los demás.

La relación con el mercado, a través de las formas de cuidado rentadas, implica que las familias dispongan de un capital económico habilitante. Esto implícitamente condiciona el acceso de muchas familias que quedan por fuera por no disponer de los medios materiales para sostenerlo. En términos de Bourdieu (1987), este vínculo con el mercado también compromete el capital cultural y simbólico de las personas que ingresan a las instituciones. Visto desde otra perspectiva, la existencia de estas alternativas rentadas posibilitan la ocupación de todo un sector destinado a la gestión y distribución de los cuidados, los cuales deberían ser regulados y monitoreados por el Estado, ya que esta función se encuentra dentro de las atribuciones del Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud Pública.

Si se retoma, lo introducido anteriormente sobre los factores que inciden en las demandas de cuidados y posibilidades de satisfacerlas, se recoge la perspectiva de Carlos Filgueira (1996), quien plantea que existen transformaciones en el mundo de las familias uruguayas que explican los cambios en su estructura y su diversidad. Esto tiene que ver con tres planos: (a) Demográfico, (b) Económico y (c) Socio-cultural.

(a) Cambios en la estructura de la población: Esto se da por los cambios de los patrones de reproducción, donde el país se encuentra en una fase de “pos transición demográfica”, lo cual lleva a que exista un incremento en la esperanza de vida, cambio en las estructuras de edades y un envejecimiento relativo de la población. Como ya se mencionó, los cambios en la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, principalmente la primera, inciden en el envejecimiento de la población uruguaya. Pero el proceso de envejecimiento no se expresa solamente en el aumento de personas de edad, sino que compromete toda la estructura por edades. Así, la contrapartida del aumento porcentual de los mayores de 64 años, es la declinación del porcentaje de niños por efecto principalmente de la fecundidad.

(b) Cambios económicos: En esta categoría es importante mencionar la creciente participación de la mujer en el mercado laboral, donde la relación trabajo-familia genera cambios de roles y, en el plano psico-social, genera conflictos en la socialización del rol sexual, ya que la educación tradicional enseña que es el hombre quien debe sustentar económicamente a la familia. Los “abuelos” pasan a ser un soporte necesario para la familia, donde los padres tienen que salir a trabajar y el cuidado de los niños y adolescentes recae sobre los “abuelos” que aún tienen mucho que dar. En nuestro país, estas transformaciones se pueden apreciar a partir de la década de los 80.

(c) Cambios socio – culturales: Las relaciones sexuales pre-matrimoniales, se volvieron más frecuentes y desprovistas de estigmatización social, descendió la edad de iniciación sexual, mejoró el procedimiento de control de embarazos y se afianzó una cultura donde hay una clara diferencia entre sexualidad, matrimonio y procreación. El sector de mujeres que accedió al sistema educativo, se incorporó al mercado laboral, toma como prioridad su actividad laboral o académica (proyecto personal) dejando el casamiento y la procreación como secundarios (proyecto procreativo).

La familia, la mujer y los cuidados

Lo que se ha venido mencionando hasta ahora y realizando mayor énfasis en las familias, sus funciones y el rol de la mujer, es pertinente destacar que las familias modernas han cambiado en su composición y funcionamiento. Este núcleo temático se justifica en la medida que estas representan la contracara de las propuestas privatizadas del mercado.

La familia nuclear ya no es la predominante, “la organización de este tipo de familia se sustenta en una clara diferenciación de funciones entre los sexos. El hombre debería ser proveedor económico de la familia, insertándose en la producción (...) y actuando en los ámbitos públicos (política, vida social, etc). De su capacidad productiva y de su inserción social dependerán las condiciones de vida de su familia y el status que

ésta tenga en la sociedad, la mujer se encargaría fundamentalmente de los aspectos reproductivos, del cuidado doméstico del hombre, niños y ancianos concentrando su actividad en el interior del hogar. (Aguirre; Fassler; 1994: 62-63)

Se reconoce en la actualidad la existencia de diversos arreglos familiares en la sociedad contemporánea que se diferencia mucho de las familias anteriormente mencionadas (nuclear). Pero aun así, se naturalizó la familia nuclear como "la gran familia". Si se mantiene a la familia nuclear como estándar de "normalidad" en un contexto donde las transformaciones sociales, económicas y culturales demuestran gran diversidad en cuanto a la relación de los individuos con sus familiares, sin duda que acarrearán consecuencias negativas.

La situación más desfavorable se presenta para la mujer de la familia, ya que al mantener como deseable dicha estructura familiar genera que se produzcan mitos y estereotipos en torno a cómo debe actuar la misma. En la familia nuclear las mujeres desempeñaban el papel de "ama de casa" madre y esposa, además de la potencial cuidadora de todo familiar dependiente. Esta exigencia se mantiene en la actualidad, pero en un contexto que presenta otros intereses. Hoy las mujeres participan en el mercado de trabajo, hay un interés de desempeño personal y mujer ya no es sinónimo de madre. (Jelin, 1998)

Tal como lo afirman las autoras, Aguirre, Dornell y Sande (2011) los mandatos sociales que surgen en torno a la mujer en la sociedad hacen que sea difícil compatibilizar los papeles de hija, trabajadora, madre y esposa. Esto genera para muchas mujeres, una situación difícilmente sostenible y generadora de crisis personales y familiares de gran intensidad y en algunos casos inductora de enfermedad. No es correcto decir que las mujeres son las que se encuentran en conflicto a la hora de conciliar familia y trabajo, las mujeres son portadoras de una problemática que es social, padecen las consecuencias negativas en términos de redistribución y reconocimiento pero no son quienes están en conflicto estrictamente.

Debido a esto, es inconcebible realizar un análisis sobre la temática de cuidado sin hacer una referencia (por más breve que sea) al término de género ya que éste transversaliza el hacer cotidiano de nuestra vida en sociedad y de las desigualdades que existen entre hombres y mujeres. El género es una categoría relacional, que no solo refiere al "deber ser" de hombres y mujeres, sino que también incluye símbolos, costumbres y conductas que hacen a las relaciones sociales entre los individuos de una sociedad determinada. En este sentido es que la categoría de género no es de carácter estática, ni atemporal, por el contrario, esta cambia según los distintos contextos históricos que determinan (en palabras de Sartre; 2004) el "campo de los posibles", estableciendo las posibilidades y limitaciones para cada persona.

A modo de complejizar las miradas y continuar en la inclusión desde una perspectiva que problematice las relaciones de género, cabría afirmar que una propuesta programática como es el Sistema Nacional de Cuidados podría responder a necesidades prácticas de género o a intereses estratégicos de género. Las necesidades prácticas de género refieren a las necesidades de mujeres y varones en relación con las responsabilidades y tareas asociadas con roles tradicionales y con la necesidad inmediata percibida. Responder a estas necesidades puede mejorar la calidad de vida, pero no impugna las divisiones de género o las posiciones ocupadas por hombres y mujeres en la sociedad; pueden satisfacerse sin cambiar la posición social o condición de la

población afectada. Los proyectos que aspiran a mejorar las condiciones de vida mediante la atención de las necesidades prácticas mantienen y refuerzan las relaciones tradicionales entre hombres y mujeres.

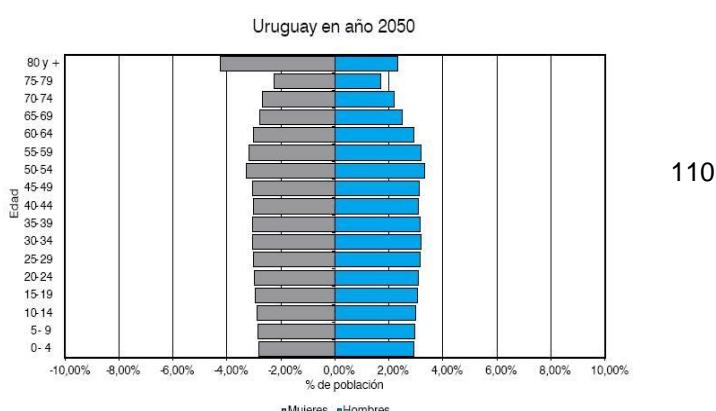
Por otro lado, aquellas políticas que se diseñan y ejecutan desde una perspectiva que pone en su núcleo intereses estratégicos de género deberán problematizar las posiciones ocupadas por las mujeres y los hombres. El abordar intereses estratégicos de género ayuda a las mujeres y a los hombres a conseguir una mayor equidad y a cambiar los roles y estereotipos. Esto implica modificar aspectos de la estructura social en cuanto a posición, control y poder. Posición refiere a los lugares que ocupan las mujeres y los hombres en las sociedades en relación a los unos con los otros; entraña poder, condición social y control sobre las decisiones, los recursos y los beneficios. (Moser; 1991)

Los intereses estratégicos no solamente refieren al género, también pueden referirse a las condiciones raciales, étnicas, económicas y culturales. Se puede decir que los intereses estratégicos deben relacionarse e intervenir en tres conceptos claves: empoderamiento, autonomía y ciudadanía desde la institucionalización de los cuidados.

Los aspectos antes mencionados se estructuran en un sistema en base a relaciones de poder que colocan a los individuos en una línea asimétrica estableciendo desigualdades. En este sentido Aguirre señala que "los sistemas de género históricamente existentes son de dominio masculino, aunque este dominio varía de grado a través del tiempo y en distintas sociedades. Un aspecto clave de este sistema es la división sexual del trabajo, donde las mujeres están reducidas a una esfera no valorada, la doméstica y los hombres a la esfera considerada privilegiada, la pública." (1998:22)

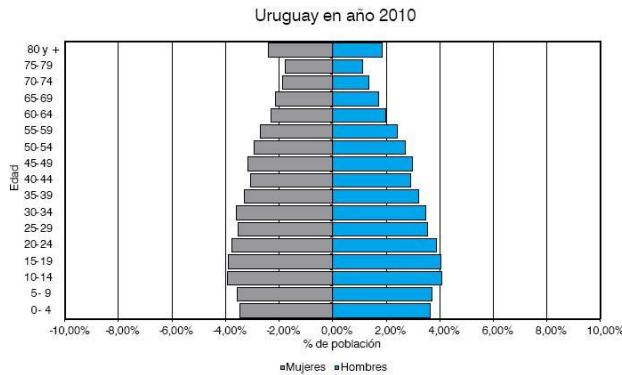
Si se considera lo expuesto hasta el momento en relación a los cambios en la estructura demográfica y los nuevos arreglos familiares, teniendo en cuenta a su vez los nuevos roles desempeñados por las mujeres en el mercado de trabajo se puede introducir el concepto de "crisis del cuidado". Esto surge a raíz de la conjunción de todos los factores presentados, que se reducen en una simple ecuación: cada vez hay más personas para ser cuidadas pero menos personas para cuidar.

Es necesario abordar dicha problemática desde dos dimensiones, tanto para las personas que necesitan de cuidados como para las cuidadoras, ya que si no, se da la gran paradoja de que para mantener la integración social del adulto mayor se puede producir la exclusión de las cuidadoras. Siguiendo los aportes de Irma Arriagada (2010), la crisis del cuidado tiene un carácter bidimensional. Por un lado, se reconoce un aumento de la demanda y complejidad del cuidado que se produce de manera simultánea con la reducción de la oferta de cuidadores potenciales. Por otro, se observa una "crisis de reproducción social de largo plazo como la dificultad de asegurar la reproducción de una gran parte de los hogares y de las dificultades que tienen para alcanzar niveles satisfactorios de bienestar en múltiples dimensiones, incluyendo los cuidados." (Arriagada; 2010: 61)

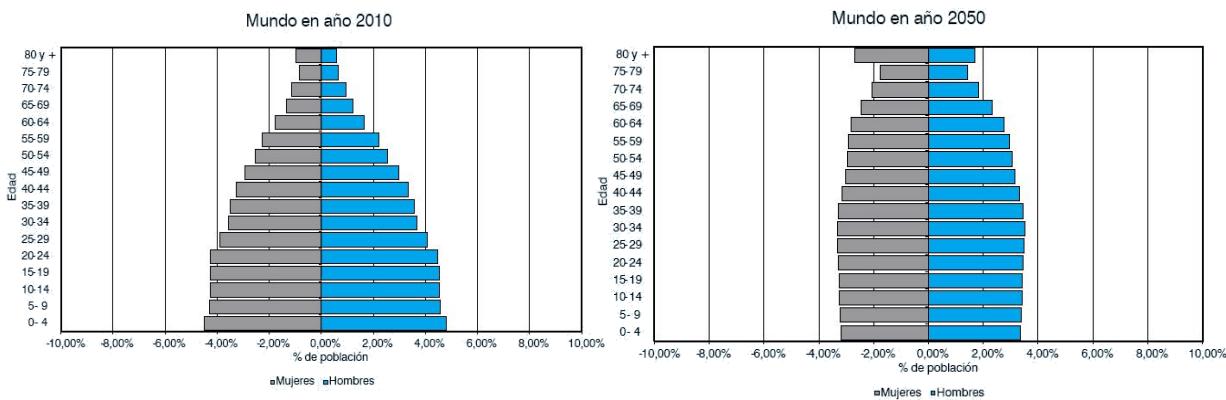


Se hace ineludible comenzar de inmediato a diseñar nuevas estrategias destinadas a los cuidados, con especial énfasis en la población vieja, procurando revisar y reflexionar constantemente en torno a las políticas ya existentes. Esta preocupación vinculada a la calidad y gestión de los cuidados, debido en parte, a la falta de reposición poblacional (crisis del cuidado), representa un fuerte vector en el debate actual sobre políticas sociales a nivel regional y mundial.

Si se observan las gráficas presentadas (Rodríguez, F – Rossel, C.; 2009), se pueden visualizar las transformaciones que ha tenido la población uruguaya a lo largo del tiempo, demostrando que estas se continuarán acentuando con el pasaje del mismo y que forman parte de una tendencia mundial.



En los cuadros que hacen referencia a las tendencias poblacionales a nivel mundial (Rodríguez, F – Rossel, C.; 2009), se observa el correlato existente con Uruguay. Se destaca la situación de España en cuanto a la reflexión y elaboración de propuestas vinculadas a las políticas de cuidados, las cuales se han venido desarrollando en los últimos treinta años.



Como una de las posibles respuestas ante la crisis del cuidado descrita anteriormente, se reconoce la promoción y prevención de los vínculos desde la perspectiva de las relaciones intergeneracionales en la vejez.

Nuestras sociedades son multigeneracionales porque en ellas conviven personas de distintas generaciones (niños, jóvenes, adultos y personas mayores, por un lado, y nietos, hijos, padres, abuelos, etc., por el otro). Sin embargo, aún nos queda camino para alcanzar realmente esa sociedad para todas las edades en la que podamos convivir con equidad todos los grupos de edad, que aporte desde una perspectiva integradora y saludable. (Buz, J. y Bueno, B.; 2006)

Como ha explicado Alan Walker (en Buz, J. y Bueno, B.; 2006), el mantenimiento de la solidaridad intergeneracional es un aspecto importante de la aproximación moderna al envejecimiento activo. El término intergeneracional habla de cómo esas generaciones interactúan entre sí, ya sea de forma aleatoria, ocasional o cotidiana, nuestras sociedades necesitamos de la cohesión e integración social que produce la solidaridad entre

las generaciones. Todas las generaciones somos entre sí interdependientes, nos necesitamos mutuamente, estamos obligadas a intercambiar apoyo y otro tipo de recursos para mantener y mejorar nuestro bienestar y desarrollo. A la hora de estudiar las formas de impulsar la solidaridad intergeneracional parece que es conveniente distinguir entre el ámbito de la familia y el de la sociedad: en ambos contextos las relaciones entre generaciones funcionan según claves distintas.

Para enfrentarse con éxito a los cambios demográficos (y sus posibles consecuencias negativas para el crecimiento y el sostenimiento de los sistemas de protección social), deben desarrollarse nuevas formas de solidaridad entre las generaciones, basadas en el apoyo mutuo y en la transferencia de habilidades y experiencia, responsabilidad colectiva, y en cuanto al desempeño por medio de un intercambio enriquecedor de su propio proyecto vital y el de su entorno, en base, no a la supuesta sabiduría, sino al intercambio que se facilita en el encuentro con otros. Por ello, se defiende que hay que poner en marcha nuevas vías para valorizar el potencial de crecimiento que representan tanto las jóvenes generaciones como las personas mayores. Lo importante es que las personas mayores tengan la oportunidad de seguir trabajando y contribuyendo al desarrollo si así lo desean. (Buz, J. y Bueno, B.; 2006)

Parece que en nuestro país no están muy arraigadas las relaciones intergeneracionales en la familia y mucho menos fuera de ella. Las personas mayores prestan y reciben cuidados pero lo hacen, sobre todo, en su ámbito familiar. Esto quiere decir que hay mucho trabajo por hacer para aumentar la solidaridad intergeneracional entre personas mayores y personas de otras generaciones que no están unidas por parentesco.

A modo de síntesis, se ha dicho que las relaciones intergeneracionales, se dan tanto en el seno de la familia como fuera de ella. Por una parte, están las familias en las que "conviven": abuelos, padres e hijos, o padres, hijos y nietos (en función de quién sea la cabeza de familia, propietario de la vivienda o se encargue del mantenimiento del hogar familiar). Las redes sociales y las actividades gratificantes deberían ser realizadas o cultivadas a lo largo de toda la vida para poder integrar la vejez como etapa; valorada no solo para los viejos, por el nivel de recompensa obtenido, sino para la sociedad por el aporte que esta generación desarrolla en la producción no económica solamente, sino conceptual, cultural y de relaciones sociales. (Buz, J. y Bueno, B.; 2006)

El conflicto es parte de este intercambio y es sin duda el habilitador de las transformaciones, se puede generar un cambio en cualquier momento de su vida por medio de una conducta reflexiva. (Buz, J. y Bueno, B.; 2006) Somos los viejos del Uruguay para dentro de unos años. Los niños son los viejos del futuro que se están gestando. Solo mediante el intercambio y la integración dinámica de la vejez a las necesidades sociales podremos entender que estar integrado y activo es formar parte, ser parte y sentirse parte de esta sociedad.

Es en este complejo escenario que se comienza a gestar el Sistema Nacional de Cuidados, iniciativa originada en la agenda social (a manos de organizaciones de mujeres, principalmente la Red de Género y Familia), que luego sigue su recorrido avanzando hacia la agenda política y de gobierno.

Políticas Sociales en Vejez y Sistema Nacional de Cuidados

Según los aportes de Salvador se denomina Sistema Nacional de Cuidados al “conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros”. (2010:17) En la construcción colectiva de esta definición, se determinó que referiría exclusivamente al cuidado de la población dependiente (excluyendo el cuidado del hogar) y también se optó por dejar por fuera al cuidado de enfermedad, ya que esto último es responsabilidad del Sistema de Salud. Se definen como población objetivo tres grupos de personas: Niños y niñas de 0 a 12, con énfasis en la primera infancia (de 0 a 3 años), luego personas en situación de dependencia por discapacidad y finalmente a las personas adultas mayores dependientes. La novedad de esta iniciativa, es considerar un cuarto grupo dentro de su población objetivo, que son los cuidadores y cuidadoras remunerados/as o no.

Para el Sistema Nacional de Cuidados la calidad de los mismos representa un aspecto central en la elaboración de la política, sosteniendo que su regulación es responsabilidad del Estado, como también lo es el apoyo a las familias. En este caso, la propuesta reconoce la necesidad de brindar formación y formular estrategias de seguimiento para acompañar a las mismas, ya que cuando hablamos de cuidado informal, lamentablemente el afecto no es garantía de calidad. La presencia de una buena calidad en materia de cuidados, impacta positivamente en la vida cotidiana de las personas, reforzando su autoestima, salud mental y calidad de vida (de los individuos y sus familias).

Esta iniciativa estatal propone la creación de un nuevo pacto social: pasar del modelo familista tradicional a la corresponsabilidad. Este “nuevo pacto” busca garantizar la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre mujeres y varones; permitiendo que las personas con responsabilidades familiares puedan desempeñar un empleo sin enfrentarse a un conflicto entre las mismas, o ser víctimas de discriminación. Ligado a esto, se recuerda lo aprobado por los participantes en la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Quito, agosto de 2007), quienes acordaron “formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad” (CEPAL; 2007: 6) Por otro lado, se destaca el fomento a la formación e inserción en el mercado laboral, dando lugar a todo un nuevo sector especializado en materia de cuidados.

Entre los principios orientadores del Sistema Nacional de Cuidados se destaca la intención de construirse como “una política participativa universal, focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta su universalización.” (Grupo de Trabajo Interinstitucional – Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2010: 17)

Por otro lado, este se diseñará conjugando estrategias de creación de servicios y la posibilidad de realizar transferencias monetarias, resaltando el fomento de la oferta de servicios, ya que el impacto que el Sistema pueda tener en términos de calidad tendrá un correlato con los resultados que se puedan lograr en materia de bienestar. A su vez, la prestación de servicios por parte del sector público, o el subsidio a la provisión privada “determina en gran medida la capacidad de control y protección, por parte del Estado, del servicio, y de los

trabajadores y trabajadoras del sector." (Grupo de Trabajo Interinstitucional – Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2010: 18)

Se reconoce como línea fundamental del Sistema, la descentralización territorial, ya que la participación de la comunidad es considerada una pieza esencial para lograr desarrollar políticas adecuadas a los requerimientos locales. Finalmente, se procurará "fortalecer, profesionalizar y revalorar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores y cuidadoras, tanto familiares como formales. A la vez, brindar capacitación para las personas que deseen incorporarse al mercado laboral luego de que sus tareas de cuidado sean sustituidas por el Sistema." (Grupo de Trabajo Interinstitucional – Consejo Nacional de Políticas Sociales; 2010: 18)

Desde el Sistema Nacional de Cuidados, se presentan líneas de trabajo destinadas a la atención de los adultos mayores, diferenciando los servicios que fortalecerán el cuidado dentro y fuera del hogar. Se destaca primeramente la futura creación del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, el cual busca ofrecer apoyo a las actividades desarrolladas dentro del hogar y facilitar la realización de otras fuera del mismo. Esto implicaría brindar un servicio que contribuya al cuidado que generalmente es gestionado por las familias, ofreciendo un número de horas semanales determinado cubierto por el Programa, para realizar esa tarea.

Se introducirá también la Teleasistencia, la cual permite a través de tecnología de pronta respuesta, administrar las llamadas a los servicios de emergencia. Podrá ser utilizado también para atender demandas personalizadas o realizar un seguimiento a los individuos involucrados (recordar ingesta de medicación, consulta médica, entre otros). En lo que respecta a cuidados fuera del hogar, se procurará expandir y fortalecer la presencia de los Centros Diurnos (espacios que procuran cubrir necesidades de prevención y promoción de salud, rehabilitación, orientación para la promoción de autonomía, etc.); se introducirán los Centros de Referencia (espacios de pronta respuesta integrados por equipos interdisciplinarios) y finalmente se procurará modificar los procesos de fiscalización y sistemas de información. Este último punto se considera prioritario, ya que tiene como objetivo asegurar y homogeneizar la calidad de asistencia en los residenciales para adultos mayores, tanto públicos como privados (regulación, capacitación y mejora del servicio en general).

Debido a las proyecciones demográficas mencionadas anteriormente, es que se comienza a pensar en un "proyecto país" que apunte a mejorar la calidad del proceso de envejecimiento de todas las personas. Es en este contexto que en el año 2012 surge el Plan de Envejecimiento y Vejez, que define los lineamientos de las distintas acciones del Estado dirigidas al bienestar de todos los Adultos Mayores.

"Este Plan (...) supone, en primer lugar, pensar la matriz de protección social desde la visión del ciclo de vida, detectando las lagunas, superposiciones y descoordinaciones de las respuestas públicas, buscando superar estas situaciones". (Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez; 2012:7) En esta dirección es que se apunta a que las políticas estén coordinadas y para esto fue creado el Instituto Nacional del Adulto Mayor, órgano que además se encarga de diseñar y analizar dichas políticas.

El Plan se presenta con fuerte énfasis desde un enfoque de derechos humanos, con el propósito de ampliar los mecanismos de protección de estos y de realmente tratar al adulto mayor como sujeto de derechos y no como

objeto de intervención. Además incorpora un enfoque de género (la “vejez se feminiza”) y de otras configuraciones transversales vinculadas como lo son la discapacidad, el origen étnico-racial, orientación sexual, entre otros.

En este mismo sentido, se presenta sosteniendo una visión integral del adulto mayor, no sólo involucra las prestaciones tradicionales en materia de seguridad social, sino también lo hace concibiendo a la persona como parte de una estructura más compleja donde intervienen aspectos económicos, sociales y culturales. Desde esta posición es que el Plan plantea examinar las acciones públicas introduciendo un amplio repertorio de temas que comúnmente no son contempladas por las instituciones.

A modo de ejemplo: enfocarse en aquellas “lagunas” de protección social en los casos de extrema vulnerabilidad, donde los derechos fundamentales (como lo son la vivienda, salud, educación y seguridad social) no son contemplados. Además propone trabajar sobre temas relacionados a la violencia hacia los adultos mayores (familiar e institucional), que requiere trabajar no solo con el adulto mayor, sino también con los demás actores involucrados (hijos, nietos, profesionales, entre otros). Propone ambientes y ciudades saludables donde las personas puedan desenvolverse con facilidad, sin obstáculos ni limitaciones.

En estrecha relación con todo lo que se ha venido diciendo, el Plan apunta también a trabajar sobre las construcciones sociales que se dan en torno al concepto de vejez y de envejecimiento. Esto implica que se debe contribuir a la revisión de los prejuicios, estereotipos y creencias que aún prevalecen en la sociedad en torno a la vejez, no solo porque incide de manera negativa en la construcción de los propios procesos de envejecimiento, sino también porque este imaginario y representación social trasciende a las propuestas que hay desde el Estado para la población; “(...) el llamarlos inactivos, pasivos, pensar desde este lugar programas para ellos, para un sujeto asistido, nos coloca en la perspectiva de lógica de la tutela y no de los derechos” (Ludi;2005:160). Como bien se expresa en el documento del lanzamiento del Plan (2012), es importante considerar a las personas adultas mayores como “agentes de desarrollo”, esto supone valorar el aporte que estos hacen a la sociedad y de esta manera se reconoce una conceptualización positiva de la vejez.

Reflexiones finales

Uruguay tiene una deuda pendiente con sus “viejos”, el país más envejecido de América Latina no ha logrado revertir los prejuicios sobre esta población. País de paradojas, con una gerontocracia en la política partidaria y un “desprecio” hacia la vejez, fundado en el “viejismo” y en una cultura centrada en el “trabajo” que califica a los inactivos como una carga social.

No se ha zanjado aún la dicotomía sobre la “carga” de los esfuerzos en materia de política social, como si se debiera elegir entre apoyar a la infancia y destinar recursos a los “viejos”, dicotomía fácilmente desmontable ya que no se trata de priorizar a uno sobre el otro, pero que a la hora de pensar en los dispositivos aparece como disyuntiva. Si no se toman decisiones de manera urgente, el futuro aparece no solamente incierto, sino también problemático.

Estas tareas se constituyen en acciones colectivas de todos y no solo de grupos aislados, fundamentalmente en el campo de las ciencias sociales, al poner el tema en la agenda pública - arena política. Es así que uno de los fines en las ciencias sociales y humanas es debatir, investigar, proponer, además de ser capaces de transferir de otras realidades estudiadas y conocidas las mejores respuestas en el sentido de estrategias de acción (Policy transfers) para nuestro contexto (Uruguay) y lograr que el Sistema Nacional de Cuidados sea una política de aporte para nuestros viejos.

Hay un diálogo social que se ha iniciado, con actores gubernamentales, fundamentalmente el MIDES, junto a la sociedad civil y algunos aportes de la academia, es un comienzo, pero no es suficiente. Se ha incorporado la perspectiva de género, y se apuesta a la de generaciones, sin embargo se insiste, en que es aún insuficiente; si la propuesta de las máximas autoridades del país es que las mujeres tengan más hijos y sobre todo más mujeres para cuidar a los viejos, hay algo en esta discusión que es ambivalente, lo cual conduce a una discordancia entre lo que se dice y lo que se sugiere.

El Sistema Nacional de Cuidados es una herramienta, sin embargo se considera necesario continuar colocando el tema en la agenda, lo cual va a depender de todas las personas preocupadas por el cuidado humano. Por ello, se destaca el papel fundamental de la academia, en materia de investigaciones y aportes técnicos, además de la lucha continua de las organizaciones sociales. De todas formas, estas acciones solo serán viables en la medida que los decisores reciban las propuestas, ofreciendo una escucha responsable y confiable.

En definitiva, el Sistema Nacional de Cuidados se presenta como innovador frente al diseño e implementación de Políticas Sociales, no solo a nivel nacional, sino también regional. De todas formas posee falencias en su discurso y correspondiente correlato con la práctica. Principalmente en lo que refiere a la universalidad de la política, la noción de corresponsabilidad y perspectiva de género.

Si bien propone comenzar sus acciones a través de estrategias focalizadas para luego universalizarse, se sostiene que estas mismas prácticas son las que imposibilitarán en un futuro hacer el salto cualitativo hacia la universalidad, teniendo en cuenta también que la población beneficiaria en esta primera etapa estará compuesta por individuos en situación de vulnerabilidad económica, sin tener presente otros factores de vulnerabilidad vinculados al capital social. Esto significa continuar diseñando políticas sociales "pobres para pobres".

En cuanto al abordaje y debates vinculados al tema de género, estos se ven resentidos, en la medida que la política se elabora con el fin de fortalecer la imagen de la mujer (en contraste a su posición histórica) pero no logra superar la brecha entre los temas de feminidad y masculinidad en referencia a la corresponsabilidad. Depositando a su vez la responsabilidad en la familia y no en la articulación entre familia – mercado – Estado.

La incorporación del concepto de corresponsabilidad, tanto dentro de las familias como en su relación con el Estado, se constituye en un pilar dentro del diseño de las políticas en materia de cuidados. Este es un derecho, tanto a cuidar como a ser cuidado, y como derecho debe ser incorporado y por sobre todo, debe ser posible ejercerlo.

Por otro lado, se reconoce también la existencia del derecho a “no cuidar”, ya que esta actividad debería ser obligatoria, principalmente por las potenciales consecuencias negativas que puede acarrear la imposición de la misma. Al existir este “vacío” en torno a los cuidados, la sociedad tiene la responsabilidad de hacerle frente y ofrecer alternativas viables para garantizar el derecho de todos y todas de recibirlos. En definitiva, tanto para aquellos que necesiten cuidados, para los que deseen brindarlos y para los que no, debe presentarse una vía efectiva de contención. Este es el desafío.

Bibliografía

- Aguirre, R. – Fassler, C. (1994) ¿Qué hombre? ¿Qué mujer? ¿Qué familias? En Familias siglo xxi. Ediciones de las mujeres Nº 20: Isis. Montevideo.
- Aguirre, R. (1998) Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. Doble Clic: Montevideo.
- Aguirre, M. Dornell, T. Sande, S. (2011) Cuidado humano y Autonomía en Trabajo Social Universidad de la Republica. Montevideo. Disponible en: www.vicongresonacionaldetrabajosocial.com/pdf
- Allport, G. (1962) La naturaleza del prejuicio. Editorial Universitaria de Buenos Aires: Buenos Aires.
- Arriagada, I. (2010) La crisis de cuidado. En: Uso del tiempo, cuidados y bienestar. Desafíos de Uruguay y la región. Revista de Ciencias Sociales -Departamento de Sociología- Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de la República- Uruguay. Volumen 27.
- Bentancor, A. (s/d) Relaciones Intergeneracionales. Facultad de Psicología. Unidad de Apoyo a la Investigación. abentancor@psico.edu.uy. Material inédito.
- Buz, J; Bueno, B. (2006) Las relaciones intergeneracionales. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 66. Lecciones de Gerontología, X [Fecha de publicación: 16/10/2006].
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/buz-relaciones-01.pdf>
- Claramunt, A. (2011) La autonomía profesional ¿en procura de la autonomía de los sujetos? Trabajo presentado en el Encuentro de Trabajo Social: Autonomía, Ética y Compromiso Social. ADASU- DTS/FCS/UR-UCUDAL: Montevideo.
- Filgueira, C. (1996) Sobre Revoluciones Ocultas: La Familia en el Uruguay, Ed. CEPAL, Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Pag.11.
- Gagnon, N. (1993) Datos autobiográficos y praxis cultural. En Marinas, J -Santamarina, C. (Editores) La Historia Oral: métodos y experiencias. Editorial Debates: Madrid.
- Goffman, I. (1972) Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Goffman, I. (1963) Estigma la identidad deteriorada. Amorrotú Editores. Buenos Aires.
- Iacub, R. (2011) Erótica y vejez. Perspectivas de occidente. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Jelin, E. (1998) Pan y afectos. La transformación de las familias. Editorial Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

Le Breton, D. (1999) Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

Ludi, M. (2005) Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Montorio Cerrato, I. (2007) Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia.

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n1/v16n1a04.pdf>

Fecha de consulta: 30/04/13.

Moser, C. (1991) Las mujeres en la planificación del desarrollo: Necesidades Prácticas y Estratégicas de género. En: HEGOA, Políticas de cooperación para el desarrollo y participación de las mujeres. HEGOA. Bilbao.

Muchnik, E. (2006) Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Rodríguez, R. (2006) ¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados? Un estudio descriptivo.

Disponible en: <http://psicopediahoy.com/proyecto-de-vida-adultos-jubilados/> consultado el 29/07/2012.

Rose, A. (1960) El origen de los prejuicios. Editorial Humanitas. Buenos Aires.

Sartre, J. (2004) Crítica de la razón dialéctica. Editorial Losada, S. A. Buenos Aires.

Vega Fuentes, A. (2008) De la dependencia a la autonomía: ¿Dónde queda la educación? Universidad del País Vasco. País Vasco.

Zaffaroni, E. (2004) Discriminación y vejez. En Molina, Silvia (comp.) Aspectos psicosociales del adulto mayor. Ediciones de la UNLa: Buenos Aires.

Zarebski G. (2011) El futuro se construye hoy. La reserva humana. Un pasaporte hacia un buen envejecimiento. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Fuentes documentales

CEPAL (2007) Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Consenso de Quito) Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf>

Comisión Europea (2005). Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones. Libro Verde. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales das Comunidades Europeas.

Hacia un Uruguay más equitativo en materia de envejecimiento. Primer Debate Nacional sobre Políticas Sociales, Envejecimiento y Territorio, (2009) - INMAYORES_MIDES.

Hacia un Modelo Solidario de Cuidados. Sistema Nacional de Cuidados. Rendición Social de Cuentas: Etapa Debate - 30 de agosto- 4 de noviembre de 2011. Grupo de Trabajo Interinstitucional (2012) MIDES.

IMSERSO (2004). Las personas mayores en España. Informe 2004. Madrid: Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO.

Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/9. Nueva York: Naciones Unidas. Observatorio de Mayores-IMSERSO (2004). Encuesta sobre Condiciones de Vida de los Mayores.

Organización Mundial de la Salud (2000) "Impacto del Envejecimiento Poblacional en la sociedad del 2000." Seminario 28 y 29 de Agosto del 2000. Centro de Convenciones Diego Portales, Santiago de Chile.

Organización Mundial de la Salud (2002) "Envejecimiento Activo: un marco político. Revista Española de Geriatría y Gerontología". Páginas 74-105. España.

Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015 (2012) INMAYORES_MIDES, Montevideo.

CAPÍTULO 7

*La reconfiguración de los derechos sociales a partir de
las condicionalidades de la Asignación Universal por
Hijo*

Laura Garcés

**Docente del Departamento de Trabajo Social. Directora Maestría en Políticas Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de San Juan.
Correspondencia a: lauraegarces@gmail.com**

Resumen

El debate sobre la condicionalidad de las políticas sociales —o incondicionalidad como contracara de ésta—, remite al lugar que ocupan las nociones de derecho, obligación o deber y responsabilidad, y las relaciones que se dan entre estos aspectos; es decir, cómo se entienden, a qué se le da supremacía, etc.; en definitiva, al sentido que se le atribuye a la idea de ciudadanía.

La imposición de condicionalidades relacionadas a la demostración de prácticas asociadas al ejercicio de otros derechos sociales como salud, educación o identidad, tendría como propósito la expansión de esos derechos sociales: lo que se pretende es instaurar un mecanismo que facilite el acceso a diferentes derechos sociales, con el propósito final de apuntar a la integración social de toda la población. Desde esta perspectiva, aunque subyace la idea de que el cumplimiento de responsabilidades debe acompañar en este caso al acceso a beneficios sociales y gozo de derechos, en rigor, lo que prima es la intención de efectivizar tal acceso a diversos beneficios sociales y gozo de derechos. Concretamente, el acceso a un derecho (la obtención de una determinada prestación), requeriría el cumplimiento de responsabilidades (demostración de ciertas prácticas), que en sí mismas, se constituirían en el acceso a otros derechos (a la salud, educación, identidad).

Como parte de este debate surgen interrogantes acerca de lo que ocurre en una política social como la Asignación Universal por hijo para la Protección social cuando la condicionalidad está asociada a prácticas vinculadas al ejercicio de derechos como salud y educación, y en este sentido, cuáles son los significados que se le atribuyen por parte de los actores sociales (beneficiarios, agentes del estado, ciudadanos en general).

En el presente trabajo nos ocuparemos de analizar la reconfiguración de la construcción de los derechos sociales a partir del establecimiento de las condicionalidades en salud y educación de la Asignación Universal por Hijo, concretamente desde la mirada de los actores sociales involucrados en esta política social.

Palabras Clave: políticas sociales – derechos sociales - condicionalidad

Introducción

El debate sobre la condicionalidad de las políticas sociales adquiere relevancia desde hace algo más de una década cuando surgen en América Latina y el Caribe una serie de programas de transferencias de ingresos denominados de manera genérica programas de transferencias condicionadas o “programas de transferencias con corresponsabilidad” (TMC o PTC).

En principio podríamos pensar que la condicionalidad está referida a un aspecto técnico, instrumental o metodológico de las políticas sociales en tanto que hace referencia al cómo implementar determinada política; es decir, cuáles serían los requisitos previos o las conductas requeridas ex-post para recibir un bien o servicio.

Sin embargo, este procedimiento utilizado para distribuir beneficios, el «cómo» se distribuyen beneficios, supone una «mirada de lo social». De ahí que el debate sobre la condicionalidad de las políticas sociales —o incondicionalidad como contracara de ésta—, remite al lugar que ocupan las nociones de derecho, deber y responsabilidad, y las relaciones que se dan entre estos aspectos: cómo se entienden, a qué se le da supremacía. En definitiva, al sentido que se le atribuye a la noción de ciudadanía.

Entonces el tema de la condicionalidad no puede reducirse a un problema meramente técnico, sino que plantea un problema político y ético que se vuelve importante a la hora de definir las políticas públicas que pretenden garantizar el acceso y la efectivización de los derechos sociales.

Sobre el concepto de condicionalidad

El término “condicional” hace referencia a aquello que incluye o está sujeto a una condición o requisito, que requiere de una condición para ocurrir. Por su parte, “condición” se refiere a un estado, situación especial en el que se halla una persona o a las circunstancias y sucesos que colocan a las personas en determinadas situaciones y posiciones dentro de una sociedad. Aptitud, disposición o modo de estar una cosa, por lo que “condicionar” es hacer depender una cosa de una condición o circunstancia.

En el terreno de las políticas sociales se está frente a una política condicionada cuando se pide algo a cambio por la obtención de un servicio, bien o asignación monetaria. Los supuestos y justificaciones de esa condicionalidad y las características o formas que asume la instrumentación de “lo que se pide a cambio” nos ubica en diferentes perspectivas teóricas, éticas y políticas a la hora de abordar esta temática.

También podríamos hablar de condicionalidades ex – ante (requisitos) vinculadas a los mecanismos de acceso a los beneficios de determinada política o programa social.

Tipos de condicionalidad

Es posible encontrar distintas clasificaciones o tipologías de las condicionalidades en las políticas sociales, según los rasgos en los que pongan el acento: sus objetivos o finalidades; los destinatarios; el tipo de condiciones

requeridas para el acceso y mantenimiento; la relación entre derechos y deberes que plantean; la intensidad con la que se implementan (débiles o fuertes); vinculado a lo anterior los sistemas de verificación y sanciones ante su no cumplimiento.

A los efectos del presente trabajo, una primera distinción que haremos es entre los conceptos "condicionalidad" y "contraprestación", términos que en ocasiones suelen ser usados como sinónimos en el ámbito de las políticas sociales. Si bien las definiciones de ambos pueden complementarse, adquieren matices distintos que nos llevan a diferentes líneas argumentativas.

Consideremos al concepto de condicionalidad como más amplio, siendo la contraprestación un tipo especial de condicionalidad. A continuación ampliaremos esta distinción:

1) La contraprestación hace referencia a la exigencia de realización de una actividad que puede ser de distinto tipo (trabajo, formación, trabajo comunitario) posterior a recibir el beneficio del programa social. Son ejemplos de contraprestación:

1.1. las requeridas por las políticas de workfare como el Temporary Assistance for Needy Families –TANF de Estados Unidos donde el tipo de condicionalidad requerida es una contraprestación laboral.

1.2. las rentas mínimas de reinserción como el RMI de Francia donde las condicionalidades impuestas se refieren a una diversidad de tareas que abarcan la búsqueda de empleo, pero también la superan, y en su lugar se acepta además todo aquello que tiene que ver con el desarrollo de "actividades socialmente útiles": formación, capacitación, trabajos comunitarios o actividades voluntarias.

2) La demostración de prácticas asociadas al ejercicio de otros derechos como la salud, educación o identidad. Este tipo de condicionalidades se aplican en las últimas décadas fundamentalmente en los programas de transferencias de ingresos de América Latina. El objetivo de la aplicación de estas condiciones es contribuir a mejorar los rendimientos de otras políticas sociales.

Concretamente, el acceso a un derecho (la obtención de un ingreso), requeriría el cumplimiento de responsabilidades (demostración de ciertas prácticas), que en sí mismas, se constituirían en el acceso a otros derechos (a la salud, educación, identidad).

Para referirse a este segundo grupo, los organismos multilaterales como el Banco Mundial hablan de "corresponsabilidades". El concepto de corresponsabilidad fue originalmente introducido por Cohen y Franco (2006) y, de manera amplia, se hace referencia al hecho de que son tanto los beneficiarios como el propio Estado quienes deben comprometerse en las acciones que el programa requiere.

"La idea de que los programas de TMC constituyen una nueva forma de contrato social entre el Estado y los beneficiarios puede verse en el uso del término corresponsabilidades (en lugar de condiciones) en la mayoría de los programas, al menos en América Latina. Si las condiciones se ven como corresponsabilidades, parecen

tratar al receptor como un adulto capaz de resolver sus propios problemas. El Estado es visto como un socio en el proceso, no como una niñera". (Banco Mundial, 2009, p. 11)

Los fundamentos de las condicionalidades

Según Madariaga (2009, p. 42) se pueden encontrar dos justificaciones a la introducción de corresponsabilidades:

- a) una justificación de carácter político: la corresponsabilidad permite lograr mayores apoyos de las organizaciones donantes y de los ciudadanos que financian los programas con sus impuestos;
- b) otra de carácter técnico: la transferencia permite cambiar el comportamiento de los beneficiarios hacia una mayor inversión en capital humano.

De Janvry y Sadoulet (2006, citado por Madariaga) ofrecen algunos argumentos para ligar la justificación a la introducción de corresponsabilidades con los objetivos de los programas.

Según estos autores, si el objetivo de un programa es la transferencia de ingreso por sí misma, el rol de las condicionalidades sería justificable en dos situaciones:

- a) si ayuda a generar un sentimiento de responsabilidad y participación de los beneficiarios en la propia situación de superación de la pobreza, esto es, logra reducir el estigma de "recibir algo a cambio de nada" (De Janvry y Sadoulet, 2006, p. 3), lo que pone el acento en los aspectos promocionales de la protección social;
- b) si permite generar mayor adhesión en los organismos que financian el programa por "entregar los beneficios sólo a los pobres merecedores".

A partir de estas consideraciones y, retomando la clasificación de las condicionalidades del apartado anterior, ahondaremos en los principales conceptos de un amplio debate teórico sobre los distintos fundamentos de las condicionalidades en los programas sociales.

Si bien las justificaciones centrales difieren para los distintos casos de contraprestaciones y de condicionalidades, esas diferencias no son excluyentes y en los diseños de las políticas y programas se integran diversas justificaciones, aunque poniendo énfasis en alguna/s de ellas.

1.1. Fundamentos de las políticas de workfare

En el caso de las políticas de workfare, éstas se fundamentan en el valor que esta corriente le asigna a la "ética del trabajo", como mecanismo de integración, e incluso, de disciplinamiento. Además, para la ideología liberal que subyace a las políticas de workfare, sólo los bienes privados logrados con el fruto del esfuerzo y sacrificio puesto en el trabajo, son aquellos legítimamente obtenidos. La política social está acompañada de obligaciones que no se basan necesariamente en un contrato formal o legal sino en un contrato basado en las obligaciones

morales de la ciudadanía, en tanto se teme que al quebrar la conexión entre trabajo e ingreso la ética del trabajo resulte erosionada.

Desde esta perspectiva, se considera que la pobreza es un fenómeno material y una condición moral caracterizada por una pérdida de cultura del trabajo y de responsabilidad individual. Se estima que las acciones del Estado orientadas a reducir la pobreza han creado individuos dependientes de la ayuda social, incapaces de valerse por sí mismos. En consecuencia, uno de los objetivos que se persigue es que la gente trabaje, para lo cual se propone reducir los montos y plazos de la ayuda social, solicitando concretamente, una contraprestación laboral a cambio de la asignación monetaria otorgada. Como expresa Lo Vuolo, "detrás de la expansión de programas de workfare y otros afines, está la pretensión de aumentar las exigencias para acceder a beneficios del Estado, de promover la moral y la ética del empleo mercantil y de transferir la responsabilidad del bienestar personal a cada uno. Esto supuestamente fomentaría las 'virtudes' personales y reduciría la dependencia con respecto al aporte del resto de la sociedad. La idea es que son los propios afectados los principales culpables de su situación por no hacer suficientes esfuerzos para superarla" (Lo Vuolo; 2001 – p. 118).

Como se puede apreciar, los fundamentos de las políticas de workfare son coherentes con la ideología que sostienen los régimen liberales de organización social; a la vez que, dentro de la producción teórica sobre Ciudadanía, esta línea de pensamiento se asocia con la corriente denominada Nueva Derecha, la cual fue la primera que cuestionó la ciudadanía social y el Estado de Bienestar, al considerar que este último promovió la pasividad entre los pobres (Kymlicka y Norman, 1997). En función de esto, desde esta perspectiva se sostiene que el cumplimiento de responsabilidades debe ser la condición previa al goce de derechos.

El planteo central pasa por el cumplimiento de obligaciones. Como afirma Handler, "en Estados Unidos la asistencia siempre estuvo acompañada por obligaciones; no era un contrato formal o legal sino un contrato basado en las obligaciones morales de la ciudadanía" (Handler, 2003 – p. 174). En consecuencia, "obligar a quien se encuentra en una situación de dependencia a cumplir con las mismas obligaciones que los demás es algo esencial para alcanzar la igualdad, no algo que se oponga a ella. Una política social efectiva debe colocar a sus beneficiarios bajo las obligaciones comunes a todos los ciudadanos, en lugar de eximirlos de ellas" (Mead, 1986; citado por Kymlicka y Norman, 1997 – p. 10).

En síntesis: el cumplimiento de responsabilidades es una condición previa para el gozo de derechos. En consecuencia, el acceso y mantenimiento de beneficios sociales es de carácter condicional, lo cual se sustenta en la lógica del intercambio y del mérito para recibir un beneficio. La responsabilidad se caracteriza por ser individual, a la vez que posee connotaciones punitivas (si no se cumple con las exigencias, se sanciona, por ejemplo, retirando el beneficio). El tipo de obligación o condicionalidad requerida es fundamentalmente la búsqueda y aceptación de cualquier empleo, donde subyace la idea del trabajo como medio de disciplinamiento, y por lo tanto, reproductor de las relaciones de subordinación: no importa en qué trabajar, de hecho, la falta real de empleo obliga a los beneficiarios de las políticas sociales a 'emplearse' en tareas innecesarias o intrascendentes. Finalmente, en este caso como indica Handler (2003), los derechos se adquieren en virtud de un contrato, esto es, sólo si se cumplen las obligaciones.

1.2. Fundamentos de las rentas mínimas de reinserción

En tanto que las rentas mínimas de reinserción se fundamentan en la necesidad de integración social, no sólo interesa la reinserción laboral, por lo que las condicionalidades impuestas se refieren a una diversidad de tareas que abarcan la búsqueda de empleo, pero también la superan, y en su lugar se acepta además todo aquello que tiene que ver con el desarrollo de “actividades socialmente útiles”, como otra forma de garantizar la “inclusión social” y de preservar la idea del “sujeto activo”.

Esta corriente estima que actualmente el principal problema es la falta de oportunidades laborales para todos los ciudadanos, por lo cual se indica que el Estado debe brindar los elementos y generar las condiciones para que cada individuo tenga un lugar en la sociedad del trabajo, atendiendo las causas y no los efectos de la pobreza. Desde esta perspectiva, se piensa que la economía post-industrial no genera la cantidad de puestos de trabajo necesaria para absorber al conjunto de la población empleable, a la vez que existe un colectivo de sujetos con escasa calificación, siendo sus habilidades insuficientes para encontrar un trabajo. Por todo esto, se propone, entre otras cosas, desarrollar políticas públicas de regulación del mercado laboral y reformular los principios de la seguridad social reduciendo la jornada laboral y pagando un ingreso de inserción y formación.

Esto ha dado lugar a la implementación de políticas activas hacia el mercado de trabajo, actualmente comunes en gran parte de Europa Occidental. A cambio de los beneficios, los favorecidos deben buscar trabajo o participar en actividades relacionadas, incluyendo educación y capacitación. El principio de “trabajar es lo primero” o de que “quien tenga al menos cierta capacidad laboral debería trabajar” se ha extendido y “la condicionalidad de los beneficios” ha pasado al centro de la escena. (Handler, 2003)

Un representante intelectual de esta corriente es Rosanvallon. Resumiendo su postura, Handler explica que “la ‘lógica de la solidaridad’ deberá construirse sobre un sistema de redistribución directa que se base en la ciudadanía y ésta, a su vez, depende de una ‘suerte de pacto moral’. Aquí Rosanvallon desarrolla sus ideas de contrato..... Los excluidos tienen derecho a un ingreso mínimo que les permita reinsertarse en la sociedad pero deben aceptar un contrato: el ‘compromiso a la inclusión’ del beneficiario. Los compromisos varían: capacitación, obras públicas, esfuerzos personales tendientes a reajustar conductas (por ejemplo, desintoxicación); todos ellos están determinados individualmente, se trata de ‘derechos individualizados’.... ‘Ni el mercado ni el Estado pueden solucionar el problema. En ambos casos, los derechos sociales se reinterpretan como contratos que articulan derechos y obligaciones’. La inclusión democrática debe basarse en la igualdad contractual” (Handler, 2003 – p. 175 y 176).

Las reflexiones de Rosanvallon y la expresión concreta de las RMI, constituyen una tendencia actual, adaptada al contexto en el cual tienen lugar, que pretenden preservar algunos de los fundamentos de republicanismo clásico. Sin embargo, en este caso se da una redefinición que apunta a establecer junto al principio del solidarismo, un nuevo rol de los individuos. Aparece una tendencia que imprime fuerza a la responsabilidad individual, promoviendo el involucramiento de los ciudadanos en la protección y la seguridad. Sin abandonar la consigna de las obligaciones del Estado para con los ciudadanos, un conjunto de propuestas y políticas tienden

ahora a impulsar con mayor vigor a los individuos a contribuir con su esfuerzo, lo cual evidencia un movimiento hacia las obligaciones, más que hacia los derechos.

Para responder a las abruptas transformaciones del contexto mundial, caracterizado por la desocupación laboral y la desafiliación social, el modelo tradicional de protección social debe mutar hacia nuevos tipos de intervenciones, siendo una de ellas, la propuesta de la inserción a través de las RMI. En este caso, las obligaciones son recíprocas y no unívocas. El Estado tiene la responsabilidad por la protección de los ciudadanos, pero estos a su vez tienen una deuda con la sociedad que deben también respetar. En razón de ello se trata de aportar individualmente al sostenimiento de la protección social (se trata de un ciudadano activo y no pasivo).

En esta línea, el contrato adquiere un renovado sentido y finalidad. Como instrumento de intervención social, permite en primer lugar hacer visible ambas partes en el ejercicio de los derechos sociales: el Estado y el ciudadano. Paso seguido entonces, queda abierto el camino para establecer los derechos y obligaciones de ambos, esto es, explicitar la obligación de la sociedad para con los individuos, pero también instalar la exigencia hacia estos últimos para cumplir con su responsabilidad. Queda así establecida la relación de reciprocidad.

Esta reivindicación de la obligación positiva, es fundamentada en la consideración del individuo como autónomo y responsable, más allá de la situación en la que se encuentre. Ubica a los sujetos ya no como mero receptores, con escasa iniciativa que reciben los beneficios implementados del Estado, sino por el contrario, abre el juego a una concepción en tanto actor, capaz de desarrollar conductas y desplegarse con autonomía, y por ende establecer relaciones contractuales.

Sintetizando lo expuesto, se infiere lo siguiente: para esta corriente la extensión de los derechos a generosos beneficios amenazaba la capacidad de ser autosuficiente, por lo que las responsabilidades y obligaciones individuales pasaron a ser más importantes que los derechos. Se plantea una relación de reciprocidad entre el Estado y el ciudadano, estableciéndose los derechos y obligaciones de ambos, esto es, explicitando la obligación de la sociedad para con los individuos, pero también instalando la exigencia de estos últimos para cumplir con su responsabilidad. Es por ello que el cumplimiento de responsabilidades debe acompañar el acceso a beneficios sociales y gozo de derechos. Consecuentemente, el acceso y mantenimiento de beneficios sociales es de carácter condicional. Se da un tránsito de la responsabilidad social (obligaciones que la sociedad tiene para con sus individuos), hacia la responsabilidad individual (donde los individuos deben cumplir con obligaciones); pero a diferencia del workfare de EEUU, como lo que se pretende lograr es la integración no solo laboral sino también social, las sanciones no son de importancia y no generan la pérdida del beneficio.

2. Fundamentos de la condicionalidad asociada al ejercicio de derechos sociales

Por último, la condicionalidad asociada al ejercicio de derechos sociales se fundamenta en que su aplicación contribuiría a mejorar los rendimientos de otras políticas sociales como salud y educación. Se entiende que el cumplimiento de determinadas condiciones sanitarias (control de la mujer embarazada, control nutricional del

niño, vacunación, etc.), condiciones educativas (asistencia escolar de los niños), o de identidad (como la obtención del Documento Nacional de Identidad), serían pertinentes en el contexto latinoamericano, dado que vehiculizarían el acceso a estos otros derechos, y por ende, sería una forma más de integración social.

Su propósito es la expansión de los derechos sociales y si bien aquí sigue subyaciendo la lógica del intercambio y del contrato individual, lo que se pretende es instaurar un mecanismo que facilite el acceso a diferentes derechos sociales, con el propósito final de apuntar a la integración social de toda la población. Planteadas así las cosas, aunque subyace la idea de que el cumplimiento de responsabilidades debe acompañar en este caso al acceso a beneficios sociales y gozo de derechos; en rigor, lo que prima es la intención de efectivizar tal acceso a diversos beneficios sociales y gozo de derechos. Concretamente, el acceso a un derecho (la obtención de un ingreso), requeriría el cumplimiento de responsabilidades (demostración de ciertas prácticas), que en sí mismas, se constituirían en el acceso a otros derechos (a la salud, educación, identidad).

En este sentido, la alternativa pensada se diferencia de los fundamentos del welfare, y se asemejaría más a lo propuesto e implementado en las Rentas Mínimas de Inserción. En este caso, los derechos también se adquieren en virtud de un contrato (Handler, 2003), y en tanto que lo que se persigue es la integración social, aquí tampoco las sanciones tendrían importancia y por ende, no generaría la pérdida del beneficio. Finalmente, habría una especie de responsabilidad compartida: individual (ya que los sujetos deberían cumplir con las demostraciones exigidas), pero a la vez también sería una responsabilidad social (en el sentido de la obligación que la sociedad tiene para con sus individuos a través del Estado y sus instituciones, de garantizar el acceso a diversos derechos, siendo esta alternativa, una estrategia entre otras, para lograr la efectivización del acceso a tales derechos).

En síntesis, la primera fundamentación que aparece en este tipo de condicionalidad es de carácter instrumental: aprovechar la oportunidad para incrementar indicadores sociales básicos como salud y educación. Sin embargo, si profundizamos en estos fundamentos podemos distinguir al menos dos perspectivas teóricas y éticas que justifican la implementación de este tipo de condicionalidades en las políticas sociales: la denominada "Teoría del Capital Humano" y la "Perspectiva ético-moral". Ambas se combinan y complementan en los fundamentos de este tipo de programas.

Teoría del Capital humano

El fundamento del establecimiento de este tipo de condicionalidades parte del siguiente diagnóstico: la falta de competencias efectivamente valorizables en el mercado del trabajo, así como el surgimiento y reproducción de valores propios a un estado de carencias prolongado, justifican acercar a estas poblaciones ciertas intervenciones adicionales que permitirían quebrar el círculo vicioso de la pobreza gracias a la adopción de las competencias y los elementos actitudinales propicios. Para ello, los PTC utilizarían dos instrumentos: (i) las transferencias en efectivo que permitirían un aumento de ingresos, y (ii) su condicionamiento al uso de ciertos servicios públicos, que permitiría la acumulación de capital humano. Según este modelo, las condicionalidades

tienen el objetivo de generar un cambio de conducta positivo en las familias hacia la inversión en capital humano. (Madariaga 2009, p. 10 y 11)

En otras palabras, las condicionalidades actuarían como una forma de reforzar los comportamientos favorables. La prolongación de las condicionalidades por un tiempo “razonable” llevaría a la generación y acumulación de capital humano –especialmente en las generaciones más jóvenes-. Ello unido a las actividades de capacitación e información que forman parte de dichas condicionalidades, permitiría además generar las estructuras cognitivas necesarias para la superación de la pobreza en las generaciones futuras.

Esta perspectiva, sustentada por los organismos financieros y de cooperación internacional, complementada con la idea de que existe una subcultura paralela asociada a los estados de carencias (una “subcultura de la pobreza”), permiten asociar las malas decisiones de los hogares a la falta de ciertos activos claves (principalmente educación y salud) y la posesión de estructuras cognitivas contrarias, o cuanto menos, limitantes a la generación de círculos virtuosos de mejoramiento del bienestar del hogar a través de las alternativas ofrecidas por el mercado.

En síntesis, el condicionar la transferencia permitiría obligar a un cambio de conducta que pudiera actuar a favor de la adquisición de nuevas disposiciones hacia la inversión en capital humano al interior de los hogares. El impacto de este tipo de programas se mide en relación a los cambios de conducta de los beneficiarios.

Perspectiva ético-moral

Esta perspectiva es sustentada en general (aunque no exclusivamente) por los organismos donantes. En ella la noción de “pobres merecedores” se refiere a las condiciones y conductas que deben cumplir los grupos destinatarios de las políticas para “merecer” los beneficios de la misma. Por ejemplo, el Banco Mundial en uno de sus documentos (2009, p.11), se refiere al “buen comportamiento” como condición para las transferencias podría tomarse como un enfoque menos paternalista que el alternativo, es decir, que la condición de las transferencias sea votar por un partido determinado o pertenecer a una organización social determinada”.

Las TMC se justifican en primer lugar, si la inversión privada en capital humano entre los pobres es subóptima desde un punto de vista social y, en segundo lugar, si se necesitan condiciones por razones de economía política; es decir, si la redistribución es políticamente viable sólo si está condicionada al “buen comportamiento”.

Fundamentos de la incondicionalidad

En contraposición con los argumentos anteriores, entre los desarrollos teóricos que se oponen a las condicionalidades, encontramos la denominada “Perspectiva de derechos en las políticas sociales” que plantea que la imposición de condiciones reflejaría una retracción de la ciudadanía social, en tanto la inclusión de éstas tiene una diversidad de sentidos que se contraponen a la expansión de los derechos sociales: en términos de

Handler (2003) en la condicionalidad subyace la lógica del intercambio, del contrato individual, del mérito para recibir un beneficio y del disciplinamiento obtenido a través del requerimiento de conductas o acciones obligatorias.

Autores como Abramovich, Pautassi, del Centro de Estudios Legales y Sociales – CELS, se oponen a este tipo de condicionalidades. Las razones que esgrimen son diversas. Por una parte, entienden que esta “alternativa” no deja de esconder un prejuicio hacia la población destinataria de los beneficios, ya que de conformidad con esta lógica, los beneficiarios sólo se ocuparían de su salud y educación en tanto condición para recibir la transferencia de ingresos. Vinculado con esto, estiman que este tipo de condiciones reforzarían los mecanismos de dependencia y de falta de autonomía a los pobres en las políticas sociales; a la vez que contribuirían a colocar toda la carga de los déficits en los damnificados por la modernización excluyente.

Por otra parte, desde la lógica de los Derechos Humanos, también se cuestiona la inclusión de cualquier tipo de contrapartida o exigencia, ya que se establece que la condición de persona debe ser el único requisito para la titularidad de los derechos; y en coherencia con esto, se insiste en que la responsabilidad de garantizar el suministro y la calidad de los servicios de salud y educación a los portadores de derechos le correspondería a los poderes públicos, los cuales deberían garantizar la disponibilidad de escuelas y puestos de salud.

En dicho rumbo, resulta inadmisible la “punibilidad” o “sanción” mediante la exclusión del beneficio cuando no se cumplen las condicionalidades; dado que si el propósito final es la integración social, y el mecanismo propuesto apunta a mejorar los rendimientos de todas las políticas, de nada sirve excluir de los beneficios de una política, por no acceder a los beneficios de otra política asociada. En todo caso, en estas circunstancias, le cabrá al Estado a través de sus instituciones pertinentes, identificar los motivos del incumpliendo de las condiciones e intervenir facilitando los medios para que toda la población pueda gozar de los derechos que estén cercenados.

La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH). Un caso de condicionalidad asociada al ejercicio de derechos sociales

En cualquiera de las argumentaciones que justifican el establecimiento de condicionalidades, antes de analizar las condicionalidades en sí mismas, es necesario considerar la definición de la población meta de cada programa, que se encuentra pre-establecida por una decisión política que se materializa en mecanismos de focalización acorde con los objetivos del programa.

La definición de la población meta se asocia tanto a la condicionalidad ex – ante o requisito, es decir, quienes pueden solicitar la misma deben reunir ciertas características que los acercan a los programas de transferencias condicionadas, como a la condicionalidad ex – post de recibido el beneficio.

En cuanto a la condicionalidad ex – ante de la AUH, se exige: el cumplimiento de ciertas características sociolaborales, el cumplimiento de los requisitos de nacionalidad y de documentación (Documento Nacional de Identidad -DNI de padre, madre y el niño), el pertenecer a determinado rango etáreo.

En relación a las condicionalidades ex – post, la AUH, exige conductas activas exigibles hacia los receptores (principalmente las madres) en beneficio de los titulares (niños y niñas) en materia de cuidado de salud y obligatoriedad escolar, con la particularidad que se les retiene el 20% del monto total a percibir, lo que no sucede en el caso de las asignaciones familiares para trabajadores formales y pasivos. En este último caso, se abona el 100% de la asignación por hijo sin exigencia de condicionalidades y se percibe un plus para aquellos niños, niñas y adolescentes que asisten a educación formal a través de la “asignación por ayuda escolar” la cual no se encuentra presente para los receptores del tercer subsistema de asignaciones familiares (AUH).

Lo anterior da lugar a un trato discriminatorio entre los hijos de trabajadores formales que reciben asignaciones familiares y los hijos de los trabajadores desocupados o informales, receptores de la AUH. Las asignaciones familiares para el primer grupo no plantean en sus componentes “por hijo” condicionalidades educativas ni de salud, mientras que la AUH sí lo hace. De hecho, la asignación por ayuda escolar que perciben los hijos de los trabajadores registrados de forma anual -y no se encuentra presente para el sistema no contributivo- es la única transferencia que le exige a quienes se encuentran dentro del sistema contributivo, la presentación del certificado de asistencia escolar y la misma se otorga indistintamente si los alumnos asisten a instituciones de gestión estatal o privada.

Para los destinatarios de la AUH el no cumplimiento de las condicionalidades lleva implícita la sanción (suspensión o pérdida de la asignación); en tanto que para el caso de los trabajadores formales, la ayuda escolar actúa como un incentivo (funciona como un ‘plus’ que se otorga a quienes cumplen con la condición) pero no da lugar a la pérdida de la asignación familiar.

Estas diferencias respecto al tipo o modalidad de condicionalidad impuesta está asociada en primer lugar a la definición de la población meta del programa, sustentadas a su vez en las distintas argumentaciones que describiríamos en el apartado anterior, que justifican la definición de este tipo de condicionalidades, en especial la teoría del capital humano combinada con una mirada ético-moral. A determinados grupos sociales no se les exigen condicionalidades bajo el supuesto de que tienen las capacidades para el ejercicio de ciertos derechos o el cumplimiento de deberes sociales y la consecuente priorización de los mismos. Contrariamente, a otros grupos sociales (vulnerables, en condiciones de pobreza, etc.) se les exigen condicionalidades bajo el supuesto que no cuentan con dichas capacidades.

Si bien excede los límites del presente trabajo, cabe señalar que no se puede separar del análisis de este tipo de condicionalidades, la oferta de servicios, en este caso de salud y educación, en cuanto a: infraestructura institucional, mecanismos de acceso y calidad de la atención brindada.

La mirada de los actores sobre las condicionalidades de la AUH

Si centramos el análisis en las percepciones y significaciones sobre la condicionalidad en salud y educación de la AUH de los agentes del Estado involucrados en su implementación, si bien se reconoce la importancia de la

condicionalidad por el impacto que la AUH puede generar en estas áreas, al mismo tiempo aparecen las ideas de control y disciplinamiento social a partir de estas exigencias.

Cuando profundizamos en los supuestos que subyacen a estas percepciones aparecen dos ideas centrales:

a) por un lado el valor que se le asigna al trabajo mercantil como mecanismo de integración social y como mecanismo legítimo de obtención de ingresos para la reproducción social, "la ética del trabajo": sólo los bienes privados logrados con el fruto del esfuerzo y sacrificio puesto en el trabajo, son aquellos legítimamente obtenidos. En los agentes del Estado aparecen relatos como los siguientes: "es como que todo es dádiva, como que todo les viene de arriba. Entonces vemos que es injusto"; ".....porque usted enseñándole a la mujer a al hombre a trabajar, que se lo ganen dignamente, como corresponde, no que se llenen de hijos para tener el dinero de arriba, no saben lo que es un trabajo...."; ".....si ayuda a la gente está bien, pero es una ayuda transitoria, porque se está dejando de lado lo que es la cultura del trabajo o la responsabilidad por el trabajo, por el ganarse el sustento por cada uno..."; "...es injusto que, por ejemplo, una mamá viene con 5 niños y de pronto se junta con un sueldo sin hacer nada".

Se trata de una política social vinculada al empleo y, dado el valor del trabajo en nuestra cultura, como fuente principal de ingresos y de integración social, con una perspectiva meritocrática para considerar los beneficios sociales (contribución previa); vinculado esto a la historia de la política social argentina estructurada alrededor del "seguro social", se generan opiniones desfavorables respecto a una política de este tipo, que beneficia a los hijos de trabajadores informales y desocupados que no aportaron o no aportan al sistema contributivo.

El debate que podría abrirse aquí está referido a las nociones de trabajo y de empleo y sus significados sociales. Habría que diferenciar las nociones de "empleo" de "trabajo", donde empleo aludiría al trabajo mercantil (donde se vende la fuerza de trabajo) y trabajo tendría una acepción más amplia, incluyendo no sólo las actividades productivas, sino también reproductivas o actividades socialmente útiles tales como el trabajo doméstico, el trabajo comunitario, cuidado de niños y ancianos, capacitación, actividades culturales y recreativas, que se realizan fuera del mercado laboral o empleo, pero igualmente necesarias para la reproducción social.

b) la posibilidad de "disciplinamiento" a partir del establecimiento de este tipo de condicionalidades. Por ejemplo, algunos términos que surgen de las percepciones: "hacemos que nos traiga a los niños; las madres no tienen otra escapatoria porque es la única manera de poder atrapar al grupo familiar"; "...hemos empezado a exigirles a las mamás...". Vinculado a lo anterior también aparece la idea de "adiestramiento", el funcionamiento de la condicionalidad como estímulo – respuesta: "a esa mamá le vamos enseñando...es como que uno las acostumbra"; "tanto machacarles acá en el centro de salud con ese tema, lo han aprendido".

La lógica del disciplinamiento puede entenderse no sólo a causa de una mirada social respecto a la asistencia; al trabajo considerado digno; a los medios legítimos de obtención de ingresos, etc. Esta lógica también está asociada a una mirada implícita en el mismo diseño de la política social que aparece por ejemplo en la retención de parte del beneficio aplicada en la AUH, que se plantea como un incentivo a la acumulación del capital humano a través de la aplicación de una sanción económica anticipada, sujeta a ejecutarse según el comportamiento que desempeñen los trabajadores y sus hijos.

En este sentido, no basta con encontrarse bajo una condición social determinada (ser hijo de trabajador), sino que además es necesario desempeñar ciertas conductas. La condicionalidad en este sentido se vuelve una condicionalidad a la conducta del beneficiario, a una forma determinada de comportarse, podríamos decir una lógica meritocrática.

Los beneficiarios deben "demostrar" permanentemente su disposición a trabajar, a desarrollar actividades comunitarias o a cumplir con ciertas prácticas relativas a la educación y salud de sus hijos.

Si centramos el análisis en los destinatarios de la AUH, en general le asignan un valor positivo a las condicionalidades, si bien reconocen que sus prácticas en relación a la educación y salud de sus hijos no han cambiado significativamente desde la AUH. Es decir, antes mandaban sus hijos a la escuela y los vacunaban, sólo ha cambiado la frecuencia de los controles médicos para el caso de los hijos más pequeños dentro de lo establecido por el Plan Nacer. Los relatos de madres receptoras se refieren a ello: "...lo mismo que ahora, porque siempre los he llevado (a control médico), no me hizo falta que me dieran la asignación para tener un control con los chicos". "Antes mi hija podía ir a la escuela normalmente. Como le digo la asignación es una ayuda, no ha modificado mucho la cosa".

Los cambios que resaltan en relación a educación están referidos a las condiciones materiales en las que los niños asisten, porque con el dinero recibido pueden comprar los útiles o elementos necesarios y eso les permite seguir en la escuela. Rescatan la importancia de la AUH en relación a la permanencia de los niños en la escuela, es decir, su impacto en cuanto a la deserción escolar.

Asimismo, señalan que cuando los padres y las madres por diversas razones decidieran no cumplir con alguno de estos requisitos, la obligación de la AUH contribuye a que estos reviertan la situación. Pocas veces estos incumplimientos son analizados como situaciones propias, por el contrario, aparecen en el lugar de "otros" que en general nunca son conocidos. El siguiente relato ejemplifica esta idea: "está bien porque ellos (el gobierno) tienen que saber cómo van los niños porque hay familias que están cobrando y no cumplen con nada. En cambio yo, se que los tengo que llevar y los llevo".

El igual que los agentes del Estado, en los relatos de los receptores también aparece la idea meritocrática respecto a los beneficios recibidos: "para mí está bien (el cumplimiento de condicionalidades), está perfecto porque es como al que le dan un plan social por ejemplo, mínimo tendrían que exigirles un trabajo, que hagan algo, no dárselos de arriba", expresaba una madre. La idea de la asignación como un derecho en general no aparece en las percepciones de los actores, hay confusión en torno al carácter de la AUH, a la que equiparan con otros programas sociales como el Plan Jefes y Jefas de Hogar.

Por otra parte, sí reconocen dificultades en relación a la oferta institucional, en especial en salud ya sea por la distancia de sus lugares de residencia o por la saturación de los centros de salud dado el aumento de la demanda de controles periódicos.

Reflexiones finales

El análisis de las condicionalidades de las políticas sociales se complejiza cuando las mismas están relacionadas al ejercicio de derechos sociales cuyo acceso debe ser garantizado por el Estado pero que al mismo tiempo son impuestos por él como condicionalidades a cumplir por los padres (especialmente por las madres) que acceden a determinada política social (deberes respecto a la salud y educación que todos los padres tienen más allá de su participación en el programa social).

Uno de los desafíos es pensar otras formas de asociar, articular o vincular las políticas de transferencias de ingresos con las políticas universales de salud y educación, como formas de mejorar la cobertura, la calidad y los rendimientos de todas. Esto adquiere sentido, si el Estado garantiza a priori, la existencia de escuelas, centros de salud, registros civiles al alcance de toda la población, con servicios de calidad, a la vez que si arbitra otros medios o medidas también tendientes a posibilitar el acceso de la población a estos servicios.

Los conceptos de derechos y deberes de los ciudadanos y de obligaciones del Estado, el tipo de Estado que se construye con estas políticas (que tipo de articulación entre instituciones) entre otros, deben ser reconsiderados en este análisis, no solo desde el "deber ser" (si se cumplen o no los derechos y obligaciones) sino problematizándolos desde las formas en que son incorporados en las representaciones sociales; es decir, la resignificación que hacen los sujetos de estos conceptos a partir de su participación en una política social determinada.

Al analizar específicamente una política social como la AUH, si nos posicionamos en las perspectivas teóricas que justifican el establecimiento de condicionalidades o, por el contrario, en aquellas que se oponen a las mismas, las conclusiones a las que arribaremos seguramente estarán asociadas, en líneas generales, a una respuesta positiva o negativa en torno a su aplicación. En otras palabras, sería como mirar a través de dos cristales diferentes un mismo objeto, concluyendo positiva o negativamente según sea el caso.

Nos parece importante complejizar el análisis articulando las perspectivas señaladas con otros desarrollos teóricos que amplíen el horizonte explicativo de la condicionalidad en las políticas sociales, profundicen los supuestos detrás de las perspectivas mencionadas y den cuenta de las miradas de los sujetos involucrados en la práctica concreta de las condicionalidades.

Así, los interrogantes en relación a los derechos sociales, no se reducen a si se cumplen o no los derechos en el caso de la AUH, sino a la re significación que hacen de los mismos los agentes del Estado y destinatarios y en esa re significación, qué lugar ocupan o cuál es el papel de las condicionalidades. En otras palabras, cómo se está reconfigurando la construcción de derechos sociales a partir de la experiencia de la AUH.

Bibliografía

- Cohen, E. y Franco, R. (coords.) (2006), Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana, México D.F., FLACSO/SEDESOL.
- Estevez, M. y Garcés, L. (2010): El derecho a un ingreso ciudadano. Debates y experiencias en el mundo y Argentina. Editorial Fundación Universidad Nacional de San Juan (EFU). ISBN 978-950-605-618-6. San Juan, Argentina.
- Fiszbein, A. y Schady, N. (2009): Transferencias monetarias condicionadas. Reduciendo la pobreza presente y futura. Washington D.C., Banco Mundial.
- Handler, J. F. (2003), Ciudadanía social y workfare en EEUU y Europa occidental: de status a contrato, en LINDENBOIM, J. y DANANI, C. (2003), Entre el trabajo y la política. Las reformas de las políticas sociales argentinas en perspectiva comparada. Editorial Biblos. Buenos Aires, Argentina.
- Kymlicka, W. y Norman, W. (1997), El retorno del ciudadano. Una revisión de la producción reciente en teoría de la ciudadanía, en Revista Agora. Año 3, Nº 7.
- Levín, S. (2000); La ciudadanía social argentina en los umbrales del siglo XXI, en Hintze, Susana comp., Estado y Sociedad. Las políticas sociales en los umbrales del siglo XXI. Editorial Eudeba. Buenos Aires.
- Lo Vuolo, R. (2001), Alternativas. La economía como cuestión social. Altamira. Buenos Aires.
- Madariaga, A. (2009) Redefiniendo los espacios de la política social. Reducción de la pobreza, transferencias y corresponsabilidades. Documento preparado en el marco del proyecto "La Sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas" (GER/09/001), División de Desarrollo Social de la CEPAL, presentado en el Taller de expertos "Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones". CEPAL – GTZ
- Pautassi, L. (2008): La articulación entre políticas públicas y derechos. Vínculos difusos. En: X. Erazo, Ximena; Abramovich, Víctor; Orbe, Jorge (Coord.). Políticas Públicas para un Estado Social de Derechos. Santiago de Chile: Fundación Henry Dunant América Latina, pp. 89-116. ISBN 978-956-00-0020-0.
- Pautassi, L. y otros (2010): Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión. Editorial Montesinos/El Viejo Topo.
- Pautassi L. y Gamallo G., directores (2012): ¿Más derechos, menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en la Argentina., Buenos Aires: Biblos.

CAPÍTULO 8

*La Asignación Universal por Hijo en el Partido de Lanús:
Aciertos y Desafíos en el proceso de inclusión educativa.*

Silvana Garello

Silvia Dávila

Mónica Fernández

Universidad Nacional de Lanús

Correspondencia a: silvanagarello@yahoo.com.ar

Resumen

Este documento intenta sintetizar uno de los momentos de una propuesta de investigación iniciada en el año 2012, en la Universidad Nacional de Lanús, sobre el proceso de implementación de la Asignación Universal por Hijo en el partido de Lanús, a través de un estudio de corte descriptivo analítico, sobre la población efectivamente perceptora del mismo. De las tres dimensiones de análisis propuestas para su estudio dentro de la investigación: educación, salud y condiciones de vida de la población, se tomará solo la dimensión educativa en esta exposición.

Los programas de transferencia condicionada de ingresos están siendo utilizados por varios países en la región con evaluaciones positivas y resultados favorables en lo que se denomina la perspectiva estática: alivio de la pobreza y la indigencia en el corto plazo, esperando que esta secuencialidad se extienda en la perspectiva dinámica: el impacto en el mediano y largo plazo del incremento del capital humano y social y la mejoría estable en las condiciones de vida de la población.

Respecto del análisis bibliográfico y documental, se han revisado producciones académicas, resultado de investigaciones recientemente finalizadas o en curso; se ha realizado un exhaustivo relevamiento sobre el tratamiento de los datos producidos por el plan en los medios masivos de comunicación, (diarios de alcance nacional), en tanto aporte a la construcción de la percepción general acerca de esta política social y también se ha explorado la relación establecida entre programas sociales con transferencia de ingresos condicionada, aplicados en la región y la variable educación como punto de apoyo de la política.

Asimismo, se presenta en el documento de investigación el análisis de información recogida a través de un avance muestral de entrevistas realizadas a los principales actores locales vinculados con la dimensión educativa. La evidencia registrada en otros programas de transferencia de ingresos condicionada, demuestra que en el corto plazo se ha incrementado la matrícula escolar, ha aumentado la asistencia a clase, han aumentado los controles de salud y se ha reducido el trabajo infantil. En este sentido, con respecto a la educación, las dificultades se expresan en torno al ausentismo y desgramamiento escolar. Si bien aumentaron los niños y adolescentes escolarizados a raíz del requisito del plan, esto no los sostiene dentro del ámbito escolar cotidianamente.

Los desafíos radican principalmente en generar las condiciones de posibilidad en el pasaje de un sistema expulsivo a uno inclusivo con un fuerte compromiso por parte de los actores que integran el sistema educativo (funcionarios, directivos, docentes, no docentes y padres de los alumnos). Agregando a su vez, la incorporación de la noción de los estudiantes como “sujetos de derecho”, el abandono de la naturalización de la deserción escolar y la disponibilidad de recursos que fortalezcan una política educativa en consonancia con la AUH.

Palabras Clave: Política Social, educación, inclusión

Introducción

Este documento intenta sintetizar uno de los momentos de una propuesta de investigación iniciada en el año 2012, en la Universidad Nacional de Lanús, sobre el proceso de implementación de la Asignación Universal por Hijo en el partido de Lanús, a través de un estudio de corte descriptivo analítico, sobre la población efectivamente perceptora del mismo. De las tres dimensiones de análisis propuestas para su estudio dentro de la investigación: educación, salud y condiciones de vida de la población, se tomará solo la dimensión educativa en esta exposición.

Los programas de transferencia condicionada de ingresos están siendo utilizados por varios países en la región con evaluaciones positivas y resultados favorables en lo que se denomina la perspectiva estática: alivio de la pobreza y la indigencia en el corto plazo, esperando que esta secuencialidad se extienda en la perspectiva dinámica: el impacto en el mediano y largo plazo del incremento del capital humano y social y la mejoría estable en las condiciones de vida de la población.

Respecto del análisis bibliográfico y documental, se han revisado producciones académicas, resultado de investigaciones recientemente finalizadas o en curso; se ha realizado un exhaustivo relevamiento sobre el tratamiento de los datos producidos por el plan en los medios masivos de comunicación, (diarios de alcance nacional), en tanto aporte a la construcción de la percepción general acerca de esta política social y también se ha explorado la relación establecida entre programas sociales con transferencia de ingresos condicionada, aplicados en la región y la variable educación como punto de apoyo de la política (tema en el que no indagaremos en este artículo).

Asimismo, se presenta en el documento de investigación el análisis de información recogida a través de un avance muestral de entrevistas realizadas a los principales actores locales vinculados con la dimensión educativa. La evidencia registrada en otros programas de transferencia de ingresos condicionada, demuestra que en el corto plazo se ha incrementado la matrícula escolar, ha aumentado la asistencia a clase, han aumentado los controles de salud y se ha reducido el trabajo infantil. En este sentido, con respecto a la educación, las dificultades se expresan en torno al ausentismo y desgranamiento escolar. Si bien aumentaron los niños y adolescentes escolarizados a raíz del requisito del plan, esto no los sostiene dentro del ámbito escolar cotidianamente.

Características y alcances del decreto

La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH), que tiene su origen en el decreto presidencial 1602/09, es un programa social enmarcado en la lucha contra la pobreza y la marginalidad. Su objetivo básico, es fortalecer a las familias con hijos menores en situación de vulnerabilidad social y condicionar dicho aporte, al cuidado de la salud y al acceso y permanencia de los niños/niñas y adolescentes en el sistema educativo.

A través del ANSES cada familia que no cuente con cobertura social y se encuentren en situación de vulnerabilidad, percibe la asignación por cada hijo menor de 18 años o sin límite de edad en el caso de hijos discapacitados, hasta un máximo de 5 hijos.

La asignación se paga a uno solo de los padres y si ambos cumplen con los requisitos se privilegia como titular de la asignación a la madre. Son destinatarios de la misma aquellos niños cuyos padres no perciban asignación familiar por encontrarse desocupados, estar empleados en el mercado informal, o ser monotributistas sociales. El monto de la asignación está fijado actualmente en \$340 por hijo y \$1200 por hijo discapacitado; las familias perciben mensualmente el 80% del mismo, siendo que, el 20% restante se acumula y se cobra una vez al año, si se cumplimenta con la condición de controles de salud y vacunación hasta los 4 años, y la asistencia a la escuela a partir de esa edad. Dichos controles se acreditan mediante la presentación de una libreta firmada en los centros de salud y educativos correspondientes

En el año 2011 se han incorporado como perceptoras de este programa, mujeres embarazadas a partir del 3er. mes de gestación. En este caso deben cumplir con los controles de embarazo correspondientes

Acerca del compromiso del Estado

En el año 1989 se sancionó la Convención Internacional de los Derechos de la niñez. Argentina firmó el acuerdo en el año 1990 obligándose como Estado parte a respetar los derechos allí incluíos, mediante la adopción de medidas jurídicas, administrativas y legislativas necesarias para la protección de los niños, niñas y adolescentes.

Con la reforma de la Constitución Nacional de 1994, el acuerdo adquiere rango constitucional en nuestro país. A pesar de ello recién en el año 2004 se sanciona la ley nacional 26.061 de "Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes" y su correspondiente en la provincia de Buenos Aires, Ley 13.298.

La sanción de dichas leyes propone un cambio de paradigma, se pasa de un paradigma tutelar, Ley 10.903 (conocida como Ley del Patronato) que data de principios del siglo XX a uno de protección de derechos, donde niños, niñas y adolescentes son considerados ciudadanos sujetos de derechos. Los adultos (familia, comunidad y el mismo Estado) deben garantizar el cumplimiento de derechos de la infancia. Es en el sentido antes señalado que los Estados asumen el compromiso de diseñar e implementar Políticas Sociales, cuyo objetivo contribuya a satisfacer las necesidades de la niñez en lo que respecta a su desarrollo integral.

En el caso de la Provincia de Buenos Aires, la inclusión escolar constituye el eje vertebrador de las políticas educativas que se llevan a cabo desde la Dirección General de Cultura y Educación (DGCE) desde el año 2003 y que se afianza con la sanción de la Ley de Educación Provincial 13.688 en el año 2007.

La ley de protección de derechos de la Provincia de Buenos Aires, Ley 13.298, mencionada con anterioridad en este informe constituye un andamiaje de las concepciones de derechos de infancia que operan en la definición de la política educativa; la AUH complementa y enmarca las pretensiones inclusoras como se pone de

manifiesto en la investigación llevada adelante por la Universidad Nacional de General Sarmiento sobre Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la AUHPS (2011). La necesidad de mejorar el ingreso en las familias queda en relación directa con la posibilidad de respetar los derechos de la niñez.

Al igual que para las políticas sociales, para la política educativa es un desafío reemplazar la noción de "beneficiario" por la de "sujetos de derechos". Es necesario trabajar en pos del abandono de la naturalización de la deserción escolar, particularmente en el secundario; incorporar prácticas educativas que permitan la retención en el sistema de aquellos adolescentes que se reintegran en él, para lo cual es fundamental tener una mirada integral, y buscar la complementariedad que otorgan otros planes o programa del mismo u otro ministerio.

En un informe del Ministerio de Educación de la Nación del año 2011⁴³ donde se publican los resultados de varias investigaciones de universidades de distintos puntos del país, que han relevado el impacto de la AUH en el sistema educativo, queda de manifiesto que la preocupación de los funcionarios es diferente en cada uno de los niveles:

- En el nivel inicial la preocupación está en la oferta escolar insuficiente, principalmente en zonas de mayor vulnerabilidad, y esto se visualiza más claramente a partir de la implementación de la AUH, debido al aumento de matrícula.
- En el nivel primario es la problemática más relevante la repetencia y permanencia en los grados del primer ciclo y la sobre edad.
- En el nivel secundario la poca oferta, principalmente en los barrios más pobres y la sobre edad a causa de abandonos temporarios o el no ingreso en edad escolar.

En cuanto a la percepción que genera la AUH, a nivel central de la DGCyE y de supervisores de los niveles, destacan el valor político del Programa; ven a quienes la perciben como sujetos de derechos, visión que comparten con organizaciones sociales y servicios locales de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la provincia de Buenos Aires.

Otro de los resultados a los que arriban es el aumento de matrícula principalmente en el nivel inicial y en la escuela secundaria, viéndose aquí además mayor retención. En estos casos estaría influyendo como una variable a favor, la flexibilización en el horario y la entrega de la netbook. En el caso de la escuela primaria no se observa incremento en la matrícula ni de la retención.

Incremento de la matrícula escolar secundaria y AUHPS en los medios gráficos de información

⁴³En este caso se han seleccionado los resultados de las investigaciones de las Universidades Nacionales de Moreno, Gral. Sarmiento y La Plata, puesto que son las que arrojan datos del conurbano bonaerense, donde también se encuentra ubicada la UNLa.

En la investigación en curso, se ha revisado además, la información proveniente de los medios gráficos de información considerados como "tribuna" de difusión de las interpretaciones de diversos actores, respecto del tema que nos ocupa.

Se han considerando en esta oportunidad todos aquellos contenidos relacionados con la condicionalidad educativa, que propone la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH). Se seleccionaron los diarios nacionales Página 12, La Nación y Clarín, en un intento de considerar las posibles disímiles opiniones de los autores y entrevistados convocados para la realización de las diversas notas periodísticas, las cuales se identifican en el período que va de junio 2009 a diciembre de 2012.

También fue tema de debate en los medios gráficos de difusión, donde se puso de relieve el tema del incremento de la matrícula escolar, sobre todo en la escuela secundaria; el ministro de Educación de la Nación, A. Sileoni afirma: "Tras un sondeo que hemos realizado en contacto con directivos, el 54 por ciento de las escuelas dicen que se registró un aumento de la matrícula respecto al año pasado, en alrededor del 25 por ciento... y en un 88 por ciento de esas escuelas dicen que la razón del crecimiento tiene que ver con la asignación universal por hijo", (Página 12, 21 -03-10).

El aumento de matrícula también comienza a ser percibido como un problema relacionado con la previsión de dotación de infraestructura escolar: "Hoy no hay capacidad para esa cantidad de alumnos nuevos. Es necesaria una política de transición, tener espacios educativos dignos en lo inmediato. Al mismo tiempo, para el sistema educativo es una oportunidad excelente de expandir el acceso a la educación", dijo a La Nación Axel Rivas, director del área de Educación del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (Cippec). El especialista estimaba que la cantidad de potenciales nuevos alumnos era de 580.000". (La Nación, 07-03-10).

Frente a los primeros efectos del incremento de matrícula escolar, desde el matutino Página 12 se convoca a la voz oficial, ministro A. Sileoni, quien en reunión de la Asamblea del Consejo Federal de Educación, anuncia: "... la compra centralizada de mobiliario escolar por ocho millones de pesos y una línea de subsidios del ministerio para las provincias que puedan necesitar ayuda". Algunos de los conceptos que comienzan a ser discutidos en el ámbito del Consejo dan cuenta del fuerte incremento en la escolarización de jóvenes adultos y la consecuente necesidad de organizar alternativas de terminalidad educativa para enfrentar el alto índice de repitencia: "Hay chicos que llevan más de un año sin cursar", explicó Díaz, (Mrt. Educación de San Juan), que sin dejar de celebrar los efectos del programa de ingreso universal opinó que "el gran desafío es ver cómo la escuela va a recibir y los va a contener". (Página 12, 13-04-10).

La Nación, a través de la voz del Vice Ministro de la Nación, J. Percik, brinda información respecto del Programa de Prevención del Ausentismo Escolar, el cual se presenta como una propuesta para acompañar la permanencia de los alumnos, sobretodo a aquellos reincorporados a la escuela secundaria, refiriendo que el mismo: "Es un programa online donde la dirección de la escuela carga las ausencias, los docentes van a buscar a sus casas a los que no están yendo y si esto no surte efecto, lo intenta una persona del área de acción social. Hay chicos que el solo hecho de ir a buscarlos a su casa hace que vuelvan. Lo que tenemos que lograr es que

ellos sientan que la sociedad y el Estado están preocupados porque no van a la escuela", (La Nación, 20-03-10).

En la misma publicación, La Nación introduce un análisis de contexto de la AUH, sentando clara posición respecto de la mirada optimista oficial sobre los alcances de este tipo de Política Social; una nota de opinión de Juan C. Tedesco, Director de la Unidad de Planeamiento Estratégico y Evaluación de la Educación Argentina, da cuenta de lo expresado: "La situación de emergencia en la cual se encuentran estos jóvenes es social y no sólo educativa. Para eso no hay más que ver el contexto familiar al cual pertenecen y sus condiciones de vivienda, empleo e ingresos económicos. Distinto es decir que, frente a esta emergencia social, la escuela constituye el lugar desde el cual se pueden elaborar las respuestas apropiadas. La primera razón de este enfoque es que hoy la escuela secundaria es obligatoria. La sociedad no puede declarar obligatorio un nivel educativo y no brindar las condiciones para que dicha obligatoriedad sea efectiva. Una de esas condiciones es garantizar a las familias ingresos dignos que les permitan mantener a sus hijos en la escuela hasta el final de la escolaridad obligatoria, sin necesidad de que vayan a trabajar para poder subsistir. La asignación universal por hijo, recientemente definida por el gobierno nacional, es un paso importante en esta dirección. En un mediano y largo plazo, el crecimiento económico basado en empleos decentes y una distribución equitativa del ingreso son las únicas soluciones de fondo a este problema". (La Nación, 20/03/10).

En todos los diarios analizados, se observa recurrentemente la apelación a las "entrevistas" realizadas a familias perceptoras de la AUH, desde La Nación y Clarín, se advierte una clara intención de demostrar que los ingresos de la asignación son utilizados por el grupo familiar para fines que no se encuentran vinculados a la educación y salud de los niños/ adolescentes de la familia. En respuesta a los casos presentados por los mencionados matutinos, el Mtro. De Educación de la Nación, A. Sileone, sostuvo que: "... los útiles como las chapas, mejoran la calidad educativa, porque mejora la calidad de vida de las personas" y agregó que actualmente, "cambió el corazón de la escuela: ahora es el aula, no el comedor", en expresa alusión a que el ingreso de la asignación estaría posibilitando el acceso a la compra de alimentos del grupo familiar. (Página 12, 08-11-11).

Respecto de la relación entre incremento de la matrícula y distritos escolares, datos oficiales de la provincia de Buenos Aires señalaron que en el año lectivo 2010: "...las principales escuelas que incrementaron la matrícula fueron los establecimientos educativos situados en el primer cordón del conurbano bonaerense. Especialmente en los distritos de La Matanza, Lomas de Zamora, Merlo, José C Paz y Morón". (La Nación, 09-07-10).

Entre las cuestiones centrales que después de un año efectivo de implementación de la AUH, motivan discusión, se encuentra la relación entre calidad educativa y retención escolar. El ministro de la provincia de Buenos Aires, M. Oporto, expresa su opinión argumentando que: "con la asignación ha llegado a la escuela el sector que estaba fuera del colegio, el sector de más baja escolaridad. La asignación universal tiene una gran política de retención: el chico, frente al fracaso escolar no se va, se queda en la escuela. Eso es un éxito para nosotros, pese a que repitan de grado"; a pesar de lo cual anunciaba en la misma entrevista, que para atenuar la repitencia se había puesto en marcha el Plan de la Tercera oportunidad, señalando que el mismo consistía en una nueva instancia de evaluación que se había comenzado a desarrollar a fines de marzo y principios de abril

para que los alumnos del nivel secundario, tuvieran otra posibilidad de examen, tras haber rendido mal las materias en diciembre y marzo, (La Nación, 04-04-11).

Inclusión educativa y AUHPS en el partido de Lanús

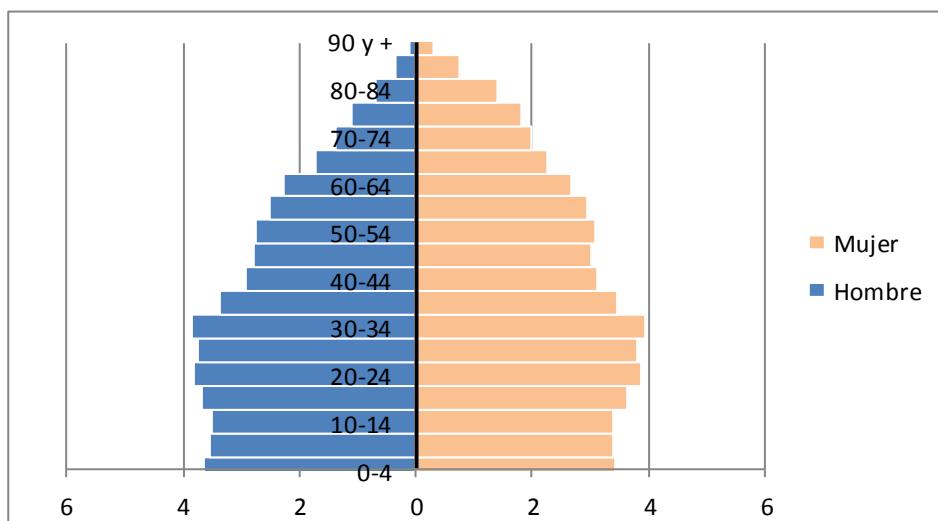
1- Datos sociodemográficos

El partido de Lanús forma parte de un importante conglomerado urbano en el cordón del territorio que rodea a la ciudad capital, conocido como "Gran Buenos Aires". Limita con los municipios de Lomas de Zamora, Quilmes, Avellaneda y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Según datos del último censo INDEC, 2010), Lanús tiene 453.500 habitantes, lo que la ubica en el 5º lugar entre los 24 partidos del GBA. La superficie del partido es de 48,35 km²; analizando la relación existente entre cantidad de población y territorio geográfico, vemos que es el partido con mayor densidad poblacional (10 mil habitantes por km²).

La pirámide poblacional nos muestra una serie de características diferenciales:

- El angostamiento de la base (0 a 4 años); esto indica un descenso de la Tasa de Natalidad que se ubica en el 16.5 %
- Envejecimiento poblacional; el porcentaje de personas con 65 años o más es del 13.8%. El valor de Lanús no ha experimentado cambios respecto al Censo del 2001. A su vez el grupo etario más numeroso es el de 30-34 años, produciéndose una disminución en las edades más jóvenes.
- Los menores de 15 años representan el 20.9% de la población.

Gráfico 1. Pirámide poblacional de Lanús. Censo 2010



Con respecto a datos censales del 2010, sabemos que son 122.207 niños, niñas, y adolescentes entre 0 y 18 años que habitan en el partido de Lanús: 19.115 niños y niñas de 3 a 5 años quiénes deberían cursar el nivel

inicial; 37.776 el nivel primario y 45.670 el nivel secundario, correspondiendo en este último caso 19.179 adolescentes en la escuela secundaria básica y 26.491 la secundaria superior.

Para dar respuesta a la demanda de educación de esta población, el partido de Lanús cuenta con 13 Jardines maternales dependientes de la municipalidad y 41 jardines de infantes, 77 escuelas primarias con sus correspondientes escuelas secundarias básicas, 17 escuelas medias y 9 escuelas técnicas, 8 escuelas de educación especial y un centro de formación integral, todas ellas de gestión pública y dependientes de la Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires; también hay una importante cantidad de escuelas de gestión privada.

Es de destacar que Lanús tiene un crecimiento demográfico de un 1%, por lo tanto el aumento de crecimiento en el nivel educativo estaría dado no por el crecimiento demográfico, o por el aumento de la tasa de natalidad, sino por la inclusión educativa.

2- La implementación de la AUHPS, según datos secundarios y primarios

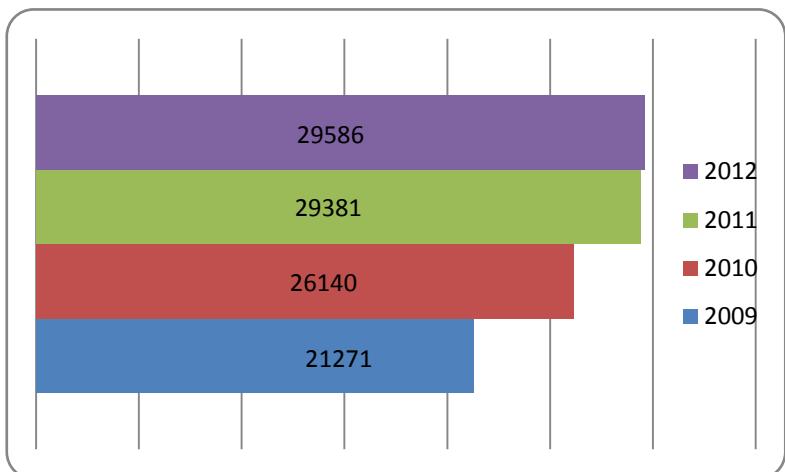
Según Gustavo Magnaghi, Director de la Unidad de Atención Integral (UDAI-Lanús)⁴⁴, a quien se entrevistó en noviembre de 2012 en el marco de esta investigación, el ascenso más marcado en cuanto a cantidad de destinatarios de AUH en el partido de Lanús, se produce entre el año 2010 y el año 2011, luego se ameseta, no modificándose sustantivamente en los años siguientes. También refiere que no se han producido bajas en el partido de Lanús, desde el inicio de la AUH.

Entre las razones que esgrime, se encuentran las relacionadas con la implementación de una nueva construcción de política social, la difusión que la misma tuvo y el alcance poblacional. Comenta que en ese año y para agilizar el trámite, se solicita al municipio que coloque un centro de salud móvil delante de la UDAI, "estuvo dos meses, con dos administrativas, una vacunadora y dos pediatras, la gente llegaba y por ahí le faltaba un vacuna ... la gente se acostumbró a esto y no iba a la salita del barrio." Según datos enviados por ANSES⁴⁵, en relación a la AUH en el partido de Lanús, corroboran lo mencionado por el entrevistado. También refiere que no se han producido bajas en el partido de Lanús, desde el inicio de la AUH.

Gráfico 1: CANTIDAD DE PRESTACIONES POR AÑO, LANUS 2009-2012

⁴⁴ Las Unidades de Atención Integral y Oficinas son las dependencias que dispone ANSES para la atención del público en general. En ellas se pueden realizar todos los trámites relacionados con la Seguridad Social y recibir el asesoramiento adecuado sobre las prestaciones y servicios que brinda esta Administración. Las UDAI y Oficinas están distribuidas por todo el territorio nacional con el objetivo de estar cerca de cada ciudadano. Los beneficios que se pueden tramitar en las UDAI son: prestaciones previsionales, para todos los jubilados y los que están próximo a hacerlo, prestaciones para trabajadores en actividad, prestaciones para desempleados, servicios para empresas.

⁴⁵ Ante la solicitud de datos secundarios al ANSES, éste responde con una nota DDyO N 28/13, a través de la Dirección General de Diseño de Normas y Procesos, Lic Gladys Rocher, Directora General, remitiendo algunos datos que son los utilizados en esta ponencia. 23/01/13



Fuente: Elaboración propia en base a datos enviados por ANSES, 2013

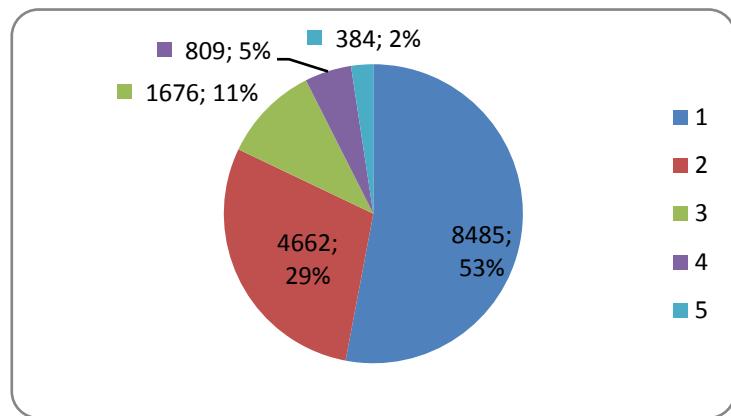
En el año 2011 se incorpora dentro del plan a las mujeres embarazadas, y agrega, “se cae otro mito, el de que las chicas se embarazan para cobrar la asignación; en Lanús se tramitan más salarios familiares por embarazo que AUH por embarazo.”

Cuando se le consulta sobre datos secundarios, afirma que no es sencillo disponer de ellos, y que puede ofrecernos una referencia aproximada en relación a los turnos que la UDAI ofrece diariamente. Al respecto menciona que “la relación es de 5/1 entre AUH tramitada por niños y AUH tramitada para embarazadas”. De los turnos otorgados por día surge la siguiente estadística: 90 turnos por día para presentación de libretas (que generalmente es más de un niño por familia) lo que suma 25.000 asignaciones al año, sin contar embarazadas. Los turnos otorgados por embarazo son de 22/25 por día, ascendiendo a aproximadamente 5.000 asignaciones por embarazo en Lanús, en el transcurso del año 2011. De acuerdo a los datos provistos por ANSES el número de liquidaciones realizadas en el año 2012 ascendió a 28612 personas, de las cuales el 78,8 % corresponden a niños y niñas de 12 años o menos. Dato que se condice con otro que agrega Maghnagi en relación a la intersección de programas sociales provenientes de educación: en el año 2012 se entregaron 16.000 netbooks a niños escolarizados, de los cuales la mayoría es destinatario de la Asignación Universal por Hijo para protección social.

En relación a la dimensión objetiva en las condiciones de vida, el Director de la UDAI considera que la AUH “produjo un cambio social en la gente que la percibe, cambio de actitud y de fusión social, de aprendizajes sociales para moverse dentro de los ámbitos institucionales.” Y con respecto a la relación pobreza/percepción de la AUH considera que la pobreza que se observa en Lanús, pertenece más a la pobreza por condiciones estructurales y de hábitat que por ingresos, por esta razón es que continúan haciendo operativos en forma quincenal en los barrios más desfavorecidos para seguir incorporando destinatarios al programa: “Todavía queda un 10% que podría cobrar la AUH y no la cobra, por eso el abordaje territorial, que se hace conjuntamente con otros programas nacionales. La gente que no la cobra no es por desconocimiento sino por falta de algún requisito para seguir el trámite.” En relación a los hogares en los que habitan destinatarios de la AUH, estos ascienden a 16316, según datos de ANSES, de los cuales en el 52% de los mismos la prestación se

percibe por un hijo, en el 28% percibe por dos hijos, el 12% percibe por tres hijos y el 8% lo hace por cuatro y cinco hijos.

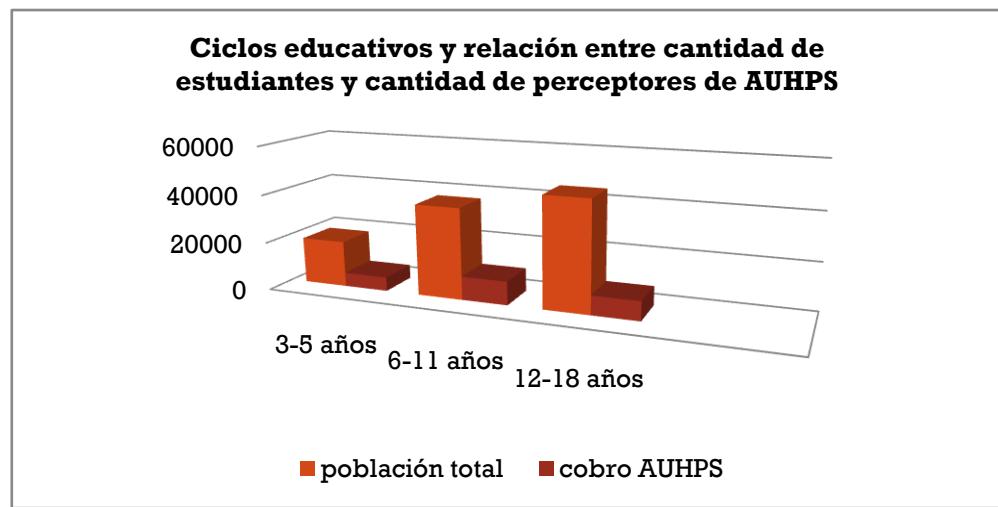
Gráfico 2: CANTIDAD DE HIJOS POR HOGAR QUE COBRAN AUHPS



Fuente: Elaboración propia en base a datos enviados por ANSES, 2013.

En el gráfico siguiente se ponen en relación los datos estadísticos de los perceptores de la AUHPS, con los grupos etarios por ciclo educativo. Cabe aclarar que son datos estimativos ya que se desconoce la incidencia de la repitencia, la sobreedad y el abandono sobre estas cifras. Partimos de considerar que la educación es obligatoria en los tramos inicial, primario y secundario, por lo que, por lo menos, la población entre cuatro y 18 años tendría que estar inserta en alguno de estos ámbitos. En relación al cobro de la AUHPS, el porcentaje perceptor va en franco descenso desde los niveles educativos iniciales hasta el secundario. En el nivel inicial habría un promedio del 30% de niños y niñas que cobrarían, en el nivel primario un 25% y en el ciclo secundario un 17%.

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia en base a datos enviados por ANSES, 2013 y Cimientos 2011.

Edad	población total	cobro AUHPS	Promedio PT sobre P que cobra AUHPS

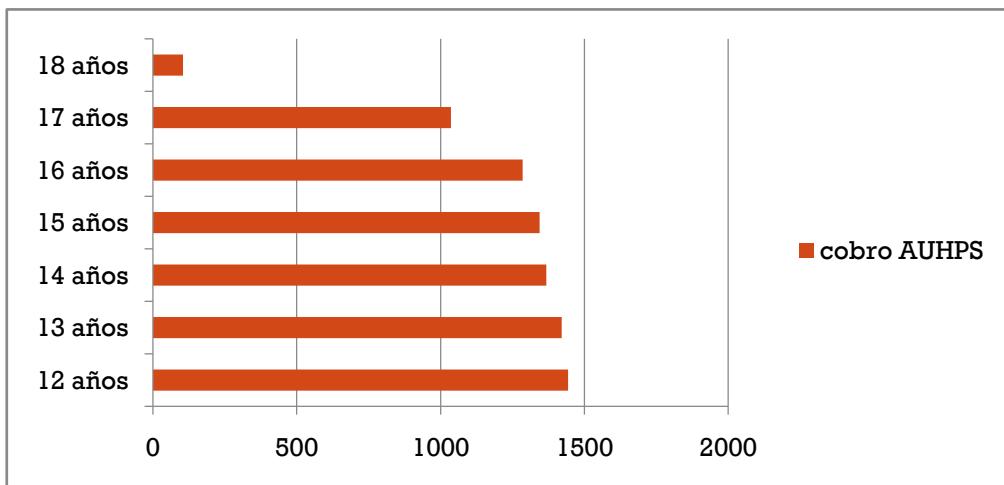
3-5 años	19115	5766	30,16%
6-11 años	37776	9776	25,87%
12-18 años	45670	8003	17,52%

En la lectura de estos datos cabe realizar dos consideraciones: la primera en relación a la pirámide poblacional de Lanús, que muestra una población en vías de envejecimiento, con los cordones engrosados en el centro de la pirámide y no en la base de la misma. El partido de Lanús tiene una tasa de crecimiento poblacional y una tasa de natalidad muy bajas. Por esto, que el escalonamiento poblacional asciende con la edad y no a la inversa. Estos datos aportan sustancialmente a la idea de consolidar la obligatoriedad en el nivel secundario básico y en el nivel secundario superior a fin de promover la inclusión educativa en adolescentes y jóvenes que representan el porcentaje mayor de población en edad escolar. La segunda, en relación al escaso tiempo transcurrido entre estas mediciones y la incorporación de la obligatoriedad del ciclo secundario superior.

En la Provincia de Buenos Aires fueron muchos los cambios que se sucedieron en materia de organización de la educación. La última reforma que data del año 2010, transforma el 3º ciclo de la EGB en Secundaria Básica (1º, 2º, 3º) y se incorpora la Secundaria Superior (4º, 5º, 6º) con carácter de obligatoriedad, por tanto este cambio se corresponde con la implementación de la AUH, y en el año 2012 tuvo lugar la primera promoción de egresados del 6º año. De acuerdo a la opinión de la Jefa Distrital de Inspectores de Lanús, "si yo me pongo a analizar el período 2005-2010 en el medio me aparece la Ley Nacional de educación y la Ley provincial, con lo cual aparece la obligatoriedad. No solo en secundario, en inicial también. El paradigma de la obligatoriedad me cambia sustancialmente en todos los niveles. La AUH es la política pública que viene a poder llevar al territorio eso. Es importante el crecimiento en estos dos niveles porque viene acompañada la AUHPS del marco de la obligatoriedad."

En el gráfico 4, el dato llamativo es que no se visualizan diferencias notables numéricamente hablando desde los 12 a los 17 años, aunque sí una tendencia a la disminución, descendiendo abruptamente en los 18 años. Estos datos señalan de alguna manera, la permanencia de los adolescentes en el ámbito educativo, la cual estaría asociada a la combinación de la obligatoriedad de la escolaridad secundaria y al factor contraprestador de la AUH, y corroborando el análisis anteriormente realizado.

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia en base a datos enviados por ANSES, 2013.

En el partido de Lanús, podrá visualizarse en pocos años, el impacto de la AUHPS y la obligatoriedad de la escuela secundaria en la población adolescente y el acceso a la educación que se les ha brindado.

3- Retención versus terminalidad en el nivel secundario

De los datos primarios recabados para la presente investigación también se corroboran los índices mencionados en las investigaciones llevadas adelante por el Ministerio de Educación conjuntamente con universidades públicas argentinas y lo aludido en los recortes de notas periodísticas. Tema que tuvo fuerte presencia en los inicios de la implementación de la AUHPS.

Es en el sector de educación inicial y en el secundario donde se observan los mayores cambios en cuanto a aumento de matrícula; en el primer caso por la incorporación de la obligatoriedad de la sala de 4 años y en el segundo caso por la incorporación de la obligatoriedad en el secundario superior. En el nivel primario la obligatoriedad data de principios del siglo XX, y está instalada socialmente. Al respecto la Jefa distrital de Inspectores del partido de Lanús menciona "no ocurre lo mismo con el nivel secundario, la obligatoriedad del nivel es reciente; la implementación de la AUH colabora con esta medida, pero esta política viene a "acompañar", no a salvar la inclusión, es necesaria una propuesta educativa diferente a la que ya fracasó, además de un cambio en la representación que muchos docentes tienen de los alumnos."

Asimismo, aparecen discrepancias entre lo que muestran los datos duros con las percepciones y acepciones de las fuentes primarias entrevistadas. La inspectora de equipos de conducción de Lanús, considera que no fue importante el impacto en el nivel secundario público, "porque no acercó masivamente a los jóvenes a las aulas", como hubiera sido lo esperado. Lo explica desde la congruencia de diferentes razones, siendo la primera que en las comunidades con más dificultades económicas los adolescentes suelen ser "un fusible de apoyo" ya sea porque salen a trabajar o porque se quedan cuidando a los hermanos menores. Por otro lado, afirma que se produce un pasaje de matrícula del sector público al privado en aquellas familias en las que "la mejora del ingreso les permite pagar una escuela secundaria en una institución privada con subvención del estado, cuya cuota es accesible, por tanto muchos chicos que terminan la escuela primaria en el nivel público, en el

secundario pasan al nivel privado. Otro de los problemas reside en la falta de escuelas que tengan el secundario de 6 años en todas las zonas del partido. "Hay zonas de los bordes de Lanús que no tienen escuelas secundarias del ciclo superior; entonces el padre que más o menos puede, que la cuota más o menos le da pone al chico en una escuela privada y se asegura que hasta el 6º año ahí está. En Villa Caraza recién se abrió este año el ciclo superior del secundario, o sea lo que antes era el polimodal."

Otro de los temas puesto de manifiesto los medios gráficos de difusión, generalmente a modo de críticas al programa, fue el tema de los recursos con lo que el Estado pensaba afrontar la consolidación del plan a corto y mediano plazo. En las entrevistas realizadas se pondera este tema dado su grado de afectación directa en el tema de la retención y de la inclusión. En el distrito de Lanús, al igual que en el resto de la Provincia de Buenos Aires, no se ha invertido en infraestructura, en personal docente, ni en recursos materiales, que posibiliten otras condiciones en el acceso a la población estudiantil. Ya se ha mencionado la necesidad de contar con más instituciones receptoras de estos estudiantes.

También se analiza la importancia del "cambio de mirada del docente, para que pueda posicionarse en la población con la que está trabajando. Los objetivos con los que se está trabajando no cambiaron respecto de los de 1930, 1940, 1970: habilitarte para trabajar, habilitarte para seguir un estudio superior, para ser ciudadano, el cambio ahora es radical ya no es para algunos, es para todos." Al respecto la inspectora distrital señala: "en la secundaria cuando el pibe dejaba, dejaba. Y era el agujero negro las vacaciones de invierno, y los que no volvían, no volvían. Hoy tienen que volver porque tienen que firmar la libreta. El ciclo superior de la secundaria es una construcción cultural que en determinados sectores, la AUHPS es lo que los ayuda a mantenerlo. En otras investigaciones que nosotros tenemos sobre la escuela secundaria, tenés un grupo de profesores donde hay que ver las representaciones de este alumno. Es el que no sabe, el que no quiere y el que no puede, es el vago y atorrante. Porque el profesor dice: estos pibes antes no estaban en la escuela, a estos pibes no se les puede enseñar y están sólo por la asignación. Aparece sólo una franja etaria en la escuela, un grupo, que es cierto que si la AUH no estaba, ellos no estarían. Lo que me preocupa son las posibilidades de aprendizaje de este grupo de chicos, o sea, muy recortado."

En este núcleo de tensión entre retención e inclusión es que hay que preguntarse acerca de los objetivos del programa en tanto política social, en tanto mejorar las condiciones de vida de la población. El Estado, a partir de la distribución secundaria de la renta social, destina recursos económicos a las familias, especialmente para el fortalecimiento del mercado interno, pero necesita acompañar este proceso con una inversión en infraestructura y en recursos humanos acordes. Si las instituciones siguen como están o no alcanzan a satisfacer la demanda educativa se está postergando el objetivo de inclusión aunque se logre el de la retención. La presencia del Estado a partir de sus instituciones, no es lo mismo que la presencia del Estado distribuyendo subsidios a las familias. Son estrategias de la política social muy diferenciadas entre sí. En este momento de la implementación del plan es imprescindible que ambas crezcan y en forma conjunta, para diseñar los mejores dispositivos educativos de inclusión social.

Tres son los fenómenos que atentan contra el propósito formador e integrador que debe tener la escuela secundaria: repitencia, abandono y sobreedad, indicadores mucho mas agravados en el sector público que en el privado. (ver tablas siguientes)

Tabla 7. Repitencia en el Nivel Secundario Superior

Fuente: Midde y Cimientos

	GBA	Lanús
Público	13,9%	8,2%
Privado	3,9%	2,5%
TOTAL	8,1%	6,1%

Tabla 8. Abandono en el Nivel Secundario Superior

Fuente: Midde y Cimientos

	GBA	Lanús
Público	28,0%	19,6%
Privado	16,1%	7,2%
TOTAL	23,3%	15,1%

Tabla 9. Sobreedad en el Nivel Secundario Superior

Fuente: Midde y Ministerio de Educación

	GBA	Lanús
Público	-	53,0%
Privado	-	13,2%
TOTAL	39,0%	38,4%

En el nivel secundario superior público en el partido de Lanús hay un 8,2 % de repitentes, un 19,6% de abandono y un 53% de estudiantes con sobreedad. Este último es un indicador de ciclos de abandono y/o repitencia que alcanza sus valores más altos en los últimos años que corresponden a la secundaria superior.

Los datos detallados nos remiten al problema que se plantea con la población de adolescentes de entre 15 y 18 años, que no se encuentra escolarizada en instituciones de nivel secundario. Según uno de nuestros entrevistados, "la AUHPS viene acompañar, no viene a salvar la inclusión. Si yo me creo que porque le doy la AUH incluyo al pibe, es mentira. Lo tengo que incluir con una propuesta pedagógica para un pibe que estuvo un año, dos años afuera y tengo que tener una propuesta educativa que sea distinta, porque la que está escolarizada ya fracasó."

En este sentido, una de las propuestas que se ha implementado en el partido de Lanús son los CESAJ, Centros Educativos Acelerados de Jóvenes. Es un programa provincial, adaptado localmente, cuyo objetivo principal es contrarrestar la deserción de jóvenes de entre 15 y 18 años en esta instancia.

Se crean por Resolución 5099/08 del Ministerio de la Provincia de Buenos Aires. En el documento que resuelve la creación de los CESAJ se fundamenta: "la obligatoriedad como prescripción necesita de condiciones políticas, sociales y pedagógicas que garanticen la permanencia de los alumnos pero también la inclusión de los/as adolescentes y jóvenes que por diversas circunstancias no han podido tener asegurado el acceso al sistema o que han abandonado. Esto requiere del Estado mecanismos permanentes que ofrezcan la oportunidades apropiadas a los requerimientos de los diversos grupos, es decir, otros formatos escolares que ofrezcan las condiciones de posibilidad para la escolarización de estos grupos".

La propuesta ofrece la posibilidad de concluir el ciclo secundario básico, en menos tiempo, para luego incluirse en el último tramo del ciclo secundario, tratando de reducir el impacto en el abandono, que suponen la repitencia y la sobreedad. Luego de la detección del abandono, se les propone a los estudiantes un retorno al sistema con un programa especial que tiene una parte de formación laboral, vinculado con el Centro de Formación Laboral y un formato pedagógico que se encuadre dentro de la educación popular.

Se trata de un formato escolar para alumnos que han tenido alto índice de fracaso por abandono o por repitencia. "La idea original es que estén involucrados alumnos en situación de abandono, pero se ha dado también el caso de algunos que van por la cuarta repitencia, y sabés que a la semana no van a venir mas y se los incorpora también." Se proyecta, a través de una organización curricular diferente, que prevé la asistencia diaria al ámbito escolar, finalizar en 2 años todo el recorrido del ciclo básico y quedar en condiciones de cursar el ciclo superior. Se lo denomina formato, en tanto no es un programa, sino una posibilidad dentro de los formatos de secundaria, en la provincia de Buenos Aires.

Para ello se cuenta inicialmente, con un equipo de inclusión compuesto por 9 personas que trabaja con los adolescentes que han abandonado. Luego, la propuesta que se les presenta comprende tutores, profesores son elegidos por el inspector y el director de un servicio, elegido a partir de su cercanía a la educación popular.

Así lo refiere la entrevistada, "cuando nosotros elegimos, también lo hacemos en función del director, no cualquier director resiste un formato como éste para supervisarlo. En el caso de la 45, la directora, el año pasado, tenía que ir fuera de lo que es su horario de servicio, a la biblioteca de Chingolo. El CESAJ de la 62 funciona en el edificio de la escuela media 6, lo cual implica que la directora deja el edificio de la 62 ... y la verdad es que eso lo hacía tres o cuatro días por semana, sino todos los días, tiene la ventaja de ser una escuela que tiene jornada extendida, entonces ella está ocho horas, con lo cual en algún momento, se va a ver qué está pasando en el CESAJ. Pero le exige al director una dedicación extra, que no se le paga más o le van a recalificar la escuela. Es puro pulmón del director."

Los CESAJ están pensados para implementarse dentro de las escuelas, pero también en otros espacios como institucionales como clubes y bibliotecas. En Lanús funcionan en escuelas. Por normativa se trabaja con grupos de 14 alumnos, con un diseño curricular organizado por secuencias didácticas, donde cursan las 4 materias básicas: matemática, prácticas del lenguaje y las ciencias (sociales y naturales), más artística e inglés. Otra característica es que tienen 10hs. cátedra de formación profesional de las cuales 2 hs. son obligatorias de informática y el resto puede ser de cursos que se ofrezcan en los Centros de Formación Profesional (CFI)

El primer CESAJ en Lanús se abre en el año 2009, actualmente se encuentran abiertas tres instancias de estas características en el partido, cada uno de ellos ubicados en uno de los 3 barrios críticos del municipio: Monte Chingolo, Villa Caraza y Villa Jardín. Para la detección de jóvenes que se encuentran en esta situación, a nivel distrital se cuenta con la presencia de 3 equipos de inclusión, conformados cada uno de ellos por un orientador educacional (pueden ocupar este cargo psicólogos o psicopedagogos) y un orientador social (trabajador social).

Del primer grupo CESAJ (2009) cuya matrícula fue de 6 estudiantes, 2 lograron terminar el secundario superior, 2 re cursaron 5º y están cursando 6º este año. Estos datos muestran por un lado, que si las condiciones de acceso educativo y las propuestas pedagógicas logran permear las condiciones materiales de existencia de los adolescentes y jóvenes, éstos sostienen su proceso educativo. Ahora bien, el formato CESAJ insume una cantidad de recursos humanos, materiales y económicos que puestos en consideración cuantitativa con la cantidad de egresados pareciera exagerada. Consideramos de importancia que se sigan sosteniendo instancias de la política social donde lo que se privilegie sea la evaluación cualitativa de las mismas, los procesos que favorecen y las nuevas institucionalidades que se constituyen en ese devenir.

Reflexiones finales

Resulta indudable que la AUHPS constituye una importante fuente de transferencia de ingresos hacia los sectores más pobres y con un impacto considerable sobre el presupuesto de estos hogares. Lanús es el partido con mayor densidad poblacional, contando con 453.500 habitantes. Actualmente 28.612 destinatarios distribuidos en 16.300 hogares reciben la asignación. En términos monetarios, la transferencia anual de recursos al ámbito local asciende \$120.000.000. Aún habría un 10% de la población que podría acceder pero no lo logra, por no cumplir con alguno de los requisitos para seguir el trámite, no por desconocimiento. El mayor número de destinatarios accede al subsidio en el año 2010, luego se ameseta, correspondiendo esto con los dispositivos montados en el municipio para facilitar un rápido acceso de los habitantes y la característica del partido que presenta una población en vías de envejecimiento.

Con respecto a la educación, las dificultades se expresan en torno al ausentismo y desgranamiento escolar. Si bien aumentaron los niños escolarizados a raíz del requisito del plan, esto no los sostiene dentro del ámbito escolar cotidianamente. Las tensiones producidas radican en la relación conflictiva instaurada actualmente entre permanencia y calidad educativa. Una experiencia novedosa dentro de los programas de abordaje local, lo constituyen los CESAJ, cuyo principal desafío es disminuir la brecha de abandono repetitivo entre quienes culminan el ciclo primario pero no logran la terminalidad del ciclo secundario superior. Los desafíos radican principalmente en generar las condiciones de posibilidad en el pasaje de un sistema expulsivo a uno inclusivo con un fuerte compromiso por parte de los actores que integran el sistema educativo (funcionarios, directivos, docentes, no docentes y padres de los alumnos). Agregando a su vez, la incorporación de la noción de los estudiantes como “sujetos de derecho”, el abandono de la naturalización de la deserción escolar y la disponibilidad de recursos que fortalezcan una política educativa en consonancia con la AUH.

Se plantean también, por parte de los entrevistados del área educativa, ciertos interrogantes en torno a interferencias y/o complementariedades entre programas sociales. Con respecto al Plan Fines y a la propuesta de los CESAJ una de ellas refiere "la oferta de hacer el recorrido en menor tiempo y con menor dedicación, ...hay economía humana, por supuesto que una persona que tiene ya como objetivo planteado en su vida hacer una carrera universitaria, piensa mejor acelero, o que sabe que tiene posibilidad de un futuro laboral para el que necesita de determinadas destrezas, pero el resto no. Por lo tanto uno está abriendo una brecha de desigualdad." Comenta al respecto la propuesta del Programa FINES I y FINES II: en el primero, la terminalidad era por materia, los estudiantes completaban aquellas que les faltaban y así obtenían su título secundario. En el FINES II, la propuesta es realizar la escolaridad secundaria en dos años, cursando dos veces por semana, y teniendo la estructura curricular cuatrimestral.

La formulación de las Políticas Sociales en la actualidad se caracteriza por su carácter de integralidad, supone la interrelación de programas que emanan de los distintos Ministerios, cuyo objetivo es dar respuesta a las necesidades sin superponerse. En el caso de la educación, la AUHPS se implementa junto con otros planes y programas (Jóvenes con Más y Mejor Trabajo, del Ministerio de Trabajo, Plan FINES, Patios Abiertos, Conectar Igualdad, del Ministerio de Educación). La evaluaciones sistemáticas y procesuales de las políticas públicas, es tal vez, la herramienta más válida para diseñar estrategias de intervención en lo social que operen hacia el sentido de disminuir las brechas de desigualdad y no acrecentarlas.

Desde el contexto internacional, Naciones Unidas y los distintos organismos que reúne (OIT, OMS, FAO, UNICEF, UNECO, PNUD, entre otros) adoptan en el año 2009, la noción de piso de protección social como una iniciativa para enfrentar la crisis en vinculación conjunta con los Estados parte. Iniciativa que ofrece apoyo a los países para planificar y aplicar programas de transferencia social y servicios sociales esenciales. La ampliación de la cobertura de la seguridad social incidiría sobre los niveles de pobreza y de desigualdad de los países, a partir de diferentes ejes entre los que se incluye el mejoramiento de los ingresos básicos de la infancia.⁴⁶

Se propone el piso de protección social a fin de fortalecer procesos de desarrollo social con equidad, con la intención de lograr un nivel básico de protección social que impulse un ciclo virtuoso de aumento de la productividad y crecimiento de las posibilidades de empleo para favorecer el ingreso de las personas a la economía formal, accediendo por tanto a los sistemas contributivos de la seguridad social, entendiendo a la misma como un derecho social recogido de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

La lectura de los promotores del piso de protección social acerca de la pobreza y las condiciones de seguridad tiene su enlace inicial en la idea de peligrosidad y conflicto social que pueden generar una sociedad seriamente afectada por niveles de desigualdad social, razón por la cual es necesario un Estado que proporcione

⁴⁶ Las prestaciones básicas garantizadas que propone el piso de protección social son: Seguridad de ingresos básicos para la infancia; acceso a la asistencia social necesaria para todas las personas en edad laboral; pensiones básicas (de vejez e invalidez) para todas las personas que cumplan con los requisitos; y acceso universal a la asistencia sanitaria esencial. Extraído de ISSA, Perspectivas de política social N° 18, 2011, disponible en www.issa.net, última fecha de revisión 15/02/13

indicadores de cohesión social en base a la inversión en capital humano y protección social que resguarden procesos económicos y de inversión. Desde esta visión economicista de los procesos sociales, la pobreza aparece como generadora de un posible conflicto social y no como consecuencia de una persistencia en el crecimiento económico y el desarrollo del potencial productivo en desmedro de sistemas integradores y reguladores de las necesidades sociales. En este marco, la tensión que se establece entre considerar a la AUHP como Política Universal o Compensatoria, remite a analizar si su implementación contribuye a la construcción de ciudadanía, y en ese sentido, según Bentura (2012:2) si está dirigida a : "...un ciudadano pleno, respetado en su privacidad, protegido e integrado a partir de una institucionalidad que lo reconoce como titular de derechos y, por lo tanto, no condiciona la protección"; en ese aspecto es que, por ejemplo, las condicionalidades establecidas por la AUH, al igual que en los programas que la antecedieron, (Plan Jefas y Jefes de Hogar para el Desarrollo y Familias), continúan siendo exigidas a los destinatarios, sin plantear el incremento y mejora de las ofertas de servicios educativos y de salud públicos. Esta tensión entre oferta y demanda, se constituye en un reclamo permanente por parte de los actores institucionales, responsables de organizar servicios educativos y de salud en los niveles locales.

En la información recogida de fuentes primarias y secundarias, (entrevistas y notas periodísticas), se advierte que los actores institucionales relacionados con el campo de educación, expresan que la preocupación central se vincula con la escasez de recursos de infraestructura, materiales y humanos para afrontar la demanda creciente de escolaridad, sobre todo en el nivel medio, haciendo explícito un cuestionamiento acerca de la calidad del proceso educativo que se les está proponiendo. Algunos estudios señalan respecto de las condicionalidades en términos de las tensiones que se establecen entre una perspectiva individualizante de control social y una perspectiva basada en la garantía de derechos universales (Fernández Soto:2013). Subyace en el acuerdo con la aceptación de las condicionalidades que propone la AUHPS, una concepción individualista de la sociedad, a partir de la cual se coincide con la idea de que la Política Social, debe incentivar a través de estos requerimientos, modificaciones en los "comportamientos de los pobres", con el objeto de mitigar sus actuales condiciones de vida.

Asimismo, surge de la información empírica analizada, que si bien la AUHPS puede considerarse como una política proactiva, sobre todo a partir de la incorporación de condicionalidades de educación y salud, podría ser caracterizada, en cuanto a su cobertura como de un "...universalismo focalizado por su masividad con la delimitación precisa de la población" (Rodríguez y Taboada, 2009:49). Es en ese sentido, que entre los desafíos que la AUH presenta respecto del alcance universal, se encuentra el de brindar cobertura a niños y adolescentes pertenecientes a familias cuyos ingresos provienen de trabajadores informales, incluyendo a los que superan el salario mínimo, y/o a los monotributistas.

Es en el aspecto antes planteado, que se puede afirmar que la consideración de una perspectiva amplia respecto de la protección social, es el punto de partida de una Política Social que gradualmente tienda a la superación de la fragmentación característica de las políticas asistenciales/compensatorias y fundamentalmente contribuya a establecer un sentido de igualdad social.

Por último, nos interesa dejar planteadas dos ideas que se constituyen en el eje conceptual en la última fase de nuestro proceso de investigación. Por un lado, creemos necesario insistir en el debate sobre el piso de protección social como objetivo a cumplir, tanto en el país como a nivel regional las formas de explicar la política social actual se relaciona más con la inclusión a partir de tejer redes integrales de protección social, en las que interactúen los esquemas contributivos y los no contributivos, dado que la inclusión al mercado laboral no garantiza la salida de las situaciones de vulnerabilidad. Por esta razón es que coincidimos en que: "las redes de protección social no deben concebirse como alternativa a los esquemas de seguridad sino como un complemento."(Agosto, 2012:3)

Por otro lado, consideramos necesario también, repensar la gestión de la política social desde el familiarismo como ámbito de intervención. La centralidad del Estado no sólo se asume por una mayor y mejor redistribución de los recursos, sino por brindar coberturas sociales a toda la población, fortaleciendo y destinando los recursos necesarios a las instituciones que posibilitan estas intervenciones, apuntando a estrategias que disminuyan la estratificación social y la desmercantilización del bienestar.

Bibliografía

Agosto, G. (2012) "Redes de protección social: las nuevas lógicas de gestión de un Estadio que busca ser inclusivo", en Observatorio Social, Publicación trimestral de la Asociación Civil Observatorio Social, N° 35, agosto de 2012, pág. 4-7.

Bentura, J. (2012) "Políticas de Transferencia de renta en América Latina. Hacia una comprensión de su estructuración ideológica". Ponencia presentada en Encuentro Estado, Políticas Sociales, y Sociedad: Debates Latinoamericanos. Organizado por PROIEPS-FCH- Universidad Nacional del Centro. Tandil.

Cichon, M. Behrend, T, C Y WODSAK, V. (2011) "La Iniciativa del Piso de Protección Social de las Naciones Unidas": Cambiando la tendencia en la Conferencia de la OIT. Disponible en Library.fes.de/pdf-files/iez/07997.pdf

Fernández Soto, S.(2013) "La política social y la recomposición material del consenso. La centralidad de los programas de Transferencia de Renta Condicionada: el caso argentino". Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 113, p. 53-85.

Issa, Perspectivas de política social N° 18, 2011, disponible en www.issa.net, última fecha de revisión 15/02/13

Montesinos, M. P.(2011) "Las políticas focalizadas en educación y su relación con los procesos de diversidad cultural y desigualdad social." Tesis de maestría no publicada, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.

Roca E (2012) "Asignación Universal por hijo (AUH): extensión de las asignaciones familiares", en Revista Debate Público, reflexión de Trabajo Social, UBA. Última fecha de revisión 22/04/13.
http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/web_revista/PDF/6_roca.pdf

Rodriguez, M Y Taboada, A. (2009) "Análisis de las políticas públicas. Formación y estilos de gestión y desempeño: políticas de vivienda: Córdoba 1991-2007". Editorial Brujas, Córdoba.

Fuentes documentales

ANSES (2013) nota DDyO N 28/13, a través de la Dirección General de Diseño de Normas y Procesos, Lic Gladys Rocher, Directora General.

CIMIENTOS. (2011) La Educación Argentina en Números. Documento Nro. 6. Programa de Investigación y Difusión. Fundación para la Igualdad de Oportunidades Educativas.

MIDDE (2012) La Adolescencia en la Prov. de Buenos Aires. Medición de Indicadores sobre Derechos, Desarrollos y Educación.

MIDDE.(2012) La Adolescencia en la Prov. de Buenos Aires. Anexo: Municipio de Lanús. Medición de Indicadores sobre Derechos, Desarrollos y Educación.

INDEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) Censo [en línea] [consulta 14 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://censo2010.indec.gov.ar/index.asp>

Ley Nacional de Educación N° 26.206 (2006).

Ministerio de Educación (2010) Anuario Estadístico Educativo 2010. Red Federal de Información Educativa, DINIECE. [en línea] [consulta 14 de marzo de 2013]. Disponible en:http://diniece.me.gov.ar/index.php?option=com_content&task=category§ionid=2&id=8&Itemid=19

Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación (2011). Análisis y evaluación de los aspectos educativos de la Asignación Universal por Hijo (AUH). Argentina.

Fuentes primarias

Entrevista a la Jefa Distrital de Inspectores de Lanús, realizada el 23/11/12, en el marco de la investigación “AUH para protección social en el partido de Lanús, Alcances y primeros resultados”, acreditada y financiada por la UNLa, Directora: Silvana Garello, 2012-2013.

Entrevista a la coordinadora de los equipos de conducción de Lanús, realizada el 03/04/13, en el marco de la investigación “AUH para protección social en el partido de Lanús, Alcances y primeros resultados”, acreditada y financiada por la UNLa, Directora: Silvana Garello, 2012-2013.

Entrevista al responsable de la UDAI de Lanús, realizada el 30/12/12, en el marco de la investigación “AUH para protección social en el partido de Lanús, Alcances y primeros resultados”, acreditada y financiada por la UNLa, Directora: Silvana Garello, 2012-2013.

CAPÍTULO 9

La incorporación de la perspectiva de género en los procesos de intervención social

Lorena Guzzetti

Master en Ciencias de la Familia
Correspondencia a: lorenamguzzetti yahoo.com.ar

Resumen

Actualmente, las complejas realidades y problemáticas sociales que se nos presentan ameritan una revisión permanente de nuestra praxis profesional y la construcción conjunta en los espacios interdisciplinarios de intervenciones sociales que incorporen conceptos que amplíen la incorporación de derechos humanas/os. La inclusión de la perspectiva de género, en la lectura y acompañamiento de los procesos sociales que cuentan con las mujeres como protagonistas fundamentales para la construcción de sociedades más justas e igualitarias, es una propuesta que invita a la discusión y a la reflexión en los equipos de trabajo.

La visibilización y construcción de sujetxs de intervención, atravesada por la mirada de género, nos permitirá ampliar la mirada acerca de la realidad cotidiana de las mujeres y niñas y de cómo los vínculos que se establecen están atravesados por relaciones de poder (políticas). Un punto de partida es la reflexión y el ejercicio diario de problematizar las situaciones de desigualdad y discriminación hacia las mujeres.

En las organizaciones sociales, se puede visualizar ese entramado de poderes donde los estereotipos de género intentan perpetuarse y las subjetividades femeninas resistirse y/o liberarse. La naturalización de roles y funciones culturalmente definidos genera implicancias en nuestro desarrollo como profesionales mujeres y con las mujeres que se nos presentan e interpelan. La incorporación en nuestro marco teórico de la perspectiva de género, para la definición de las estrategias de intervención social, es un desafío constante y enriquecedor. Hacer uso de esta mirada y que atraviese nuestras prácticas, sea cual fuere el lugar desde donde la estemos desarrollando, es un ejercicio profundo y colectivo.

Elaborar socialmente la idea de derechos, supone la necesaria aplicación e institucionalización de leyes que habiendo sido sancionadas en los últimos tiempos y con mucho esfuerzo, aún deben instrumentarse con los sectores de mayor vulnerabilidad de nuestra sociedad.

Las reflexiones que expondré, intentaran brindar elementos para la discusión y desde ahí la intervención (como construcción dialéctica), desde el Trabajo Social con perspectiva de género.

Palabras Clave: intervención social-género- sujetxs

El Trabajo Social como disciplina que aborda problemas sociales desde políticas, instituciones y marcos regulatorios, conlleva un conocimiento integral de la vida de las mujeres y de los varones en nuestra sociedad, incorporar la perspectiva de género facilitaría entender cómo se presentan las desigualdades entre los géneros y la necesidad de promover y proponer acciones que impliquen transformaciones con el fin de la equidad social.

La diferencia sexual entre varones y mujeres es un aspecto central para comprender nuestra manera de ser, pensar y relacionarnos. Es fundamental, si consideramos que esa diferencia en las prácticas concretas de la vida social genera relaciones sociales signadas por omisiones, subordinaciones, discriminaciones, exclusiones y riesgo de vidas. Por estas razones, abordar e incorporar esta temática es central para mejorar nuestra calidad de vida y la ampliación de derechos en nuestro ejercicio profesional.

Es necesario aclarar que la trayectoria de la perspectiva de género no ha sido lineal y fue adquiriendo solidez teórica y desarrollo político, no sin tensiones y matices, sumado a las características locales propias de cada sociedad. No obstante ello, intentare en un primer momento, abrir un espacio de análisis y reflexión a partir de los trazos más relevantes de las líneas de pensamiento y acción vinculado con lo femenino y lo masculino en nuestra sociedad, para que cada profesional pueda realizar sus propios aportes desde sus propias experiencias.

Actualmente, el campo de las ciencias sociales incorpora los estudios de género o la perspectiva de género a partir de lo que fue llamado en su momento los estudios de la mujer. El concepto afirma que aprehendemos y aprendemos a ser hombres y mujeres según lo que cada sociedad va definiendo históricamente lo que es propio para lo femenino y para lo masculino.

Según esta definición, lo socialmente considerado femenino y masculino corresponde a una construcción política, social y cultural e histórica específica, imprimiendo las características propias de las relaciones sociales en ese contexto social.

El género es una categoría de análisis transdisciplinaria que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se atribuye a cada uno de los sexos en cada momento ". (Lamas, 1996: 10).

Ahora bien, las formulaciones del concepto de género irrumpió en la teoría social en la década del 70, impulsado por el movimiento feminista articulando la lucha política social de las mujeres (reivindicando los derechos negados por el hecho de ser mujeres) con su producción teórica en las instituciones académicas. El enriquecimiento constante del desarrollo teórico metodológico de la perspectiva de género, se ha extendido durante décadas por múltiples mujeres, y posteriormente por otros grupos sociales, en diferentes culturas, países, comunidades, destacando y reflexionando acerca de sus conocimientos, interpretaciones, acciones y prácticas. Como todo movimiento social, político, cultural y filosófico ha sido dinámico, diverso y nutrido significativamente de las experiencias de las mujeres identificando problemáticas que afectan a la desigualdad de condiciones entre los géneros.

La subordinación de las mujeres, como problemática universal, implica desarrollar la idea de que las diferencias de géneros no significan desigualdad social. En este sentido, la inclusión de esta mirada nos permite visibilizar opresiones y omisiones históricas en detrimento de las mujeres y grupos de diversidad sexual.

Por otro lado, visibilizar las relaciones de poder entre los géneros, es un aspecto fundamental para el análisis propuesto. Las elaboraciones históricas de los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemonicó que

legitima los atributos de cada género, donde el femenino se encuentra subordinado frente al masculino. Es así, que se define a cada género con atributos considerados naturales y propios de este.

En las sociedades patriarcales, encontramos modelos establecidos para hombres y mujeres expresados como opuestos, jerárquicos y con características y cualidades propias; por ejemplo, la capacidad biológica de parir, incluye una cantidad de tareas que no tienen que ver con lo biológico (poseer cuidados maternales, una sensibilidad especial, un instinto maternal). A estos atributos, se le suman innumerables formas de definir a cada género; las niñas y mujeres, como más débiles, competitivas, envidiosas, guiadas por los sentimientos, más dependientes, más expuestas a las miradas de lxs otrxs, a ejercer la maternidad alguna vez y con la esperanza de seleccionar alguna vez el hombre de su vida (amor romántico). En cambio, al varón se lo define por la fuerza, por su supuesta necesidad irrefrenable de ejercer la violencia y el poder sobre otrxs, la independencia, el autocontrol, la escasa manifestación de sus emociones y que ejerza su sexualidad como desee.

Esta teoría, es ante todo una teoría crítica y nos aporta una nueva visión un marco de referencia que nos permite desentrañar las lógicas de discriminación entre los géneros del sistema patriarcal y capitalista, estableciendo relaciones jerárquicas y asimétricas, y por lo tanto desiguales entre varones y mujeres.

A la variable de clase social en el sistema capitalista, le incorporamos la variable de género en el patriarcado como sistemas sociales que generan desigualdades, de esta forma incorporamos variables que nos brindan herramientas para comprender las exclusiones y sus múltiples mecanismos de impresión en nuestros cuerpos y en nuestras subjetividades.

Aquí, considero relevante exponer una definición de patriarcado: "es una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres; del marido sobre la esposa; del padre sobre la madre, los hijos y las hijas; de los viejos sobre los jóvenes y de la línea de descendencia paterna sobre la materna. El patriarcado ha surgido de una toma de poder histórico por parte de los hombres, quienes se apropiaron de la sexualidad y reproducción de las mujeres y de su producto, los hijos, creando al mismo tiempo un orden simbólico a través de los mitos y la religión que lo perpetúan como única estructura posible." (Varela, 2005: 177).

Según otra autora, el concepto de patriarcado remite a una situación de conflicto por la distinta posición de poder que ocupan mujeres y varones en este sistema de estratificación y dominación, y que esta situación es susceptible de cambio y transformación. Los géneros constituyen una sólida base conceptual desde la que rivalizan las diferentes teorías que pugnan por explicar en qué consiste fundamentalmente y cómo se reproduce la dominación sexual. (Álvarez, 2003, p.15).

En muchas oportunidades, sucede que las desigualdades entre los géneros quedan opacadas u ocultadas por las igualdades legales, formales y los derechos adquiridos (derecho al voto, funcionarias políticas, igual salario igual trabajo) en los últimos años. Es necesario profundizar el análisis para no detenerse en las herramientas

legales y considerar que por su existencia eliminamos las desigualdades que no permiten la manifestación de las diferencias.

Asimismo, debemos recordar que estas mismas leyes y derechos fueron motivos de luchas y estrategias desarrolladas por el movimiento social y político a partir de su organización y estrategias políticas y que la mera sanción de las mismas no introduce inmediatamente una apropiación de los cambios por parte de las instituciones, sus agentes y de la sociedad.

Por tal razón, recurro a la explicación de Marcela Lagarde, “es evidente que la teoría de género cimenta la perspectiva de género feminista y que si se la despoja de su contenido y su contextualidad filosófica y ética feminista no corresponde con la intencionalidad y la voluntad que la impulsan. En cambio, si se utiliza con ese sentido la teoría de género permite dar cuenta de lo que cambia y lo que se conserva, de las maneras en que fluye y las tendencias que se prefiguran en nuestro mundo, significativas para la vida de las mujeres y de los hombres, para la configuración social, la distribución de poderes para vivir y preservar el mundo y para enriquecer la cultura con el derecho a la igualdad⁴⁷ en la diversidad” (Lagarde, 2001, p.20). Es decir, la perspectiva de género nos brinda herramientas para comprender el acceso diferenciado a todos los recursos y por lo tanto desigual al poder en el ámbito doméstico, político, cultural y social, en cada comunidad. Se constituye en un instrumento político para reivindicar los derechos las sujetas sociales mujeres y para transformar la vida de toda la sociedad.

La autora continua, “Esta perspectiva reconoce la diversidad de géneros y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática. Sin embargo, plantea que la dominación de género produce la opresión de género y ambas obstaculizan esa posibilidad. Una humanidad diversa democrática requiere que mujeres y hombres seamos diferentes de quienes hemos sido, para ser reconocidos en la diversidad y vivir en la democracia genérica” (Lagarde, 2006: 10).

Problematizar, junto a Ixs sujetxs sociales, las construcciones culturales y sociales de lo definido para cada género en la búsqueda de modificar esas actuaciones de varones y mujeres, puede ser un importante objetivo que se integre a nuestro ejercicio profesional. Sin duda, transversalizar el concepto de género con otras variables que abordamos diariamente contribuye a la construcción de sujetxs de intervención con posibilidades y condiciones de acceso más igualitarias.

No quisiera dejar de nombrar que si bien el género se construye, no significa actualmente que el sexo no sea modificable dejando de ser lo biológicamente inmodificable. El género se presenta como lo flexible, relacionado con la cultura y el sexo con lo fijado, lo biológico. Sin embargo, diferentes grupos de la diversidad sexual (gays, lesbianas, trans, intersex) han confrontado con esta afirmación, cuestionando la supuesta rigidez biológica dando paso a nuevas expresiones e identidades y a una variedad posible de géneros y sexos.

⁴⁷ “Pero la igualdad también incluye el tratamiento diferenciado entre hombres y mujeres cuando es necesario, ya sea por diferencias biológicas mutuas o por la histórica desigualdad de poder entre los géneros. Para ello, se basa en que uno de los principios fundamentales del derecho constitucional y de la teoría de los derechos humanos es que es discriminatorio tratar a diferentes como si fueran idénticos y por ende, el principio de igualdad exige que el derecho y las políticas públicas no traten a hombres y mujeres como si fueran idénticos. ”(Facio, 2013)

Hombres públicos, mujeres privadas

Los complejos procesos de transformación que hicieron posible la sociedad moderna en el sistema capitalista, redefinieron las instituciones y las subjetividades que las habitan. Estos cambios redefinieron el espacio público y el espacio privado imprimiendo nuevas prácticas sociales y mecanismos legitimadores de las mismas.

Estos espacios marcan diferencias, distribuyendo tiempos, lugares, cotidaneidad y personas. Entre los/as miembros de la familia, las mujeres son responsables del mundo privado y los hombres del mundo público y responsables, a su vez, de la manutención económica de la familia. Esta fragmentación de los espacios adquirió el nombre de división sexual del trabajo.

Explica Ana Fernández, "Con la revolución burguesa y el paso a la modernidad se enfatizan la distribución de los espacios y de los diferentes capitales (social, económico, simbólico). Lo privado moderno se constituye, precisamente como esa esfera no pública y como reducto de una comunidad sostenida cotidianamente por las mujeres. Lo privado se distingue por la adopción de una propia racionalidad. El mundo privado es el de la interioridad por oposición a la exterioridad de la vida pública" (Fernandez 1994:151)

En el espacio destinado a las mujeres, las mismas pasan a ser esposas-madres, responsables del cuidado y la educación de sus hijos/as y del núcleo familiar en su conjunto.

Asimismo, se oculta la producción social del mundo doméstico "invisibilizando" el trabajo no remunerado que contiene y que se realiza en su interior. La llamada Jubilación de Ama de Casa (identificando a la jubilación sin aportes monetarios), ha sido un logro y un reconocimiento en nuestro país de esta realidad.

Esta división, sostenida por un entrelazado social que incorpora los distintos ámbitos en los que transcurren las personas, se sustenta ideológicamente, en gran medida, a través de la "naturalización" de los procesos históricos, de la distribución de los roles y de las expectativas que existen acerca de ellos. Por otro lado, esta división no define a cada espacio como de igual relevancia en las organizaciones sociales, el espacio público se considera de mayor importancia para la sociedad en su conjunto.

Esta división se referencia en el modelo de familia tradicional patriarcal, donde el pater familia concentraba el poder por sobre el resto de lxs miembros; mujer, niñxs, personal de servicio, niñeras, etc. Este análisis de la familia fue realizado para dar cuenta del poder de los hombres sobre las mujeres y fue desarrollado por las teóricas del feminismo para extenderlo a diferentes contextos sociales y a todas las épocas.

Esta fractura tajante de espacios sufre y ha sufrido modificaciones, aunque aún no son suficientes como para poner en cuestión la heteronormatividad (la pareja heterosexual como modelo hegemónico) y el disciplinamiento que pretende imponer los modelos familiares que restringen nuestras posibilidades de elección acerca de nuestro propio cuerpo.

Se puede afirmar que algunas de los cambios fueron promovidos por la inserción de las mujeres al ámbito laboral. Si bien, este ha sido una importante transformación para la vida de las mujeres en su conjunto aunque no siempre en las mejores condiciones, aun sigue siendo un desafío la conciliación de estas dos esferas en la vida cotidiana. Esta conciliación implica la elaboración de estrategias para la búsqueda de solucionar los conflictos que se expresan a partir de compatibilizar en la vida cotidiana trabajo-familia. Esta tensión, se traduce en los cuerpos y las subjetividades de las mujeres, pasando a ser estas la variable de ajustes debido a la ausencia de políticas que asuman la responsabilidad social del cuidado de las personas y las tareas referidas a la reproducción social.

Por otro lado, otra especificidad se manifiesta “en la relación de dependencia que se da en la vida familiar, las mujeres se encuentran en ambos polos de la relación, pues tanto dependen de la relativa institucionalización de esos vínculos para satisfacer sus necesidades, como son agentes de las relaciones; es decir, las mujeres realizan los servicios de cuidado de los que dependen otros miembros.” (Danani, 2009: 45). Es decir, la dependencia económica y el cuidado de enfermxs, niñxs, adultxs mayores que pertenecen al núcleo familiar. Las características de esta distribución de las tareas y cuanto menor son las posibilidades de opciones, menos es la autonomía de las sujetas.

La infraestructura de la reproducción social necesaria para resolver las necesidades cotidianas de la vida de las personas, exige tiempo, tareas y acciones, aún queda mayoritariamente como de responsabilidad final a cargo de las mujeres. Más aún, las mujeres pobres son las que se encuentran ubicadas en situación de mayor vulnerabilidad social no pudiendo acceder a servicios que puedan dar respuestas a estas necesidades, y que muchas veces se ofrecen solamente en el mercado (guarderías, cuidadoras domiciliarias, empleadas domésticas).

Aún, no se han democratizando lo suficiente las relaciones entre los miembros de una familia con el fin de distribuir con mayor equidad las tareas del hogar y del cuidado de lxs integrantes que necesitan mayor asistencia.

Las condiciones de igualdad de oportunidades para las mujeres, debería incorporar esta división sexual del trabajo promoviendo la activa co responsabilidad de las tareas reproductivas entre varones y mujeres articulando de manera integral las condiciones necesarias para lograr situaciones de equidad real. En este sentido, es conveniente que en la elaboración de las estrategias de intervención profesionales puedan incorporar la visibilización de esta división instituida de las actividades de la reproducción social con el fin de explicitar y reflexionar sobre estas para comprometer a otrxs en las responsabilidades y obligaciones que la tarea demanda. El objetivo de la democratización de las actividades hogareñas, es sin duda, una acción que redundara en beneficio de las mujeres y en establecer relaciones más solidarias entre lxs miembros del grupo familiar.

Asimismo, las mujeres mayoritariamente acceden o se forman para trabajos remunerados que extienden son tareas socialmente aceptadas y “típicamente femenina” (sector de los servicios), tendientes a combinar responsabilidades cotidianas y laborales. En muchas oportunidades, las mujeres cumplen actividades en un

tercer ámbito sumado a los ya nombrados como ser: centros comunitarios, sociedades de fomentos, comedores, escuelas, militancia social y/o política, etc. Cabe aclarar que muchas de estas actividades son remuneradas económicamente con un bajo monto, con ninguno o simplemente se intercambia por algún beneficio para el grupo familiar (alimentos, viandas, etc.)

Ahora bien, estas mujeres que se nos presentan en nuestras intervenciones sociales se constituyen como los sujetas de nuestro ejercicio profesional y respondernos: ¿cómo es el sector social al que va dirigida nuestra acción profesional? ¿Nos acercamos comprendiendo sus dimensiones y complejidades? ¿Podemos identificar sus problemas sociales desde la perspectiva de género con el fin de favorecer la igualdad entre los géneros? ¿Miramos la realidad de estas mujeres considerando la desigual distribución de las tareas hogareñas al interior del espacio doméstico, o creemos que son “naturales” e inmodificables? ¿Es posible introducir modificaciones en las organizaciones familiares como para lograr un grado mayor de autonomía para el ejercicio de los derechos de las mujeres?

Uno de los más relevantes aportes del movimiento de mujeres, fue el de visibilizar problemas considerados de la vida privada al ámbito público, como es el caso de la violencia de género. Nuestro ejercicio profesional ocupa un lugar de acceso privilegiado en relación a la cercanía de lxs sujetxs sociales, es evidente que hacer visible lo oculto, lo que no se nombra, lo que genera temor, podría dinamizar el ejercicio de derechos de las mujeres. Para esto, es necesario agudizar e incorporar la mirada de género que nos permita estar atentas a las demandas no explicitadas que debemos construir y problematizar con lxs sujetxs, contemplando su contexto y la coyuntura social.

Sujeto mujer, sujeto de derecho, sujeto de intervención

El enfoque de derechos consiste en una cantidad de normas y postulados y principios que gozan de consenso internacional, regional y nacional e integran el conjunto de derechos humanos, con el fin de que atraviesen políticas que tiendan a garantizar el ejercicio de los mismos a través de todos los recursos institucionales disponibles fortaleciendo el sistema democrático.

La aplicación y el cumplimiento de derechos a través de diferentes políticas públicas, programas y proyectos sociales, implica la presencia y el protagonismo de lxs sujetxs sociales que participan de una manera activa sumamente variada.

Esta situación implicaría el reconocimiento de un campo de poder donde interactúan diferentes actores sociales estableciendo relaciones de poder con disputas, conflictos y posibles negociaciones. (Pautassi, 2010: 35).

Este objetivo exige acciones positivas de la gestión del Estado para que el ejercicio de los derechos sea efectivo y no derive en prácticas discriminatorias o discrecionales. Es decir, no solamente sancionar y reglamentar normas legales que expresen derechos postergados, sino también, construir los discursos legitimadores de la

nueva normativa y los mecanismos institucionales que vehiculen la gestión social y las planificaciones operativas para que puedan impactar en los procesos sociales.

Ahora bien, en la arena política se expresan los intereses de los actores de diferentes formas y con diversos niveles de incidencia y capacidad de presión individual y social. Es necesario poder asumir ese posicionamiento político sobre la base de una subjetividad que no se considera inferior y que puede fortalecerse desarrollando capacidades para incorporar que es posible modificar las formas de convivencia social, políticas y culturales actuales, dejando atrás un orden de relaciones desigual.

Los procesos con sesgos identificados como sexistas⁴⁸ construyen y refuerzan situaciones de mayor vulnerabilidad para las mujeres, vivenciadas como naturales y ancladas en las estructuras culturales. Para revisarlas, necesitamos de ejercicios y aprendizajes donde vayamos construyendo un entramado social que impulse la autonomía de las mujeres, con la elaboración de instrumentos de las disciplinas que recojan las prácticas, los saberes y los pensares de las experiencias posibles de multiplicar.

Para lograr que lxs sujetxs adquieran herramientas que les faciliten el ejercicio de defensa y aplicación de sus derechos, es necesario el empoderamiento de lxs mismxs. Este concepto fue sumamente desarrollado por el feminismo, vinculándolo a nuevas relaciones de poder mas democráticas e igualitarias entre hombres y mujeres.

El empoderamiento de las mujeres implica una revisión radical de las relaciones asimétricas entre varones y mujeres, cuestionando las estructuras que naturalizan la posición subordinada de las mujeres. Uno de los objetivos consiste en reforzar las potencialidades desde la perspectiva de género, para construir estrategias que disminuyan o eliminen los niveles de desigualdad de oportunidades y condiciones entre las personas de distintos géneros.

El empoderamiento de las mujeres, exige el desarrollo de acciones y propuestas de intervención que acompañen procesos de identificar y potenciar elementos que se conjuguen para situarse en posición de igualdad en situaciones socialmente desiguales.

Las estructuras institucionales mantienen diversos niveles de discriminación por género que resultan ser indicadores de exclusión, los mismos deberíamos poder visibilizarlos, para poder generar mecanismos que respeten los principios de igualdad de acceso y de oportunidades. Para esto, como profesionales es necesario analizar y detectar cuales son las dificultades que van encontrando las mujeres en sus lugares de circulación, de que manera se pueden modificar y/o eliminar estereotipos genéricos y por otro lado, maximizar las expresiones y manifestaciones de las mujeres que colaboren en este sentido.

⁴⁸Según Varela, el sexism es, “una ideología que defiende la subordinación de las mujeres y todos los métodos que utiliza para que esa desigualdad entre hombres y mujeres se perpetúe”. (Varela, 2005: 180).

La importancia de la autonomía en la/el sujeto, no se agota en la independencia de las personas, en el caso de las mujeres el análisis debe considerar su atadura a la vida familiar y a las formas en las que participa en ella. Esta es una situación diferenciada para hombres y mujeres indicando una circunstancia sociopolítica relevante. Frente a la institución familia, los posicionamientos femeninos y masculinos, no son iguales.

Teniendo en cuenta este escenario, las políticas públicas deberían considerar la relación entre las tareas de reproducción y el empleo femenino, colaborando en lograr mayor autonomía para las mujeres e hijas.

¿Sujeto de derecho, sujeto de intervención?

Me gustaría, no dejar de referirme a algunas reflexiones en torno a la importancia del sentido que se le otorga o no a la perspectiva de género en las políticas sociales.

En nuestra práctica, se expresa, lo que según Del Tronco llama: la feminización de los beneficios sociales. Este autor lo explica de esta manera; "la hipótesis aquí planteada es que existe una gran diferencia entre la feminización de la asistencia social y una política social con perspectiva de género y que las contraprestaciones exigidas por los programas pueden constituirse en un elemento clave para aumentar o disminuir la autonomía de las mujeres beneficiarias." (Del Tronco, 2009: 174)

Las mujeres terminan siendo el objeto o específicamente la razón de ser de muchos programas sociales, los que no están precisamente preocupados en lograr mayor autonomía de las mujeres frente a las situaciones de discriminación sino que se las vuelve a convocar desde un lugar estigmatizante de lo que se define como mujer. Es decir, se refuerzan muchas veces los estereotipos de género asignados a las mujeres, por ejemplo, se les otorga el beneficio por ser madres, porque se considera que el beneficio económico lo invierte en el grupo familiar y no en otros gastos, se les adjudica la responsabilidad individual del cuidado y salud de sus hijos, etc. Se las vuelve a llamar desde su definición como reproductoras sin cuestionar la responsabilidad del conjunto social en el tema de la reproducción social.

Dice Pautassi, "en la práctica, se traduce en que muchos de estos programas se diseñan incluyendo una "ventanilla mujer" o un "componente mujer" que nada dice acerca de las relaciones de poder construidas y las asimetrías implícitas. Por otro lado, significa no comprender que las relaciones de género son dinámicas y susceptibles de transformarse por la interacción humana". (Pautassi, 2001: 31)

Sería sumamente interesante preguntarnos, ¿Cuántas mujeres hay? ¿Cómo es su situación laboral y familiar?. ¿Cómo viven?. ¿Cómo podrían disfrutar de determinados beneficios?. ¿Se visualiza discriminación? ¿En nuestras intervenciones profesionales, aportamos en la deconstrucción de estereotipos de género? ¿Elaboramos estrategias para promover el empoderamiento de las mujeres que recibimos y escuchamos? ¿O acaso, la reproducción de la fuerza de trabajo no es una responsabilidad social y política? Es decir, poder reflexionar en un diálogo intersubjetivo con las sujetxs que asisten a los espacios institucionales donde las recibimos, para no

reproducir una situación discriminatoria preexistente e intentar fisurar y correr los márgenes alterando el funcionamiento de las relaciones sociales.

Teniendo en cuenta que la elaboración e implementación de políticas públicas traducen modelos de familias que intentan preservar y proteger, también distribuye distintos niveles de poder y responsabilidades en su interior, pudiendo mantenerlas o modificarlas. A su vez, "el centro de atención, protección y regulación pública continua siendo, prioritariamente, la mujer en el ámbito privado reproductivo – con estructuras familiares, roles y dinámicas tradicionales-, como si los cambios no involucraran responsabilidades políticas y sociales." (Levín y otras, 2007: 205)

En palabras de Pautassi, "La ausencia del abordaje de las políticas públicas desde una perspectiva de género explica el fracaso e ineffectividad de las actuales estrategias políticas que sólo se preocupan por perfeccionar los métodos para detectar y clasificar las carencias de las mujeres, sus dificultades de inserción, y no precisamente se parte del presupuesto de la existencia de una estructura de poder diferenciada que genera relaciones asimétricas." (Pautassi, 2006:26)

La mayoría de las convocadas por el Estado de manera sistemática como destinatarias para los programas sociales, siguen siendo las mujeres, atribuyéndoles una cantidad de cualidades (en la mayoría de los casos estereotipos) y beneficios, y no en la misma proporción derechos y autonomías.

Pero, como todas las acciones generan sus respuestas y medidas de resistencias, los posibles intersticios de las políticas y prácticas institucionales pueden derivar en espacios de trabajo con las propias mujeres redefiniendo lugares y cuestionando situaciones que influyen en contra del ejercicio de nuestros derechos.

Reflexiones finales

La perspectiva de género nos brinda un abanico de posibilidades para interpelar la realidad de las organizaciones sociales y las relaciones interpersonales en cada contexto histórico sociocultural. Utilizar este recurso conceptual puede habilitarnos a pensar y construir nuevas herramientas para las estrategias de intervención, así como también nuevos escenarios posibles.

En un sistema social que promueve las desigualdades, las relaciones entre los géneros son complejas y asimétricas, expresándose en cada ámbito de la convivencia familiar y comunitaria. La división sexual del trabajo, manifiesta la distribución arbitraria de funciones y roles, generando estereotipos rígidos anclados en la supuesta naturalidad de los mismos.

Abordar las problemáticas sociales desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género, nos permitirá identificar los mecanismos hegemónicos establecidos para perpetuar normas y dispositivos que mantienen a un sector de la población acotada en el ejercicio de sus derechos. En este sentido, considero relevante trabajar con las mujeres desde el empoderamiento reconociendo potencialidades y capacidades y corriendo el eje de una posible responsabilidad individual a problemas sociales y políticos.

Una mayor autonomía de las mujeres influirá e los vínculos entre las personas, imprimiéndoles mayor paridad y democratización apuntando a una sociedad más justa. En definitiva, sujetxs mas autónomos podrán ir construyendo sus modelos de cómo ser varón, mujer o el género que definan, en condiciones de equidad social y cultural.

La construcción de sujetxs de intervención, es una tarea compleja que incluiría necesariamente de las múltiples disciplinas que nos acompañan en la escucha y en las acciones que ameritan la multiplicidad de problemáticas, desde la perspectiva de género.

Finalmente, podemos dar cuenta de las implicancias personales que conlleva la visualización del género al que pertenecemos y que necesariamente nos confronta con reflexionar acerca de nuestras miradas, interpretaciones, prejuicios y valores. Por tal motivo, pensar a lxs otrxs conlleva mirarse a sí misma y analizar de manera critica nuestras acciones y la producción específica de sentido para nombrar a los sujetxs de nuestra intervención. Es decir, crear y recrear las intervenciones sociales a partir de las definiciones de las problemáticas y del análisis de la cosmovisión y posicionamiento ideológico al cual adherimos.

Al decir de Iamamoto, "uno de los mayores desafíos que vive el Asistente Social en el presentes desarrollar su capacidad de descifrar la realidad y construir propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tornar efectivos los derechos, a partir de las demandas emergentes en el cotidiano. En fin, ser un profesional propositivo y no solo ejecutor". (2003, .31)

Aún es un desafío colectivo, avanzar en un modelo de intervención social y una estrategia metodológica que comprenda el género con un compromiso ético político y reconfigurando nuestro lugar profesional desentrañando la realidad de manera dinámica, es decir dialécticamente.

Bibliografía

- Alvarez, A. El movimiento feminista y la construcción de marcos de interpretación: el caso de la violencia contra las mujeres. Publicado en Revista Internacional de Sociología –RIS-, nº 35, Mayo 2003, pp. 127-150.
- Cazzaniga, S. El abordaje desde la singularidad. En: Desde el fondo, cuadernillo Nº 21. UNER. Facultad de Trabajo Social: Entre Ríos.
<http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/fondo/num21/cazzaniga21.htm>. Consultado el 2 de mayo de 2013.
- Chavez Carapia, J.(2006) Género y Trabajo Social. Centro de Estudios de la Mujer. Universidad Nacional Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social. México.
- Chiara M Y DI VIRGILIO M.M. (2009) Conceptualizando la gestión Social. En Gestión de la Política Social. Conceptos y herramientas. Prometeo Libros. Buenos Aires.
- Danani, C. (2009) La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización. Cap I. En Gestión de política social. Conceptos y herramientas. Prometeo. Compiladoras: Chiara M y Di Virgilio M. Universidad de San Martín, Bs. As.
- Del Tronco, J. (2009). Políticas pro-género o sesgo sexista de la política social? Feminización de beneficiarios y autonomía de la mujer en America Latina, en Políticas sociales y Genero. Los problemas sociales y metodológicos. tomo II. Coordinadora. FLACSO México.
- Demarco, L; De Isla, M; Isnardi,J. (2011). Equis. La igualdad y la diversidad de género desde los primeros años. Las Juanas Editoras: Buenos Aires.
- Facio, A.(2013). ¿Igualdad o equidad? División sexo-género de nuestras relaciones sociales. Blog Mujeres Conciencia. Disponible en: <http://mujeresconciencia.blogspot.com.ar/2013/05/igualdad-o-equidad-division-sexo-genero.html> Consultado el 8 de mayo de 2013.
- Fernández, A. M. (1994) La Mujer de la Ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres. Paidós: Buenos Aires, Barcelona, México.
- Fraser, N.(1991).La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista feminista de la cultura política del capitalismo tardío. En Revista Debate Feminista.
- Iamamoto, M. (2003). El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. San Pablo, Brasil.

Lagarde y De Los Ríos, M. (2001). Claves feministas para la autoestima de las mujeres. Cuadernos Inalcanzables. N ° 39. 1º Edición. Madrid.

Lagarde y De Los Ríos, M. (2001). (2001). El género. El género y feminismo, en Desarrollo Humano y Democracia. Cuadernos Inalcanzables. N° 25. 3º Edición. Madrid.

Lamas, M. (compiladora) (1996). El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEG: DF. México.

Levín S, Campostrini A, Sosa Ruth, Voras C.(2007) La Política de género de las políticas públicas en Argentina. En Entre Familia y Trabajo, Relaciones Conflictos y políticas de género en Europa y América Latina. Carborero M.A y Levín S Compiladores. Homo Sapiens Ediciones, Rosario – Santa Fe+ Argentina.

Pautassi, L. (1999). IGUALDAD DE DERECHOS Y DESIGUALDAD DE OPORTUNIDADES. Ciudadanía, Derechos Sociales y Género en América Latina. CIEPP. Documento de Trabajo N° 26: Buenos Aires.

Pautassi, L. (2007). ¡Cuánto trabajo mujer! El género y las relaciones laborales. Claves para todos. Colección dirigida por Jose Nun: Buenos Aires.

Pautassi, L. (organizadora). (2010). Perspectiva de derechos, políticas publicas e inserción social. Debates actuales en la Argentina. Editorial Biblos: Buenos Aires.

Rozas Pagaza, M. (2001). La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del Trabajo Social. Editorial Espacio: Buenos Aires.

Varela, N. (2005).Feminismo para principiantes. Ediciones B. Barcelona.

Wainerman, C. (2005). La vida cotidiana en las nuevas familias. ¿Una revolución estancada? Lumiere: Buenos Aires.

Zarembert, G.(2009) Políticas sociales y Genero. Los problemas sociales y metodológicos. tomo II. Coordinadora. FLACSO México.

CAPÍTULO 10

Intervenciones en salud sexual y reproductiva destinada a varones: ¿Mitos o realidades?

*Graciela Infesta Domínguez
Iara Cohen*

**Docente y estudiante avanzada de la Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires**

Correspondencia a: ginfesta@ciudad.com.ar

Resumen

En octubre de 2002, en Argentina se sanciona la Ley Nacional Nº 25.673, que crea el "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable". En mayo del año siguiente se sanciona el Decreto Nacional 1283/2003 que reglamenta la mencionada Ley. El Programa "... reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos. Por eso, promueve la 'Consejería' en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva" (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2007).

Algunos de los objetivos del Programa (ej.: "Disminuir la mortalidad materno-infantil" o "Promover la educación sexual de los adolescentes") implican acciones sobre algunas poblaciones específicas (Ley 25.673, Artículo 2º). Sin embargo, el artículo 3º de la Ley 25.673 establece explícitamente que "el programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna". Ni en la ley ni en el programa hay referencias a acciones específicas dirigidas a las necesidades de los hombres. En este contexto, todas las actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (excepto la promoción de la prevención del SIDA) están exclusivamente dirigidas a las mujeres.

En el presente artículo nos centraremos, en particular, en analizar en qué medida se ha avanzado en la institucionalización del Programa en lo que respecta, específicamente a garantizar el acceso al mismo a los varones. En este sentido, analizaremos si se conocen adecuadamente cuáles son las necesidades en salud sexual y reproductiva de los varones, prestando especialmente atención a aquéllas vinculadas a la edad y la clase social. Luego de identificar estas necesidades, analizaremos, cuáles han sido las intervenciones llevadas adelante para cumplir con los objetivos del Programa y -en la medida que los datos lo permitan- aproximarnos a una primera evaluación de cobertura y accesibilidad de los servicios ofrecidos.

Palabras Clave: intervenciones en salud – accesibilidad a servicios – salud sexual y reproductiva

I. Introducción

En el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo en 1994, se incorpora una nueva perspectiva para el análisis de la salud sexual y reproductiva y, consecuentemente, para la elaboración de políticas públicas que permitan el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y varones. En este contexto, se resalta la necesidad de priorizar la equidad e igualdad de género, a partir de la resignificación de las relaciones de género en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, no sólo proporcionando recursos simbólicos y materiales como condición para empoderar a las mujeres sino también para el logro de un mayor involucramiento de los varones en la salud sexual y reproductiva.

De esta manera, no resulta casual, que a nivel internacional, la preocupación por la población masculina vaya creciendo entre los investigadores, consultores y formuladores de políticas que trabajan en el campo de la salud sexual y reproductiva. Esto viene ocurriendo como consecuencia de los numerosos estudios que señalan el papel decisivo que juega el hombre en la salud sexual y reproductiva de las mujeres así como la identificación del hombre como sujeto de necesidades específicas en ese campo (Arilha, 1999; WHO, 2002). Sin embargo, a pesar del consenso mundial y el compromiso de los gobiernos para desarrollar acciones encaminadas a contemplar la perspectiva de género para el abordaje e intervención en materia de salud sexual y reproductiva, existen obstáculos y contradicciones de carácter sociocultural que dificultan el acceso de los hombres a los servicios de salud sexual y reproductiva y, consecuentemente, el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. En particular, en Argentina, en Octubre de 2002 se sanciona Ley Nacional Nº 25.673, que dio origen al "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable" (en adelante, PNSSyPR). En mayo del año siguiente se sanciona el Decreto Nacional 1283/2003 que reglamenta la mencionada Ley. El objetivo fundamental de esta ley fue el de promover la igualdad de derechos en materia de salud sexual, disminuir la tasa de morbimortalidad materno infantil, prevenir embarazos no deseados, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, garantizar el acceso a la información de la población en general y potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable. Algunos de los objetivos del Programa (ej.: "Disminuir la mortalidad materno-infantil" o "Promover la educación sexual de los adolescentes") implican acciones sobre algunas poblaciones específicas (Ley 25.673, Artículo 2º). Sin embargo, el artículo 3º de la Ley 25.673 establece explícitamente que "el programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna". Ni en la ley ni en el programa hay referencias a acciones específicas dirigidas a las necesidades de los hombres. En este contexto, todas las actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (excepto la promoción de la prevención del SIDA) están exclusivamente dirigidas a las mujeres.

Dado que el PNSSyPR comienza a instrumentarse en el año 2003, en este trabajo nos proponemos analizar en qué medida se ha avanzado en estos años en la institucionalización del Programa en lo que respecta, específicamente a garantizar el acceso al mismo a los varones. En este sentido, analizaremos si se conocen adecuadamente cuáles son las necesidades en salud sexual y reproductiva de los varones, prestando especialmente atención a aquéllas vinculadas a la edad y la clase social. Luego de identificar estas

necesidades, analizaremos, cuáles han sido las intervenciones llevadas adelante para cumplir con los objetivos del Programa y -en la medida que los datos lo permitan- aproximarnos a una primera evaluación de cobertura y accesibilidad de los servicios ofrecidos.

II. Invisibilidad de los varones en el campo de la salud sexual y reproductiva: Algunos resultados

Figueroa Perea (1998) sostiene que, históricamente, las necesidades de los varones en materia de salud sexual y reproductiva no han sido objeto de estudio de las disciplinas que han abordado la reproducción. Así, advierte ciertos obstáculos epistemológicos, culturales, sociales y políticos que impiden la integración del varón en los procesos reproductivos, desde la inexistencia de indicadores para el estudio de la fecundidad que incorporen a los varones hasta la circulación de representaciones sociales que evitan la participación activa de los hombres en la reproducción. “La perspectiva de género en tanto opción teórica, metodológica y práctica, incorporada actualmente a la discusión sobre sexualidad y reproducción, permite cuestionar el valor que le asignan hombres y mujeres a los eventos reproductivos, a la vez que reconstruir el proceso histórico que ha llevado a la asignación diferencial de derechos y responsabilidades, con lo que se pueden identificar actores en cualquier proceso de validación, pero también de transformación de las normatividades que han moldeado los espacios reproductivos en contextos específicos”(Figueroa Perea, 1998:89).

En la Argentina, en la actualidad, ya existen varios estudios en el área de los estudios sobre sexualidad y salud reproductiva en los cuales el varón ha sido incluido en la población bajo estudio. El análisis de dicha literatura revela que un aspecto escasamente abordado en nuestro país –y también a nivel internacional (OPS/GTZ, 2002)- es el referido a la información que poseen o a la que desearían acceder los varones, así como sus necesidades y experiencias en la atención de su salud sexual y reproductiva. Aún así a nivel local, aparecen indicios de que se ha comenzado a reconocer la importancia de tomar en cuenta aspectos como los recién mencionados, tal como se observa en una investigación realizada en las provincias de Catamarca, Corrientes, Formosa, San Juan y Santiago del Estero (López, Pantelides y Findling, 2004): los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y jefes provinciales de los Programas de Salud Sexual y Procreación Responsable entrevistados consideraron que era necesario emprender acciones dirigidas a la población masculina. En este apartado, reseñaremos aquellas investigaciones que han indagado las necesidades de los varones en cuanto a la salud sexual y reproductiva en el contexto de la implementación del PNSSyPR y analizaremos cuáles son las principales que de los resultados obtenidos se desprenden.

En el año 2005, Infesta Domínguez (2005) realiza una investigación cualitativa sobre las necesidades y requerimientos de los varones residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires en lo que respecta a información en sexualidad y salud reproductiva así como sus experiencias en los servicios de salud existentes. Específicamente, los datos fueron recolectados a través de la técnica de grupos focales. La muestra intencional (conformada por un total de 67 varones) quedó integrada por 8 grupos focales que reunían las siguientes características: a) cuatro grupos de varones adolescentes de entre 16 y 19 años (dos de ellos de estrato

socioeconómico bajo y dos, de estrato medio/alto); y b) cuatro grupos de varones adultos de entre 35 y 45 años (dos grupos de cada estrato socioeconómico considerado). La investigación concluye que los adolescentes, tanto del sector socioeconómico medio-alto, como entre los que pertenecen al sector socioeconómico bajo, no adoptan ningún tipo de conductas para cuidar su salud. En general, entre los varones adultos, las actitudes respecto del cuidado de la salud y las opiniones que ellos tienen son, en parte, similares a las planteadas por los varones adolescentes dado que muy pocos de ellos mencionan tener el hábito de hacerse chequeos médicos. En general parecería haber consenso entre todos los varones respecto de que una de las mayores preocupaciones en materia de prevención está vinculada con cuestiones de salud reproductiva. En el caso de los varones adolescentes, no es tanto el SIDA su preocupación, sino más bien los embarazos la mayor motivación para que los que adoptan algunas conductas de cuidado.

Los adolescentes de los grupos focales tanto del sector socioeconómico alto como del bajo, mencionan que efectivamente toman más o menos recaudos dependiendo del tipo de relación de pareja. Cuando la relación es estable la máxima preocupación es el embarazo y toman recaudos para evitarlo, no así en el caso de las parejas ocasionales en cuyo caso el uso del preservativo es más frecuente por el peligro de contagio del SIDA. Otra instancia acerca de la escasa percepción del riesgo que tienen los varones jóvenes está relacionada directamente con las prácticas sexuales desprotegidas, el desconocimiento del uso adecuado del condón y de las vías de contagio de las enfermedades de transmisión sexual. Entre los problemas de salud señalados por los varones jóvenes, relacionados con su salud sexual y reproductiva, surgió el tema del consumo de drogas y alcohol, como situaciones riesgosas que pueden llevarlos a adoptar conductas sexuales de riesgo y al contagio del SIDA. Los varones adultos, en cambio, parecen adoptar un gran espectro de conductas preventivas aunque las mismas no se vinculen con el intento por preservar la salud sexual y reproductiva. También entre estos varones aparece el tema de la disfunción sexual como una problemática de salud masculina, tanto para jóvenes como para adultos aunque admiten que hay mucho silencio alrededor de la misma. Los jóvenes de estrato medio-alto, coincidieron en remarcar, por un lado, los problemas existentes en los servicios de salud (sobre todo, en lo que respecta al sistema de salud público, pero sin excluir las otras ofertas del sistema), con especial referencia a la falta de recursos -materiales y humanos- frente a una demanda que ha aumentado considerablemente, así como los problemas vinculados a lo que ellos consideran una deficiente formación de los médicos. En este sentido, coinciden con los varones adultos en el tipo de problemas que observan en los servicios de salud (las dificultades para obtener turnos, las largas esperas para hacerse atender, etc.).

Ahora bien, en relación a la falta de recursos, estos jóvenes -a diferencia de los adultos- hicieron referencias específicas a la falta de provisión de preservativos y a las obligaciones que todos los servicios de salud -y no solo los públicos- tienen al respecto, en tanto y en cuanto su función es la de cuidar la salud de la población. Por otro lado, más allá de que los jóvenes del estrato socioeconómico medio-alto señalan que las deficiencias del sistema afectan a todas las personas, subrayan la existencia de desigualdades en el acceso a los recursos necesarios para el cuidado de la salud, las cuales están vinculadas a las diferencias de clase social. De manera similar a lo que sucede con los varones de 35 a 45 años de ambos estratos socioeconómicos, los jóvenes del estrato medio-alto, identifican diferencias en cuanto a la calidad de los servicios según la ubicación geográfica de los mismos ya que asocian la misma con las diferencias de clase. Es interesante observar que, en tanto los

jóvenes de estrato medio-alto observan un acceso desigual de la población a los recursos necesarios para la atención de la salud y atribuyen la misma a las diferencias de clase, los jóvenes de estrato bajo consideran que dichas desigualdad se deben a diferencias de nivel educativo y/o de características familiares.

A la hora de pensar dónde o cómo pueden -o podrían- responder sus inquietudes en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, atribuyen a los medios masivos un rol fundamental (los cuales se suman a los pares que consideran como fuente privilegiada, tal como ya mencionamos anteriormente). Es llamativo, y a la vez preocupante, que mayoritariamente no visualicen los servicios de salud como un lugar al que pueden concurrir a pedir información, a consultar en materia de prevención, etc. Sí poseen información respecto de que los servicios públicos proveen a la población de recursos para la prevención (ej.: preservativos), aunque ningún participante manifestó haber concurrido a los mismos con tales fines. Los varones adultos también coinciden en señalar que los problemas en el sistema público de salud se han profundizado como consecuencia de la alta tasa de desocupación que dejó a muchas personas sin cobertura social y que ahora se ve impelida a concurrir al hospital público. En este sentido, son varios los varones que reconocen que, cuando contaban con obra social, visitaban al médico en forma más frecuente. Estos problemas, como es de esperar, pueden palparse en forma más cruda en los grupos de varones de estrato socioeconómico bajo. Los varones adultos observan desigualdades en cuanto a la prestación médica que recibe la población según su lugar de procedencia. Los varones de bajos recursos que concurren más frecuentemente al médico -al igual que se encontró en estudios realizados con mujeres del mismo estrato socioeconómico (Pantelides et al, 1992)- son aquellos que han aprendido a sortear los obstáculos del sistema a través de relaciones personales con el personal del hospital (ya se trate del médico que lo atiende sin turno, la enfermera que habla con el médico para que lo atienda sin turno, la empleada administrativa que le consigue un turno sin hacer la cola respectiva y/o sin tener que ir al hospital a tal fin), etc. También los varones adultos de estrato medio-alto ponen en juego estrategias que aparecen como un factor facilitador para a la hora de decidir la consulta médica. Al comentar sus experiencias en los servicios de salud, los varones adultos del estrato bajo, en general, señalan que han recibido mala atención médica y coinciden al indicar que los existentes en provincia de Buenos Aires son predominantemente de baja calidad.

En cambio, los participantes de los grupos de estrato socioeconómico medio-alto (que, mayoritariamente, viven y se atienden en Capital Federal), al referirse a sus experiencias en los servicios de salud, realizan distinciones en función del tipo de servicios (público, obra social, privado, etc.) y al interior de cada uno de ellos también, en varias oportunidades, identifican diferencias en cuanto a la calidad de la atención. En lo que respecta estrictamente a la forma en que están organizados los servicios, los varones adultos de ambos estratos socioeconómicos consideraron técnicamente adecuado el sistema basado en un médico de cabecera pero, asimismo, señalaron que, tal como se lo instrumenta en la práctica, resulta perjudicial para los pacientes por el largo proceso por el cual deben pasar hasta obtener una respuesta al problema de salud que motivó la consulta inicial. Para estos varones, el sistema ha sido organizado de dicha manera por motivos económicos: por un lado, la existencia del médico clínico o de cabecera evitaría la realización de estudios costosos que no son necesarios pero, por otro lado, esta organización, en lugar de aportar racionalidad al uso de los recursos, es percibida por los varones como una barrera más que el paciente debe sortear. En el caso de los varones del estrato medio-alto, sus críticas estarían indicando que este problema es mayor en las obras sociales. Los

varones adultos coinciden con los jóvenes del estrato socioeconómico medio-alto en cuanto a adoptar una posición crítica en lo que respecta a la relación médico-paciente y al trato que reciben del profesional. Sin embargo, a diferencia de lo que se observa entre los jóvenes del estrato medio-alto, entre los varones adultos no es posible encontrar un patrón dominante en sus críticas, ni aún entre los que pertenecen a un mismo estrato socioeconómico (Infesta Domínguez, 2005).

Más recientemente, una investigación realizada en dos ciudades de la provincia de Santa Fe (República Argentina), Reconquista y Gran Rosario, se propuso identificar las necesidades específicas en salud sexual y reproductiva de los varones así como el reconocimiento de servicios que pudieran cubrir sus necesidades (Pantelides y Gaudio, 2009). Para ello, entre otras actividades, se realizó una encuesta domiciliaria a varones de entre 25 y 59 años que residían en los ámbitos mencionados durante los años 2006 y 2007. Entre los principales resultados, los investigadores encontraron que, en cuanto al conocimiento sobre disponibilidad de servicios de salud reproductiva, solo el 27,2% del total de los entrevistados en Gran Rosario y el 24,5% de los de Reconquista declara conocer una institución del tipo mencionado, pese a que se incluye en la pregunta a la oferta de información como uno de los servicios. En ambas ciudades, los hospitales son los más mencionados como servicios de salud aunque en mayor medida en Reconquista donde casi las tres cuartas partes de los hombres los mencionan. En ambas localidades, una parte importante de la población adulta joven masculina (dos tercios o más) conocía servicios que proveían información u orientación o tratamiento en ETS, sida y anticoncepción. En el otro extremo, el menor conocimiento se dio con los servicios a los que se podría recurrir en relación con el aborto y la vasectomía, lo que claramente responde a una oferta muy limitada de tales servicios debido a la ilegalidad del aborto y a la muy reciente y parcial incorporación de la vasectomía como alternativa anticonceptiva. En ambas localidades, sólo una minoría buscó orientación o información para prevenir un embarazo; en ambos lugares es notablemente más frecuente la búsqueda de métodos anticonceptivos. El porcentaje de los que buscaron ayuda frente a una ETS es muy alto tanto en Reconquista como en el Gran Rosario y en ambas localidades es mucho menor el de los que buscaron ayuda por problemas de sexualidad o infertilidad. Solo en el caso de las ETS las cifras de Reconquista y el Gran Rosario son semejantes (alrededor del 90%): las ETS, evidentemente, requieren una consulta médica en la absoluta mayoría de los casos. Cuando se trata de buscar información para evitar un embarazo, la conducta de los encuestados de cada ciudad es muy diferente. Mientras en el Gran Rosario el recurso a amigos y parientes y a profesionales de la salud (excepto farmacéuticos) es similar y suma más del 70% de los casos, en Reconquista predomina el recurso a los farmacéuticos y, en segundo lugar, a los demás profesionales de la salud. La búsqueda de provisión de métodos anticonceptivos lleva a tres cuartas partes de los encuestados de ambas ciudades a la farmacia. Frente a una enfermedad de transmisión sexual la absoluta mayoría de los varones buscó ayuda, en primer lugar diagnóstico y tratamiento y en segundo término, medicamentos. Acorde con el tipo de ayuda buscada, los profesionales de la salud (excepto farmacéuticos) fueron los destinatarios casi exclusivos de esa búsqueda (Pantelides y Gaudio, 2009).

En el contexto de la misma investigación mencionada más arriba, pero con una mirada distinta no sólo en términos metodológicos sino en relación a la población de estudio, en 2006-2007 se realizó en las ciudades de Reconquista y Gran Rosario, un trabajo de campo cualitativo basado en entrevistas en profundidad a autoridades de diferentes niveles de la gestión en salud y a proveedores de servicios desalud para varones,

con el objetivo de indagar sus percepciones respecto de la necesidad de servicios de salud reproductiva para varones y las características que dichos servicios deberían tener (Infesta Domínguez, 2012) En relación con los servicios existentes en salud sexual y reproductiva, se han señalado grandes avances pero también importantes desafíos aún pendientes. En lo que respecta a las fortalezas que detentan los servicios existentes en salud sexual y reproductiva en la actualidad, la mayoría de los entrevistados coincidieron en resaltar la disponibilidad de los recursos necesarios especialmente en lo que respecta a MAC e información. En cuanto a las principales debilidades, hubo consenso en señalar que las mismas están relacionadas con la falta de participación comunitaria, y consejería y prevención. En este mismo orden de cuestiones, especialmente las autoridades que se desempeñan a nivel local observaron obstáculos derivados de la falta de articulación entre las políticas nacionales, provinciales y municipales. Las autoridades sí reconocen abiertamente que, si bien la normativa que dio origen al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establece que el mismo está dirigido a la población en general, las acciones implementadas en la actualidad en el marco del mismo están dirigidas mayoritariamente –cuando no, de manera exclusiva– a la mujeres en edad de procrear y a los niños. En este contexto, las autoridades proponen no sólo integrar los varones sino también a mujeres que ya han concluido su período reproductivo. Muchos de estos entrevistados proponen pensar en servicios dirigidos a parejas más que a individuos.

Como queda demostrado, los estudios mencionados brindan importantes insumos para la temática que aquí nos ocupa, especialmente si consideramos que la misma constituye aún a nivel internacional un área sobre la que son más los interrogantes sin responder que el conocimiento que se ha logrado acumular. En este sentido, vale señalar que, para el caso de Argentina, no contamos aún con estudios que nos brinden resultados a nivel nacional respecto a las necesidades de los varones en salud sexual y reproductiva.

Por su parte, de las escasas investigaciones que hemos encontrado –y a las que nos hemos referido oportunamente– queda claro que existen falencias y limitaciones respecto al conocimiento y las prácticas en torno a la salud sexual y reproductiva así como en la identificación de los servicios dedicados a esta materia. Consecuentemente, se ve mermada la accesibilidad y el uso de los mencionados servicios. La invisibilidad del hombre en las estrategias diseñadas en el marco de los programas de salud sexual y reproductiva, indudablemente se presenta como un fuerte obstáculo no sólo en lo que respecta a la avance del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos por parte de toda la ciudadanía, sino también en lo que respecta al logro de mejoras en la salud y calidad de vida de los hombres y mujeres. Es necesario impulsar el compromiso del hombre con la salud sexual y reproductiva pero esto implica necesariamente promover su toma de conciencia como sujeto de derechos y obligaciones. El avance que se pueda hacer para la inclusión de estos nuevos actores como sujetos de la prevención y atención de la salud reproductiva, a nuestro entender, va a estar muy vinculado al grado de desarrollo que se pueda lograr sobre uno de los aspectos de los servicios la participación comunitaria y la consejería. A través de la consejería, el usuario aprende opciones y recibe educación e información sobre salud sexual y reproductiva, en general, y los derechos y responsabilidades de los varones en relación con la misma. Es así como la provisión de consejería permite convertir a los hombres en usuarios educados de servicios de salud para ellos mismos y para sus parejas.

III. Acciones e intervenciones destinadas a la población de varones en el marco del PNSSyPR

Tal como se mencionó anteriormente, en octubre de 2002, la Ley Nacional Nº 25.673 dio origen al "Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable". En mayo del año siguiente se sanciona el Decreto Nacional 1283/2003 que reglamenta la mencionada Ley. El Programa "... reconoce que el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para poder definir la posibilidad de tener hijos, cuántos hijos tener, cuándo tenerlos, y el intervalo entre ellos. Por eso, promueve la 'Consejería' en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios de salud pública de todo el país; es decir, la posibilidad de acceder gratuitamente a un asesoramiento de calidad que contribuya a la autonomía y a la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva" (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2007). Los objetivos del PNSSyPR son los siguientes:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbitimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

Todos ellos implican acciones sobre algunas poblaciones específicas (Ley 25.673, Artículo 2º). Sin embargo, el artículo 3º de la Ley 25.673 establece explícitamente que "el programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna". Ni en la ley ni en el programa hay referencias a acciones específicas dirigidas a las necesidades de los hombres. En este contexto, todas las actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva (excepto la promoción de la prevención del SIDA) están exclusivamente dirigidas a las mujeres. En este contexto, nos preguntamos qué tipo de intervenciones que se han realizado en el marco de este programa desde el 2003 a la actualidad para analizar cuáles de ellas permiten integrar a los varones en la salud sexual y reproductiva.

La etapa inicial del Programa puede ubicarse entre 2003 y 2006. En el momento de su creación, el PNSSyPR fue ubicado en el marco de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. La etapa de institucionalización puede ubicarse entre 2006 y 2010. A partir del 2006, el PNSSyPR adquirió autonomía administrativa y financiera dentro de la Secretaría de Políticas Sanitarias. Esta independencia marcó el inicio de una nueva etapa, en la cual se avanzó en la construcción de un nuevo enfoque conceptual y de gestión. La etapa de consolidación puede ubicarse a partir de 2010. Se generó una mayor fortaleza en la capacidad de gestión a nivel territorial.

Se garantizó la provisión de métodos anticonceptivos y se incorporaron de manera concreta las diversas identidades y un abordaje integral de la salud sexual y de la salud reproductiva, como ámbitos relacionados pero independientes.

Reconociendo los superlativos avances en materia de salud sexual y reproductiva en el marco del programa, se señalan a continuación algunas de las acciones desarrolladas para abordar los objetivos señalados anteriormente. :

- La ampliación de los servicios de servicios de salud sexual y reproductiva al 93% del total de los establecimientos sanitarios.
- En el marco del Programa se sanciona la Ley Nacional Nº 26.150 que estableció el Programa Nacional de Educación Sexual Integral. La ley es implementada -aún condifultades- en las escuelas públicas y privadas de todo el país. El Ministerio de Educación de la Nación ya publicó manuales para nivel inicial, primario y secundario y una revista para conversar sobre sexualidad en las familias
- El aumento del presupuesto para la distribución de tratamientos anticonceptivos. De esta manera se proveyó al 68% de la población objetivo del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Se crea un sistema de servicios de salud dedicados a líneas de trabajo específicas, a saber:
 - o *Evitar un embarazo no buscado* a través de la Anticoncepción Hormonal de Emergencia (AHE).
 - o *Atender a las personas víctimas de violencia sexual sin que sean doblemente victimizadas por servicios de salud*
 - o *Disponer de servicios especializados en salud de adolescentes*
 - o *Garantizar servicios de Atención Integral Post Aborto (APA)*
 - o *Ofrecer servicios de Anticoncepción Quirúrgica (AQ)*
- En el año 2010 se llevaron adelante 87 acciones de formación en salud sexual y reproductiva, de las que participaron 3.010 personas. Entre los meses de enero y septiembre de 2011 se realizaron 31 acciones de capacitación de las que participaron 1.319 profesionales. Fueron capacitados en este período: integrantes de equipos de salud (médicos/as y enfermeros/as, obstétricas, psicólogas/os y trabajadoras/es sociales); consultoras/es de la línea 0800 Salud Sexual, promotoras/es de salud comunitarios y referentes de los programas de salud sexual y reproductiva provinciales y municipales. Del total de acciones de formación realizadas durante 2010 y 2011, el 66% corresponde a acciones de formación dirigidas a equipos de salud y el 34% fueron de actualización profesional.
- Dentro de este plan integral se enmarcaron a partir de 2010 una serie de acciones de formación, consideradas estratégicas para lograr el objetivo de la reducción de la mortalidad de mujeres por causas obstétricas.
- Desde el año 2003, uno de los servicios que más se incrementó en los hospitales de todo el país es el establecimiento de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva. La consejería es un espacio de intimidad donde la persona puede consultar sobre sus dudas y necesidades en salud sexual y reproductiva, para ser informada de tal forma que pueda tomar sus decisiones en forma autónoma.

Si bien la mayor parte del programa se destina preferentemente a la población de mujeres -incluso observamos que las legislaciones de las distintas provincias que adhirieron a la Ley Nacional, Nº 25.673, se destinan, en su

gran mayoría, a las mujeres en edad fértil y a los jóvenes- pudimos encontrar algunas acciones que incluyen a los varones. En primer lugar, en 2006 se sancionó la Ley Nacional 26.130 de Anticoncepción Quirúrgica que agregó la posibilidad de que toda la población solicite y acceda en forma gratuita a la ligadura tubaria en el caso de las mujeres y a la vasectomía, los varones. Cabe resaltar igualmente, que los servicios que ofrecen la vasectomía son 79 frente a los 309 que ofrecen la ligadura de trompas. En cuanto a los métodos de prevención de embarazos y ETS, se hizo fuerte hincapié en la distribución gratuita de preservativos incluyéndolo en el Plan Médico Obligatorio, ampliando, de esta manera, la cobertura. Se desarrollaron seis series de materiales para poblaciones específicas plasmadas en una serie de seis postales, a saber: diversidad sexual, varones, personas con discapacidades, migrantes y pueblos originarios. En lo que respecta a los varones, se destaca *Sexualidad orientada a varones*: "Animate a cambiar. Por una sexualidad con decisiones compartidas". En el caso de la postal sobre varones, se trabajó con testeo en grupos focales y entrevistas a varones de diferentes edades. Por su parte, la línea 0800-222-3444 constituyó una de las principales acciones de 2010 y se consolidó como una experiencia innovadora a nivel nacional y regional en cuanto al diseño e implementación de dispositivos de acceso a información sobre temas de salud sexual y reproductiva para mujeres y varones. Vale recalcar que más de la mitad de los llamados registrados (62%) fueron hechos por mujeres, mientras que los varones realizaron el 24,7% de las consultas. Tanto para varones como para mujeres, el rango de edades que concentró la mayor proporción de llamados fue el grupo que va entre los 20 y 49 años. Se observaron diferencias por género. Más del 80% de consultas sobre aborto y violencia sexual fueron realizadas por mujeres, quienes también indagaron más acerca de las prestaciones que deben brindar obras sociales y pre pagas (87,5%). Los varones, en cambio, realizaron el 77% de las llamadas por dificultades para disfrutar de la sexualidad (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2011).

A pesar de los esfuerzos dedicados a trabajar con esta población específica, no debe perderse de vista que las intervenciones deben sistematizarse y realizarse desde una perspectiva basada en derechos. Un enfoque basado en los derechos implica no sólo que las personas pueden elegir y tomar decisiones, sino también la creación de un ambiente que permita cambios más rápidos en las actitudes, las creencias y los comportamientos. No se puede promover la equidad de género sin cuestionar las jerarquías patriarcales y de poder que aceptan el poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, y que impiden el acceso de las mujeres a los derechos humanos, incluso los derechos sexuales y reproductivos. La promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los hombres tiene que ver con el cambio de valores culturales y la promoción de equilibrios en el poder y el respeto mutuo en las relaciones sexuales (Cohen y Burger; 2000).

Los servicios dirigidos a los hombres históricamente se han centrado especialmente en la distribución de condones, a brindar información y a practicar vasectomías. De esta manera, se necesita un acercamiento multidisciplinario para focalizar y registrar los puntos críticos que determinan la participación de los hombres en salud reproductiva. La mayoría de los autores consultados coinciden en señalar que es imperativo que los proveedores de servicios en salud incluyan a los hombres como compañeros en salud reproductiva teniendo en cuenta sus necesidades desde una perspectiva cultural y de género. De acuerdo con la información que se desprende del apartado anterior y la proporcionada en este contexto podemos concluir, que si bien se ha avanzado en la institucionalización del PNSSyPR, existen deudas pendientes en cuanto a la integración del varón en los servicios de salud. La implementación de un programa que se desarrolle desde la perspectiva de

género, debe problematizar y discutir el papel del varón en los servicios de salud sexual y reproductiva para poder garantizar el ejercicio de sus derechos reproductivos. Las experiencias recientes en el terreno han mostrado que los programas bien enfocados sobre participación masculina pueden tener un impacto en ambos comportamientos, masculino y femenino, relacionados a la salud sexual y reproductiva (Crean et al, 1996). Cuando los hombres están involucrados, más mujeres adoptan métodos de planificación familiar y continúan con los mismos (WHO, 2002). En el próximo apartado, veremos distintas posiciones en torno al abordaje del papel del varón en programas de salud sexual y reproductiva.

IV. El papel del varón en la salud sexual y reproductiva: diversas posturas, distintos abordajes

El enfrentamiento a las preocupaciones de los hombres y a lo que ellos perciben como sus problemas no significa que se descuide a las mujeres. Por el contrario, se trata más bien de una estrategia que tiene más probabilidad de atraer el interés y participación en la solución de problemas que afectan tanto a hombres como a mujeres. Ahora bien, los hombres requieren de servicios sexuales y reproductivos que sean flexibles y que respondan a sus comportamientos sexuales y sus necesidades cambiantes a lo largo de sus vidas (Duza, 2002; Wynter, 2002). Un hombre adolescente en una relación no estable tendrá necesidades diferentes que un hombre casado de mediana edad que tiene dos hijos/as, al igual que un hombre mayor que está enfrentando el cáncer de próstata. Sin embargo, los servicios ofrecidos y su entrega, pueden variar mucho debido a las necesidades locales, los valores culturales y los recursos disponibles.

Las estrategias relacionadas a una perspectiva de género en la salud sexual y reproductiva para los hombres deben enfrentar la mezcla de factores sociales e individuales para lograr las metas. Se puede combinar y reajustar los enfoques macro y micro-sociales, de largo plazo y de corto plazo como sea necesario. Para asegurar resultados exitosos, los programas deben ser guiados por evaluaciones de las necesidades de hombres y mujeres en la comunidad objetivo; un conocimiento general de hasta qué punto la comunidad es receptiva a la igualdad de género y al cambio social; y las estructuras, capacidades y habilidades existentes. La idea de necesidades prácticas versus necesidades estratégicas también es útil en la evaluación de las necesidades. Todas las organizaciones en la comunidad, en el mercado y en el estado siguen reglas, actividades y recursos que se caracterizan por las relaciones de poder formuladas por los papeles de género. Para incluir a los hombres como aliados, necesitamos entender:

- Las normas, actividades, los recursos y el poder en la esfera reproductiva;
- Cómo estos se manifiestan en instituciones, en contextos geográficos y culturales diferentes; y
- Cómo las diversas organizaciones se relacionan entre ellas en las redes complejas de influencia –tales como las leyes que oponen la educación sexual para adolescentes o políticas que requieren la autorización del marido para que la mujer reciba atención médica- y cómo estos factores afectan el comportamiento, incluso el comportamiento reproductivo (Cohen y Burger, 2000).
- El rol del hombre, su relación con otras parejas y sus elecciones en vinculación con la fertilidad y la reproducción deben ser tenidas en cuenta al momento de aconsejarlo acerca de las alternativas de planificación familiar (WHO, 2002).

Tal como señalan los mismos autores, "aunque ningún programa puede incorporar efectivamente todos los aspectos posibles de un enfoque integral a los papeles masculinos, es crítico identificar algunas dimensiones claves para intervenciones a niveles macro y micro. Esta perspectiva amplia permite el trabajo en los dos lados del continuo, desde promover prácticas menos dañinas (necesidades prácticas) hasta promover el cambio social (necesidades estratégicas). Esto implica que las políticas y los programas de población deben estar coordinados con otros aspectos de las comunidades, como la educación, el empleo y la religión, para poder enfrentar los prejuicios de género que hacen que las mujeres sean dependientes de los hombres y que perjudican sus propios derechos" (Cohen y Burger, 2000: 121) A partir de los resultados de un taller realizado en la Ciudad de Buenos Aires, con 28 jóvenes (14 varones y 14 mujeres), Sikos (2002) recomienda considerar a los varones en proceso de cambio hacia estereotipos no tradicionales de masculinidad como "grupo diana" en interacciones y políticas de salud en general y salud sexual y reproductiva, para reforzarlos y reforzar así la emergencia de modelos de masculinidades no tradicionales. Asimismo, la autora sostiene que, para facilitar la modificación de estilos tradicionales de masculinidad, es necesario favorecer la conexión de los varones con su interioridad, sus procesos reflexivos, el registro de sus afectos, el entrenamiento para entrar en empatía con el otro y el descentramiento de sus sensaciones corporales de excitación. Para lograr estos objetivos se sugieren recursos diversos, a nivel artístico, lúdico, corporales, intimistas, individuales, grupales, masivos, etc. Es imprescindible también favorecer el intercambio entre varones y mujeres (Sikos, 2002).

Las estrategias para mejorar la participación en salud reproductiva deben incluir educación, entrenamiento, promoción y la llegada de los servicios a los lugares en los que se encuentran los hombres. Estos deben ser interpelados, a partir de la educación y la promoción, para compartir responsabilidades sexuales, anticonceptivas, de pareja y vinculadas a la paternidad además, de planificación familiar. Este programa de educación debe sustentarse en una educación adecuada de los consejeros que intervengan en el apoyo de los hombres y las parejas, de la disponibilidad de condones y la provisión de servicios "amigables" destinados a los varones. Durante la fase de la adolescencia, los puntos principales a analizar son los comportamientos sexuales riesgosos, las orientaciones sexuales, la masturbación y el abuso sexual. La escuela es un buen lugar para llegar a los adolescentes, pero de todas maneras, es necesario tener en cuenta que las chicas son más proclives a permanecer en la escuela que los varones. Para los hombres mayores, los problemas principales radican en el cáncer de próstata y disfunciones (Wynter, 2002; WHO, 2002) y, en estos casos, "... puede ser más eficiente hacer requerimientos a servicios que están más allá de la esfera de acción de una clínica básica de planificación familiar o salud reproductiva..." (Cohen y Burger, 2000: 90). En todos los casos, la mayoría de los autores (entre otros: Duza, 2002; Wynter, 2002) sostienen que los hombres deben encontrar los servicios en lugares y a horarios adecuados, especialmente cerca de sus lugares de trabajo.

La incorporación de los varones a la salud sexual y reproductiva plantea un dilema central: ¿Se debe integrar servicios para hombres en los servicios existentes o se debe servir a los hombres en clínicas aparte, sólo para hombres? Cohen y Burger (2000) señalan que, en algunos países, la costumbre y la tradición indican las necesidades de servicios separados para los hombres; en tanto que en otros países han tenido éxito en la ampliación de servicios existentes. A pesar de esto, dichos autores reconocen que, en los casos de pacientes que necesitan atención para el cáncer, tratamiento para ETS/VIH/SIDA, atención de salud mental, terapia

sexual y consejería puede ser más eficiente hacer requerimientos a servicios que están más allá de la esfera de acción de servicio de salud sexual y reproductiva (Cohen y Burger, 2000).

A diferencia de los anteriores, otros autores no dudan en recomendar directamente el desarrollo de servicios integrales de salud que tomen en cuenta las necesidades médicas de los hombres en cuanto a salud sexual y reproductiva (Nkioza, 2002; Mehta, 2002; Fuhi Snethlage et al, 2000; Manzelli y Pecheny, 2002). En este sentido, Mehta (2002) señala que "los hombres deben ser tratados holísticamente", con lo cual también coinciden Warwick y Aggleton (2001) al referirse específicamente a los varones jóvenes. Es decir, desde esta visión los programas tienen más éxito cuando no se reducen a la salud reproductiva. Los hombres prefieren obtener, en un mismo lugar, varias alternativas de servicios, incluyendo control clínico general, tratamientos vinculados con problemas urológicos, disfunciones sexuales, ETS e infertilidad. Esto se debe a que, en la mayoría de los casos, los hombres se dirigen a los servicios médicos por otras razones que no son las consultas en salud reproductiva. Lo ideal es, entonces, aprovechar esa oportunidad para brindar información y servicios en salud reproductiva. Así, Mehta (2002) propone integrar los servicios de los hombres en las estructuras existentes: por lo tanto no es necesario crear nuevas estructuras. Integrar a los hombres en los proyectos existentes vinculados a la planificación familiar mejora la sustentabilidad de los mismos (WHO, 2002). Según Mehta (2002), la clave está en adaptar los programas existentes para mujeres e incluir a los hombres, teniendo en cuenta que se deben seguir considerando las necesidades de las mujeres. En especial, este último aspecto (proveer servicios para varones que no anulen los establecidos previamente para mujeres) es también resaltado por otros autores como Wynter (2002).

Green (2003:s/nº) por su parte, sostiene que hay tres tipos de programas:

- Existen los programas de "planificación familiar entre los hombres", que tienen la misma estructura y objetivos que los programas tradicionales para reducir los índices de crecimiento demográfico. Estos programas se centran en los hombres como usuarios de métodos anticonceptivos o responsables de las decisiones que animan a las mujeres a usar dichos métodos, o les permiten hacerlo.
- El segundo tipo de programas resalta que hay que ser "equitativos" con los hombres y se centra en los derechos de los hombres y sus necesidades de salud reproductiva, pero presta poca atención a la inequidad social que ha impedido que los hombres y mujeres actúen en igualdad de condiciones. Este enfoque propone una falsa simetría, si se entiende por "equidad" que hay que gastar lo mismo en los hombres que en las mujeres, y no se abordan las diferencias entre los sexos en términos de autoridad, poder de decisión, autonomía y otros factores.
- A diferencia de lo anterior, los programas de "equidad de género" reflejan el claro interés de la conferencia en promover justicia y en la división de ventajas y responsabilidades entre los sexos, como un fin en sí mismo y para apoyar los esfuerzos en salud y desarrollo. La idea es que hay que separar los objetivos demográficos de la prestación de servicios de salud, y que se necesita considerable compromiso masculino para lograr relaciones más equitativas y mejorar el bienestar físico, mental y social de ambos sexos.

Más allá de las apreciaciones a favor y en contra de uno u otro modelo (servicios de salud sexual y reproductiva para varones vs. servicios que contemplen integralmente la salud de los varones), coincidimos con Cohen y

Burger en que la decisión final acerca de qué modelo adoptar debería incluir consultas con la comunidad para determinar sus preferencias, las necesidades de los hombres y el ambiente que utilizarían con más probabilidad y, por supuesto, los recursos disponibles. En cualquier modelo escogido, se debe considerar las actividades comunitarias con grupos de hombres y redes sociales informales, las cuales no deben sustituir intervenciones planeadas cuidadosamente.

V. Conclusiones

Tal como señalamos en este trabajo, en 1994 la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) realizada en la ciudad de El Cairo, promueve un mayor involucramiento de los varones en la salud sexual y reproductiva como una de las estrategias para lograr la equidad en las relaciones de género en el ámbito de la sexualidad y la reproducción. Bajo esta perspectiva, en primer lugar, pasamos revista a las investigaciones que a nivel local han analizado las necesidades de los varones en cuanto a la salud sexual y reproductiva a partir del año 2003, fecha en la que se reglamentó la Ley Nacional 25.673 que dio origen al PNSSyPR. Se destacó la escasa producción sobre esta temática, sólo centrada en AMBA y en Santa Fe, y más aún la inexistencia de un relevamiento a nivel nacional que aborde el papel del varón en este sentido. Se han recuperado las investigaciones que estudiaron las características de esta población, según estrato socioeconómico y edad, en cuanto al conocimiento específico respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual, los métodos para prevenir embarazos y ETS y asimismo, la identificación de los servicios, el tipo de servicios disponibles dedicados a la salud sexual y reproductiva y sus percepciones en cuanto al acceso y las características de los mismos. Respecto a las prácticas efectivas, se han descripto cuáles fueron los resultados vinculados a las conductas sexuales y reproductivas de los varones y cuáles son los servicios que utilizan para obtener información y tratamiento en esta materia. Asimismo, se destacó una investigación en torno a la percepción de los proveedores de servicios de salud para varones, y las autoridades en salud, sobre la necesidad de servicios de salud reproductiva para varones y las características que dichos servicios deberían tener. Las autoridades reconocen abiertamente que, si bien la normativa que dio origen al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable establece que el mismo está dirigido a la población en general, las acciones implementadas en la actualidad en el marco del mismo están dirigidas mayoritariamente –cuando no, de manera exclusiva– a la mujeres en edad de procrear y a los niños. En este contexto, las autoridades proponen no sólo integrar a los varones sino también a mujeres que ya han concluido su período reproductivo. Muchos de estos entrevistados proponen pensar en servicios dirigidos a parejas más que a individuos. Concluimos que en los ámbitos en que se han desarrollado las investigaciones, son remarcables las deficiencias en cuanto al conocimiento y las prácticas de los varones en materia de la salud sexual y reproductiva y simultáneamente, las escasas acciones dirigidas a sus necesidades por parte de los servicios de salud.

Una vez identificadas estas necesidades, analizamos las intervenciones para la población que dio origen a este trabajo, que se han realizado en el marco del “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, creado a partir de la Ley Nacional 25.673. Se han resaltado los superlativos avances en cuanto a las acciones destinadas a la población de mujeres y jóvenes, y aquellos esfuerzos para estimular la participación de los

varones en la salud sexual y reproductiva. En relación a estos últimos, se presentan como acciones erráticas no integrales, sostuvimos, entonces que las intervenciones deben sistematizarse y realizarse desde una perspectiva basada en derechos. Un enfoque basado en los derechos implica no sólo que las personas pueden elegir y tomar decisiones, sino también la creación de un ambiente que permita cambios más rápidos en las actitudes, las creencias y los comportamientos. No se puede promover la equidad de género sin cuestionar las jerarquías patriarcales y de poder que aceptan el poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, y que impiden el acceso de las mujeres a los derechos humanos, incluso los derechos sexuales y reproductivos. La promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los hombres tiene que ver con el cambio de valores culturales y la promoción de equilibrios en el poder y el respeto mutuo en las relaciones sexuales (Cohen y Burger; 2000).

Finalmente, nos aproximamos a los distintos abordajes que analizan cómo es posible incluir al varón en los programas de salud sexual y reproductiva. Algunos enfoques plantean que se debe integrar servicios para hombres en los servicios existentes y otros, refieren que se debe servir a los hombres en clínicas aparte, sólo para hombres. Asimismo, se plantea el dilema respecto a si los varones deben asistir a los servicios de salud sexual y reproductiva o deben constituirse servicios que contemplen integralmente la salud de los varones. Concluimos que más allá de las apreciaciones a favor y en contra de uno u otro modelo, coincidimos con Cohen y Burger en que la decisión final acerca de qué modelo adoptar debería incluir consultas con la comunidad para determinar sus preferencias, las necesidades de los hombres y el ambiente que utilizarían con más probabilidad y, por supuesto, los recursos disponibles. En cualquier modelo escogido, se debe considerar las actividades comunitarias con grupos de hombres y redes sociales informales, las cuales no deben sustituir intervenciones planeadas cuidadosamente.

Bibliografía

- Arilha, M. (1999). Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. En *Questões da saúde reprodutiva*(pp. 455-467). Río de Janeiro: Fiocruz.
- Cohen, S. I., y burger, M. (2000). Alianzas con los hombres: Un enfoque nuevo en la salud sexual y reproductiva. *Informe Técnico de FNAUP*. 3, 1-258.
- Duza, B. (2002). Capacity building in reproductive health programmes focusing on male involvement: a South-to-South framework. [en línea] 1ª ed. Washington: World Health Organization, 2002 (Serie Programming for male involvement in reproductive health: Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO). [consulta: 10 de mayo 2013].<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67409/1/WHO_FCH_RHR_02.3.pdf>
- Figueroa Perea, J. G. (1998). Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Revista de Cadernos de Saúde Pública*.14, 87-96.
- Fuhi Snethlage, P., Tellería, J., y Mazuelos, Y. (2000). *El momento de involucrar a los hombres en salud sexual y reproductiva. Estudio exploratorio en Santa Cruz de la Sierra-Bolivia*. Bolivia: Centro de Investigación Social,Tecnología Apropriada y Capacitación.
- Greene, M. Los programas de salud reproductiva tienen que incluir a los hombres. 2003 [en línea]. [consulta: 8 de mayo 2013].<<http://www.prb.org/SpanishContent/Articles/2003/LosProgramasDeSaludReproductivaTienenQueIncluirALosHombres.aspx>>.
- Infesta Domínguez, G. (2005, octubre 12-14) Las necesidades y requerimientos de los varones en materia de información y atención de la salud sexual y reproductiva. En AEPA,*VIII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Asociación de Estudios de Población de la Argentina.
- Infesta, G. (2012). Varones y servicios de salud sexual y reproductiva: la visión de autoridades de salud en Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2, 106 – 141.
- López, E., Pantelides, E., Findling, L. (2004). *Línea de base para el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Provincias de Catamarca, Corrientes, Formosa, San Juan*. Informe presentado al Programa Materno Infantil [PROMIN]. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- Manzelli, H., Y Pecheny, M. (2002). Prevención del VIH/SIDA en Hombres que tienen Sexo con Hombres. En *Sida y sexo entre Hombres en América Latina: vulnerabilidad, fortalezas, y propuestas para la acción: perspectivas y reflexiones desde la salud pública, las ciencias sociales y el activismo*. (pp. 103-138). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Mehta, M. (2002). Communicating with men to promote family planning: lessons learned and suggestions for programming. [en línea] 1ª ed. Washington: World Health Organization, 2002 (Serie Programming for male involvement in reproductive health: Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO).[consulta: 3 de julio 2008].<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67409/1/WHO_FCH_RHR_02.3.pdf>

Ministerio De Salud De La Nación Argentina. (2007). *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable*.[en línea]. [consulta: 05 de mayo de 2013].Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/salud_sexual/site/programa.asp>

Ministerio De Salud De La Nación Argentina(2011). *Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación ResponsablePolíticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Avances y desafíos. Balance 2003-2011.* [en línea]. [consulta: 05 de mayo de 2013].Disponible en: <<http://www.unfpaargentina.com.ar/sitio/archivos/originalbalancesyr.pdf>>

Nzioka, C. (2002). Research on men and its implications for policy and programme development in reproductive health. [en línea] 1ª ed. Washington: World Health Organization, 2002 (Serie Programming for male involvement in reproductive health: Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO).[consulta: 3 de julio 2008].<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67409/1/WHO_FCH_RHR_02.3.pdf>

OPS/GTZ (2002).Promoción de la participación de los hombres en los programas de salud reproductiva en Centroamérica. Protocolo de investigación. División de Promoción y Protección de la Salud, División de Salud y Desarrollo Humano. OPS/GTZ.

Pantelides, E. A. Y Cerrutti, M. (1992). Conducta reproductiva y embarazo en la adolescencia. Buenos Aires: CENEP. *Cuadernos del CENEP*. 47.

Pantelides, E. A. Y Gaudio, M.(2009). Uso de los servicios de salud reproductiva por los varones de dos ciudades argentinas. *Salud Colectiva*. 5, 195-209.

Sikos, G. (2002, octubre 9-11). Expectativas, logros y cambios en los asistentes a un programa de educación sexual. En PRASSAR-CENEP, OMS, CEDES y AEPA, *IV Taller de Investigaciones sociales en Salud Reproductiva y Sexualidad. El rol del varón en la salud sexual reproductiva en países de América Latina y el Caribe*. Programa Regional sobre Aspectos Sociales de la Reproducción Humana del Centro de Estudios de Población, Organización Mundial de la Salud, Centro de Estudios de Estado y Sociedad y Comité Científico de Nupcialidad y Reproducción de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina

Warwick, I. Aggleton, P. (2001). *Learning from what young people say... about sex, relationships and health.* London: University of London. Institute of Education. Thomas Coram Research Unit.

World Health Organization [WHO]. *Background.* [en línea] 1ª ed. Washington: World Health Organization, 2002 (Serie Programming for male involvement in reproductive health: Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO).[consulta: 3 de julio 2008].<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67409/1/WHO_FCH_RHR_02.3.pdf>

Wynter, H. (2002). Male participation in reproductive health: a Caribbean imperative. [en línea] 1ª ed. Washington: World Health Organization, 2002 (Serie Programming for male involvement in reproductive health: Report of the meeting of WHO Regional Advisers in Reproductive Health WHO/PAHO).[consulta: 3 de julio 2008].< http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67409/1/WHO_FCH_RHR_02.3.pdf>

CAPÍTULO 11

Repensando la Lógica del Sistema de Asignaciones Familiares como política de igualdad

Marcelo Fabián Lucero

Instituto de Investigaciones Socioeconómicas .Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de San Juan.
Correspondencia a: marceloflucero@gmail.com

Resumen

Quisiera mediante mi exposición poner la atención en la conformación de una nueva y vieja forma de intervención social en materia de política social que comenzó a desarrollarse durante la década de los noventa y encontró su consolidación particular durante la última década. Me refiero a aquellos programas y políticas que desde mediados de los años noventa, y en particular durante esta última década, han mixturado elementos y prácticas que responden en la tradición de la política social argentina a la asistencia por un lado y a la seguridad social por el otro.

La configuración de esta particular intervención social saca a la luz tensiones y contradicciones que se reflejan tanto en las disputas en el plano del discurso, pero también en la implementación de las políticas y programas. Y plantea una lucha de sentido por establecer la legitimidad de la intervención estatal.

Para dar cuenta de esta nuevo forma de intervención analizaré en el presenta la estrategia de la Asignación Universal por Hijo, destacando su particular combinación en su diseño y propuesta, de aspectos referidos al seguro social propio de la tradición de las asignaciones familiares y por otro aspectos que buscan universalizar e incluir a población que a prima facie no han estado contemplados entre sus beneficiarios: trabajadores informales y desocupados.

Palabras Clave: Asignación Universal por Hijo - Universalidad – Asignaciones Familiares

Introducción

La implementación de la Asignación Universal por Hijo (en adelante AUH) tiene su marco de posibilidad en el Sistema de Asignaciones Familiares de nuestro país. Este hecho, asiduamente olvidado en el discurso y análisis de funcionarios y expertos, establece las condiciones y posibilidades dentro de las cuales se desplegará la intervención de la AUH.

Este punto de partida, imprescindible en mi opinión, para comprender y analizar la AUH permite explicar de una manera más adecuada e integral esta política social. En primer lugar al situarla como parte de una intervención estatal que data desde mediados del siglo pasado reproduce elementos y tradiciones propias de las Asignaciones Familiares. Pero en segundo lugar la AUH representa una transformación innovadora del sistema al integrar una forma de intervención con elementos ajenos hasta ese momento para este tipo de políticas en nuestro país.

En esta tensión entre las continuidades y lo nuevo es que se puede avizorar con mayor precisión las posibilidades de la AUH. Si bien el tratamiento aislado de la AUH⁴⁹ tiene el mérito de brindar una mayor precisión sobre el impacto que tiene en la población destinataria, por el otro no facilita un conocimiento integral y complejo de la intervención estatal dirigida ya no sólo a los trabajadores informales pobres, sino a la población económicamente activa.

Ampliar el foco de observación permite distinguir una política social que alcanza a casi la totalidad del universo de la población trabajadora después de una trayectoria de décadas en las que paulatinamente se fue ampliando el acceso a los distintos tipos de trabajadores. Pero además un análisis enfocado en el Sistema de Asignaciones Familiares posibilita develar y comparar el particular tratamiento que se fue dando y se da la población según su inserción en el mercado de trabajo.

En síntesis examinar la AUH como parte del Sistema de Asignaciones Familiares posibilita sacar a la luz tanto un proceso de universalización de la cobertura al integrar a trabajadores del sector informal como una intervención que opera con diversas formas y procedimientos según el tipo de beneficiario al que llega el sistema.

Universalizando el sistema

A mediado de la década de los años cincuenta a partir de un Convenio Colectivo de Trabajo Mercantil (108-1956) y a su vez de la propuesta de la Unión Industrial Argentina, se dictan los Decreto Ley 7913/57(comercio) y 7914/57 (industria) en donde se establece de forma obligatoria el pago de asignaciones familiares para los

⁴⁹Me refiero básicamente a considerarla como un Programa de Transferencia de Ingresos dirigidos a población en contexto de pobreza.

trabajadores mercantiles e industriales. Entre los considerandos la primer fundamentación brindada es la de "incrementar la entrada mensual de quienes deben soportar mayores cargas de familia".

Se establecen dos Cajas de asignaciones paralelas, con algunas diferencias entre ellas:

- Empleados de comercio: se establece un aporte patronal del 4% de la nómina salarial (1 punto menor al del sector Industria). Asimismo se introduce un tope salarial a partir del cual los empleadores no tienen obligación de pagar y por ende excluir a dichos trabajadores. Esto es, aquellos trabajadores que ganen más allá del umbral salarial establecido no recibirán la asignación familiar. Un mes después por el decreto 8879 este tope es eliminado. Para diciembre de 1957 se reglamentará y creará la Caja de Subsidios Familiares para Empleados de Comercio (Decreto Ley 18611).
- Trabajadores de la Industria: según reza en el Decreto es la UIA quien propone la creación del sistema. En este caso no sólo el porcentaje de aporte patronal es mayor (5%), sino que además no existe ningún límite salarial para recibirla. En el año 1959 mediante la Ley 15223 se crea la Caja de Subsidios Familiares para Personal de la Industria.

En el año 1965 mediante el decreto 3256/65 se crea la Caja de Asignaciones Familiares para el Personal de la Estiba (CASFPE) con el fin de otorgar el subsidio a las familias de los trabajadores de la Estiba. Esto es resultado de un acuerdo entre el Sindicato Portuario y la patronal tendiente a incluir a aquellos trabajadores que por su especificidad no se encuadraban en calidad de Mercantiles o Industriales.

Esta Caja en término generales se rige por una lógica contributiva, en la que se establece una aporte de las empresas del sector que alcanza el 12%. Además se integra por primera vez una asignación por esposa (aún cuando ella trabaje bajo relación de dependencia) y se faculta al Directorio CASFPE para que incorpore trabajadores de "actividades portuarias, marítimas o fluviales" que se desempeñen en empresas estatales (art. 51).

Ya con anterioridad, en el año 1964 mediante ley 16459 en donde se promulga la figura del Salario Mínimo Vital y Móvil, se establece que las asignaciones familiares conformarán parte del mismo, además de regir topes y porcentajes para su cálculo. En esta ley por primera vez se menciona (art. 12) que los trabajadores estatales podrán ser beneficiarios de las asignaciones, pero no se legisla sobre procedimientos y operatorias que efectivicen dicha afirmación.

Estas menciones referidas a los trabajadores del Estado serán concretadas mediante la Ley 18.017 del año 1967 en que se crea: "Caja de Asignaciones familiares para el Personal de Empresas Estatales, la que funcionará como sección de la Caja Nacional de Previsión para el Personal del Estado y Servicios Públicos." (art. 28). Sin embargo recién en el año 1973 se concretarán efectivamente el pago de las asignaciones a empleados estatales.

Por ley 20586 del año 1973 se incorporan al sistema a los jubilados y pensionados de las diversas ramas de actividad cubiertas. Para ello se determina que serán las propias Cajas de Asignación quienes tendrán a su cargo el financiamiento de las prestaciones a jubilados.

En el año 1996 se promulga la ley 24714 que produce una significativa transformación del sistema convirtiéndolo en un sistema único de administración estatal, compuesto por dos formas de financiamiento, (contributivo y no contributivo), reduciendo el aporte patronal y estableciendo por primera vez una restricción al acceso de acuerdo al nivel de ingresos salariales.

Con la instauración de la AUH mediante decreto 1602 del año 2009, se produce el último paso destinado a la tendencia histórica y paulatina de extensión de la cobertura de las Asignaciones Familiares. En efecto en su artículo primero se establece la aplicación de un subsistema no contributivo destinado a “grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal”.

Se produce así un salto significativo puesto que un sistema pensado y articulado en torno a los trabajadores formales, es modificado para aplicarse ahora a aquel conjunto de trabajadores que no se encuentran bajo una relación contractual laboral y por ende carecen de cobertura social. La AUH viene en este sentido a ampliar un mecanismo de protección a trabajadores históricamente desprotegidos.

Contribución y selectividad

Las asignaciones familiares en nuestro país han seguido históricamente predominantemente un sistema de carácter contributivo. Esto es un esquema obligatorio dirigido a realizar transferencias monetarias a los trabajadores en relación de dependencia de acuerdo al tamaño de familia, edad escolar de los hijos entre otros. Este esquema se financia con el aporte patronal el cual es realizado proporcionalmente de acuerdo a la masa salarial que tienen a su cargo.

Estas contribuciones son congregadas en un fondo común que tiene la función de compensar el pago del adicional a los trabajadores con mayor carga de familia (Rofman y otros, 2001).

La incorporación de hijos de desocupados y trabajadores informales mediante la AUH, introduce modificaciones en la lógica de financiamiento al abrir el acceso a una población que no realiza aportes monetarios.

Ahora bien el funcionamiento de un sistema no contributivo se hace estableciendo requisitos y condiciones para aquellos que se encuentran dentro del mismo. Se restringe el acceso a través del establecimiento de un parámetro como es el nivel de ingresos que responde a la lógica propia de la asistencia, puesto que sólo tendrán derecho a la AUH aquellas familias que no perciban “una remuneración superior al salario mínimo, vital y móvil.” (Art.2º Decreto 1602).

Un elemento diferencial de la asistencia es su carácter selectivo, lo que implica que está orientado, o para utilizar terminología actual, focalizado en un conjunto de la población delimitada en base a ciertas características. Eludiendo por ahora los criterios sobre los cuales se establecen dichas características, quisiera subrayar que existe un procedimiento de selección para la implementación de la transferencia.

Mediante este procedimiento, propio de la asistencia, se elige a quienes serán pasibles de la transferencia y quiénes no. De allí que la AUH en realidad al utilizar el criterio selectivo se acerca más al terreno de la particularidad y no de la universalidad, en concordancia con el proceder de la técnica asistencial.

La puesta en ejecución del Régimen de Asignaciones Familiares que combina dos modos: contributivo – no contributivo, implica una lógica y forma que fundamenta y organiza el intercambio económico entre el Estado y los trabajadores en una política social.

Por una parte aquellos trabajadores formales tendrán un acceso universal⁶⁰ a las prestaciones de acuerdo a su composición familiar por su sola condición de encontrarse realizando un trabajo en relación de dependencia y por el cual sus empleadores realizan contribuciones.

Por otra un sistema que incorpora a los trabajadores desocupados y trabajadores informales que no realizan ningún aporte financiero directo al sistema y sólo pueden acceder a la prestación siempre y cuando sean selectivos. Esto es, tengan un ingreso por debajo del salario mínimo, o dicho en palabras de la presidenta: "los sectores más vulnerables".

Prestaciones Segmentadas

Las asignaciones familiares en nuestro país han tenido diversos tipos de adicionales. En su origen en 1934 nació como un seguro de maternidad (Ramaccioti, 2004-2005) y con el tiempo incorporó una asignación por hijo con el fin de suplir el gasto proveniente del tamaño familiar. La asignación por escolaridad buscó facilitar la asistencia escolar y evitar la deserción, en tanto el adicional por nacimiento o adopción intenta cubrir (al modo de un seguro médico) los ingresos en un momento del ciclo de vida.

El sistema de asignaciones en nuestro país no ha tenido un objetivo único y claro sino una amplia variedad de beneficios que en su historia llegan a contabilizarse en catorce (Rofman y otros 2001). En la actualidad de acuerdo a la ley 24714 encontramos 8 tipos de asignaciones posibles de ser otorgadas, sin embargo su aplicación está regida por un tratamiento diverso de acuerdo a la posición del trabajador en el mercado de trabajo.

En primer lugar el corte es establecido de acuerdo al rango salarial. De acuerdo al ANSES, según el nivel de ingresos los trabajadores tienen derecho a la siguiente asignación por hijo:

⁶⁰Considero que las deducciones de ganancias es una forma de reconocimiento económico de la carga de familia.

- A) Los grupos familiares que ganan hasta \$ 3200 por mes cobrarán \$ 340 por cada hijo.
- B) Los grupos familiares que perciben ingresos entre \$ 3200,01 y \$ 4400 por mes cobrarán \$ 250 por cada hijo.
- C) Los grupos familiares que ganan entre \$ 4400,01 y \$ 6000 por mes cobrarán \$ 160 por cada hijo.
- D) Aquellos grupos familiares que ganan entre \$6000,01 y \$ 14.000, quienes pasarán a cobrar \$ 90 por cada hijo.

A esta clasificación resta agregar:

- E) Aquellos que superan el monto de 14000 quienes si bien no percibirán la asignación, si tendrán derecho a deducciones de ganancias por tal concepto.
- F) Los Trabajadores informales que ganan menos del Salario Mínimo Vital y Movil, quienes percibirán la Asignación Universal por Hijo por un monto de \$340.

Un segundo corte de clasificación del sistema es de acuerdo al tipo de inserción laboral trabajador: Trabajadores formales y trabajadores informales. La inclusión de la AUH en el sistema de las asignaciones familiares continuó (si tenemos en cuenta las asignaciones a jubilados y pensionados y veteranos de guerra) un modo segmentado de brindar seguridad social de acuerdo a la condición personal de quien la recibe.

Esta segmentación en la intervención a través de otorgar distintos tipos de beneficios está organizada de acuerdo al grado de cercanía o lejanía que tenga el beneficiario con el trabajo asalariado formal. En la medida en que la condición laboral se acerque o cumpla cabalmente con las características de un trabajo mercantil formal las prestaciones a las que se tendrá acceso serán más generosas. Por el contrario en la medida en que se aleje de ese parámetro las prestaciones serán más restringidas.

A continuación el siguiente cuadro comparativo basado en el Decreto 1482/2011 permite una visión de los tipos de beneficios a los que tiene acceso aquellos que se encuentran dentro del régimen de asignaciones familiares y que ganan hasta 3200 pesos (salario mínimo, vital y móvil):

	Trabajadores en relación de dependencia	Desempleados (Fondo de Desempleo)	Jubilados y Pensionados	Veteranos de Guerra	Desocupados y Trabajadores Informales
Asignación por hijo / AUH	\$340	\$340	\$340		\$340
Asignación por hijo con discapacidad.	\$1200	\$1200	\$1200		\$1200
Asignación prenatal / Embarazo para Protección Social	\$340	\$340		\$340	\$340
Asignación por ayuda escolar anual	\$170	\$170	\$170		

Asignación por nacimiento.	\$600	\$600		\$600	
Asignación por adopción.	\$3600	\$3600		\$3600	
Asignación por matrimonio.	\$900	\$900		\$900	

El disímil acceso a las prestaciones deja a aquellos trabajadores informales en condiciones desiguales a la hora de un nacimiento, o la decisión de adoptar un hijo. En caso de que se quiera formalizar una relación de pareja el trabajador en relación de dependencia tiene un estímulo económico que le permitirá suplir los gastos ocasionados en ese momento. Y por el contrario el trabajador informal no contará con esta prestación a la hora de decidir contraer matrimonio.

El caso de la escolaridad es aún más paradigmático, puesto que de acuerdo a esta organización particular de las prestaciones paliar los gastos educativos de una familia de trabajadores informales no sería prioritario frente a los de la familia de trabajadores asalariados formales. En tanto para estos últimos se establece un incentivo económico por sobre el monto de la asignación por hijo.

Si las estadísticas indican que a medida que descendemos en las escalas de ingresos la población tiende a vivir mayores nacimientos, menores relaciones de pareja formalizadas y mayor deserción escolar, cabría preguntarse hasta donde una estrategia de intervención que segmenta los beneficios de esta manera no tiende a reproducir desigualdades sociales preestablecidas por los mecanismos del mercado, a través de la posición que ocupan los agentes en el mercado de trabajo.

Por último cabe señalar que la inactividad forzada del mercado de trabajo no es indiferente a la hora de brindar prestaciones por asignación familiar, sin embargo si es diferente si se trata de un trabajador formal o un trabajador informal. El primero será calificado como desempleado y por ende objeto de un tipo de intervención y protección. En tanto el trabajador informal será nominado como desocupado y tendrá acceso a prestaciones por hijo o en caso de embarazo.

Obligaciones diferenciadas

El último aspecto a señalar es el referido a lo que he denominado la lógica de la condicionalidad, entendiendo por tal, la racionalidad en la que están inspiradas las obligaciones. La intencionalidad de los requerimientos está articulada a una forma o procedimiento que estructuran el intercambio de obligaciones entre el Estado y los beneficiarios de las Asignaciones Familiares.

En el plano material no sólo basta con establecer cuáles son los recursos o actividades que se intercambian, sino también el tiempo que media entre ellos.

La condicionalidad establecida en el Régimen de Asignaciones Familiares estructura el tipo y el ritmo del intercambio de obligaciones de manera diferente según se trate de un trabajador en relación de dependencia, o un trabajador del sector informal.

La Asignación por escolaridad constituye un método de intercambio por el cual con anterioridad a cumplir con la obligación, esto es, "a fin de contribuir a sufragar los gastos propios del inicio de todo ciclo lectivo" (Res 2/2006 Secretaría de Seguridad Social) se produce la transferencia monetaria. Primero se produce la prestación monetaria y luego se espera el cumplimiento de la obligación por parte del trabajador.

Esta medida es planteada como "un incentivo contra la deserción escolar", tiene un carácter preventivo en tanto pone la prioridad en facilitar, mediante la anticipación, las condiciones materiales para que los beneficiarios cumplan con el requerimiento de asistencia escolar. Dicho en otras palabras, en el marco del juego de obligaciones el agente y su conducta es puesto en segundo lugar y en cambio se privilegia la transferencia monetaria constituyéndose bajo la lógica de un incentivo.

Para el caso de la asignación prenatal, es la simultaneidad en el tiempo lo que se establece entre condición (embarazo) y retribución monetaria. La asignación es otorgada durante todo el período de embarazo. Esta sincronía temporal tiene la función de fortalecer los ingresos familiares en un momento particular del ciclo de vida familiar como es el período de gestación.

En este caso la obligación se convierte en realidad en una condición: embarazo. Lo que se tiene en cuenta para el intercambio de obligaciones no es el comportamiento que debe seguir el trabajador, sino más bien una situación vital por la que atraviesa el y su familia. El carácter protectivo del intercambio se manifiesta dado que se busca compensar o resguardar mediante una transferencia monetaria una condición del beneficiario.

La condicionalidad de la Asignación Universal y la Asignación por Embarazo en cambio están organizadas bajo otro principio de intercambio.

En primer término la transferencia monetaria está atravesada por el criterio de la retención:

"k) Asignación Universal por Hijo para Protección Social: la mayor suma fijada en los incisos a) o b), según corresponda.

El OCHENTA POR CIENTO (80%) del monto previsto en el primer párrafo se abonará mensualmente a los titulares de las mismas a través del sistema de pagos de la ADMINISTRACION NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (ANSES).

El restante VEINTE POR CIENTO (20%) será reservado en una Caja de Ahorro a nombre del titular en el BANCO DE LA NACION ARGENTINA percibido a través de tarjetas magnéticas emitidas por el banco, sin costo para los beneficiarios.

Las sumas podrán cobrarse cuando el titular acredite, para los menores de CINCO (5) años, el cumplimiento de los controles sanitarios y el plan de vacunación y para los de edad escolar, la certificación que acredite además, el cumplimiento del ciclo escolar lectivo correspondiente.

La falta de acreditación producirá la pérdida del beneficio." (Decreto 1602/2009)

La retención es una acción por la cual el Estado conserva una parte de la prestación para garantizar el cumplimiento de una obligación. Es un acto compulsivo que tiene como intencionalidad de constreñir a la realización de una conducta por parte del beneficiario.

Para ello la retención utiliza como instrumento la privación temporal de una parte de la prestación, a fin de materializar la exigencia. Esta herramienta anticipa la sanción en caso de incumplimiento de los requerimientos, puesto que aplica la reducción del ingreso con anterioridad a que los beneficiarios realicen o no las conductas obligadas por la AUH.

Dicha sanción es ejecutada temporalmente con anterioridad y será suprimida cuando el trabajador informal demuestre que sus hijos han asistido a la escuela y han realizado los controles sanitarios previstos.

De esta manera la retención estructura el intercambio a través de un juego de obligaciones con un grado de coacción inverso al anterior, en el que la sanción es materializada de manera anticipada con el fin de obligar a los beneficiarios a realizar los compromisos preestablecidos por la ley.

Lo que en el discurso oficial se explicita como "incentivos a la acumulación de capital humano en forma de educación y salud centrada en niños/as y adolescentes como mecanismo para la superación de la reproducción intergeneracional de la pobreza." (Resolución ANSES 132/2010), se constituye para el caso de los trabajadores desocupados e informales en un estímulo negativo constituido por el castigo económico anticipado.

La lógica de la retención aplicada en la AUH implica un incentivo a la acumulación del capital humano a través de la aplicación de una sanción económica anticipada sujeta a ejecutarse según el comportamiento que desempeñen los trabajadores y sus hijos.

Este peso en el carácter punitivo del intercambio de obligaciones es complementado con otro elemento en el caso de la AUH, en el que a diferencia de la asignación por hijo, prenatal o por escolaridad, las condicionalidades exigidas involucran prioritariamente un determinado comportamiento de los beneficiarios. No basta con encontrarse bajo una condición social determinada (ser hijo de trabajador), sino que además es menester desempeñar ciertas conductas.

El peso de las obligaciones a las que se encuentra sujeto el beneficiario de la AUH es más intenso en tanto debe realizar una serie de acciones en materia de salud y educación. La condicionalidad en este sentido se vuelve una condicionalidad a la conducta del beneficiario, a una forma determinada de comportarse.

A diferencia de las asignaciones propias de los trabajadores en relación de dependencia, la AUH establece un mecanismo de obligaciones en el que se unifican los requerimientos de salud y educación. La percepción del beneficio implica el cumplimiento de una serie de comportamientos que exceden la única condición de ser hijo de trabajador desocupado o informal.

Para el trabajador en relación de dependencia la Asignación por hijo requiere de una condición: relación filial; la asignación por escolaridad requiere de un comportamiento: asistencia escolar y la asignación prenatal requiere de una condición: embarazo. Estas tres formas de asignación implican un intercambio en el que la transferencia económica está en directa relación con la condicionalidad requerida para cada una de ellas.

Otra situación es la de los trabajadores desocupados e informales en las que la AUH exige a cambio de la prestación: relación filial, asistencia escolar y controles sanitarios. A una misma prestación se le establecen tres obligaciones asociadas ya no sólo a la presencia de un hijo en una familia, sino también a su educación y cuidado. La asignación en este sentido bajo la particular estructura que fija la condicionalidad, se convierte en una prestación que tiene como contrapartida las obligaciones asociadas a la crianza de los hijos.

Universalidad tensionada

La AUH ha sido exitosa en la reducción de la pobreza y la desigualdad, reorientando la tendencia de la política social hacia objetivos que permitan poner en la agenda del Estado la cuestión central de la distribución del ingreso.

Este paso ha sido de suma importancia y no debe ser olvidado pues reivindica una de las tradiciones más valoradas en el plano de los Regímenes de Estado de Bienestar cual es la de poner el eje en la igualdad al devolver la función redistributiva al Estado.

A diferencia de los Programas de Transferencia de Ingresos aplicado en nuestro país, este nuevo encuadramiento abandona el eje de la pobreza como fundamento para situarse en el campo del trabajo: se trata de una asignación dirigida a hijos de trabajadores, más que niños pobres ahora se abre la oportunidad de pensarlos como hijos de trabajadores igualados con los hijos de trabajadores formales.

Vale recordar que centrar el eje en la pobreza implicó no sólo la implementación de una serie de programas focalizados con la intencionalidad de asistir a las familias en el momento de riesgo social (pobreza). Sin sobre todo convertir a la política social en una acción intermitente, transitoria y cuyo fin último es la de paliar la insuficiencia ingreso.

Por el contrario la AUH puede ser ubicada en el marco de las políticas de protección social (y no alivio o combate de la pobreza).

Si recordamos que el cálculo de la asignación familiar es establecido en base a una proporción del salario percibido por el trabajador formal, entonces el parámetro de referencia es el trabajo formal.

Asignar los \$340 a los niños hijos de trabajadores informales y desocupados implica una ampliación de la cobertura de las asignaciones familiar igualando el tratamiento a todos los hijos de trabajadores más allá de su condición legal de ejercicio.

En síntesis la AUH se ha conformado como un sistema de protección de los niños en tanto reconocidos como hijos de trabajadores. En otras palabras la intencionalidad es fundamentalmente proteger a las familias de trabajadores asegurando un piso de mínimo de protección social a sus integrantes.

Ahora bien es necesario también destacar los límites y dificultades de este sistema. Si bien la cobertura casi universal de todos los trabajadores y sus familias, más allá de su condición laboral, es un paso muy importante en materia de protección social, esto difícilmente se traducirá en condiciones más igualitarias si la forma en que el Estado interviene sobre las distintas familias de trabajadores no hace más que establecer diferencias y reproducir desigualdades de acuerdo a la posición en el mercado de trabajo.

El gran desafío que hoy enfrentan políticas como las de la AUH es como superar la idea de universalidad como sinónimo de cobertura total. Esto es romper con la concepción de universalidad como (y esto es fruto del debate que nos dejó instalado el neoliberalismo) la capacidad de una política de llegar a todos. Superar esta concepción implica pensar la Universalidad inseparable de la igualdad. Implica en síntesis no sólo llegar a todos, sino también llegar a todos por igual.

Bibliografía

Ramacciotti, K. (2004-2005). Las trabajadoras en la mira estatal: Propuestas de reforma de la Caja de Maternidad (1934-1955). Trabajos y Comunicaciones. UNLP Disponible en: http://www.fuentesmemoria.fahce.unl.edu.ar/art_revistas/pr.315/pr.315.pdf

Rofman, R. Grushka, C. Y Chevez, V. (2001). "El sistema de asignaciones familiares como herramienta central en la política social argentina", VI Congreso Internacional CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Buenos Aires.

Chebez, V. (1992). El desarrollo y la crisis final de las asignaciones familiares en el marco de las políticas del ajuste. Estudios del Trabajo N° 4. ASET, Buenos Aires.

CAPÍTULO 12

Las familias en contextos de pobreza extrema y las instituciones. Repensar la accesibilidad

Carolina Maglioni

Carmen Elizalde

Licenciadas en Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
Correspondencia a:carolinamaglioni@yahoo.com.ar

Resumen

El presente trabajo se enmarca en el proyecto “*Familiarización del enfoque de bienestar, últimas redes y reconfiguración de la pobreza y la indigencia en medios urbanos. Tensión entre comprensión y medición de la pobreza extrema*” (PIUBAMAS MS04 2010-2012), investigación interdisciplinaria dirigida por la prof. Adriana Clemente y el Dr. Alejandro Rofman. Ésta se desarrolla de manera conjunta entre las facultades de Ciencias Sociales y Ciencias Económicas de la UBA y problematiza la tendencia a globalizar las estrategias de atención a la pobreza bajo paradigmas comunes aunque cambien los contextos (histórico y social) donde ésta se expresa, lo cual favorece lecturas y prácticas reduccionistas.

La complejidad es un componente constitutivo de la problemática de la pobreza persistente, por lo tanto se combinan diferentes dimensiones en su detección y caracterización, tanto a nivel del hogar como de su entorno (ambientales, vinculares y de la economía familiar).

Entre las diversas estrategias que las familias en contextos de pobreza extrema despliegan para cubrir sus necesidades de reproducción, podemos mencionar los vínculos que establecen con los sistemas de servicios a los que acceden como usuarios.

Podemos decir que el vínculo que establecen estas familias con lo institucional se caracteriza por su intensidad.

En este sentido, en este trabajo analizamos las particularidades de esta relación con las instituciones educativas y de la salud, a fin de conocer la calidad del vínculo a partir de indagar en las condiciones de accesibilidad.

Entendemos a la accesibilidad desde una perspectiva relacional, “*como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios*

”(Stolkiner y Otros, 2000: 282).

Esta mirada pone de manifiesto que los sujetos son también constructores de accesibilidad con sus representaciones, discursos y prácticas. Por lo tanto, nos permite pensar la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios.

Palabras Clave: pobreza persistente, vínculos instituciones públicas, accesibilidad.

Introducción

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación interdisciplinario: Familiarización del enfoque de bienestar, últimas redes y reconfiguración de la pobreza y la indigencia en medios urbanos. Tensión entre

comprensión y medición de la pobreza extrema (PIUBAMAS MS04 2010-2012).⁵¹ Dicha investigación problematiza la tendencia a globalizar las estrategias de atención a la pobreza bajo paradigmas comunes aunque cambien los contextos (histórico y social) donde ésta se expresa, lo cual favorece lecturas y prácticas reduccionistas.

Dentro del campo de la pobreza, se profundiza el análisis de la problemática de la pobreza crónica y/o persistente, atendiendo que se trata de un fenómeno poco tratado desde el punto de vista de sus múltiples dimensiones y derivaciones.

La complejidad es un componente constitutivo de la problemática de la pobreza persistente, por lo tanto se combinan diferentes dimensiones en su detección y caracterización, tanto a nivel del hogar como de su entorno (ambientales, vinculares y de la economía familiar ligadas a prácticas de aprovisionamiento). Estas tres dimensiones implicadas en el desenvolvimiento diario de los miembros del hogar y su reproducción adquieren diferente peso en relación a dos elementos transversales que son: la trayectoria del hogar (es decir, cómo se estructura en el seno del mismo la pobreza en el tiempo, especialmente en su faz más crítica que es la situación de indigencia) y la capacidad de adaptación a las condiciones de privación en las que se desarrolla la vida cotidiana (Clemente, 2012).

La dimensión vincular involucra tanto a las relaciones intra y extra domésticas que establecen las familias que padecen pobreza persistente en el marco de sus estrategias para cubrir sus necesidades de reproducción. Entre las relaciones extra domésticas, los sistemas de servicios a los que acceden como usuarios resultan relevantes.

Las instituciones, especialmente aquellas pertenecientes a la órbita estatal, desempeñan un rol fundamental en las regulaciones de la vida social. Es por eso que la manera en que éstas organizan la cohesión social repercute en la vida de los individuos (Merklen, 2005). La inestabilidad y la falta de regularidad invaden la vida cotidiana de las familias pobres por la disfunción o laxitud de los soportes institucionales. Sin embargo, para satisfacer un amplio espectro de necesidades éstas dependen de las ofertas institucionales de asistencia y/o promoción, por lo que poseen una prolongada experiencia en la gestión de asistencia y servicios en los más variados órdenes estatales y para-estatales, desarrollando un amplio abanico de estrategias de acceso a los mismos (Clemente, 1995).

Por ello, podemos decir que el vínculo que establecen las familias en contextos de pobreza extrema con lo institucional se caracteriza por su intensidad. Sin embargo, la calidad de dicho vínculo se vio afectado por las transformaciones del Estado que se iniciaron desde mediados de la década de los '70 y que acompañaron la instalación de un orden económico-social orientado hacia el mercado signado por el modelo neoliberal. Éstas tuvieron efectos en la accesibilidad a la protección social que fue recortada y mutilada, emergiendo nuevas formas de padecimiento por la pérdida de derechos sociales que transformaron la vida cotidiana en algo precario e incierto (Carballeda, 2012).

⁵¹Este artículo es una versión revisada y ajustada por las autoras de parte de los resultados de la investigación de referencia que serán publicados en el corriente año.

A los fines de este trabajo, profundizamos en el análisis sobre las particularidades de la relación con la institución escolar y los servicios de salud presentes en el entorno donde viven su cotidianidad estas familias, con el propósito de conocer la calidad del vínculo a partir de indagar en las condiciones de accesibilidad a estas instituciones.

El concepto de accesibilidad

El concepto de accesibilidad comienza a utilizarse en los años 60 cuando, en el marco de la Alianza para el Progreso (programa de ayuda económica, política y social de Estados Unidos para América Latina que se desarrolló entre 1961 y 1970 como respuesta, fundamentalmente, a la preocupación por el avance del socialismo), se plantea la necesidad de promover el desarrollo de los países latinoamericanos a partir del crecimiento por áreas.

En aquellos años, el campo de la Salud Pública ha logrado avances relevantes en el diseño de sistemas de salud y en el desarrollo de instrumentos técnicos para concretar las metas establecidas. A su vez, el estudio de la accesibilidad de la población a los servicios de salud ha sido una temática bastante difundida dentro de este sector. Sin embargo, no ha sido un concepto donde se hayan vertido extensos contenidos teóricos, sino que ha sido utilizada la herramienta de la accesibilidad para medir fenómenos sin precisar previamente qué es lo que se entiende por accesibilidad (Comes y Stolkiner, 2004).

Fundamentalmente, la accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios se acercan a la población, asociándola a un problema de la oferta. Es así que se plantea la existencia de barreras que pueden obstaculizar el acceso de las personas al sistema de salud, las cuales deben eliminarse en caso de ser necesario. Estas "barreras de accesibilidad" aluden a las siguientes dimensiones: la *geográfica* expresa el tiempo y la distancia que separa y dificulta la llegada de la población a los recursos de salud; las barreras *económicas* refieren a la imposibilidad de acceso en función de los recursos económicos disponibles; la dimensión *administrativa* alude a los aspectos burocráticos que se ponen en juego para acceder; las barreras *cultural y simbólica* remiten a los usos, costumbres, imaginario social y representaciones de la población en relación a los requerimientos de salud (Comes y Stolkiner, 2004; Comes y otros, 2006; Schneidermann, 2012).

Desde el enfoque de derechos y de salud integral, la accesibilidad es uno de los criterios con que se puede evaluar el respeto por el derecho a la salud (OMS, 2002), por lo que se la vincula a la disponibilidad de servicios y a la facilidad con que cuenta la población para usar los recursos de salud.

Por su parte, desde marcos teóricos asociados a la problemática de discapacidad se considera *accesibilidad universal* la condición que deben cumplir los entornos, bienes, proceso, productos y servicios, como así también los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables para todas las personas en condiciones de seguridad, comodidad y de la forma más autónoma posible. Esta concepción, que ofrece una mirada que supera al colectivo de personas con discapacidad al contemplar toda la

diversidad de la población, pone en juego otras dimensiones, tales como comunicacional, arquitectónica, instrumental, programáticas y actitudinal (Schneidermann, 2012).

Stolkiner ofrece una definición de la accesibilidad que permite repensar el concepto desde otra perspectiva, esto es, *"como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios"* (Stolkiner y otros, 2000: 282).

Desde este punto de vista, se plantea que en el concepto de accesibilidad se articulan dos actores del sistema de salud: los sujetos y los servicios. Esto pone de manifiesto que el concepto también expresa la posibilidad que tienen los sujetos para acceder a los servicios cuando lo necesitan, lo que implica, de parte de los servicios, la disponibilidad para contener *"sujetos necesitados de atención"* (Comes y Stolkiner, 2004).

Por lo tanto, plantear la accesibilidad solamente como una cuestión de la oferta invisibiliza el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad con sus representaciones, discursos y prácticas. De este modo, pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, permitiría la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en las estrategias para dar respuesta a los problemas de accesibilidad, pues en la relación entre los servicios y los sujetos, *"tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse"* (Comes y otros, 2006: 202).

En este sentido, se considera al concepto de accesibilidad en su complejidad, al incorporar al análisis las dimensiones relacional y subjetiva. Relacional en el sentido de que la accesibilidad se construye, entonces el encuentro entre ambos actores es el que nos estará informando acerca de la calidad del vínculo. Y subjetiva porque, en la posibilidad de acceso a los servicios de salud, los sujetos y los mismos servicios reproducirían saberes construidos, sentires, percepciones, representaciones que dan como resultado distintos modos de acercamiento y uso de los servicios (Comes y Stolkiner, 2004).

En consonancia con esta mirada, Carballeda (2012) afirma que la accesibilidad se cimienta como una vinculación, es decir, como un lazo social entre los sistemas de salud o de acción social y los usuarios de éstos. Esta consideración permite pensar la accesibilidad como un núcleo significativo que relaciona a las políticas, las instituciones y la sociedad al poner la perspectiva del sujeto desde su condición sociocultural y la reconstrucción de la sociedad en un lugar central.

En el marco de las políticas neoliberales, los mandatos fundacionales de las instituciones estatales perdieron sentido y la accesibilidad quedó reducida a la inserción del sujeto en el mercado o en el desarrollo de estrategias individuales de acceso a los sistemas de servicios atravesadas por nuevas formas de padecimiento (Carballeda, 2012). En este contexto, el sistema de protección social signado por políticas focalizadas otorgó centralidad a las redes territoriales como mediadoras entre el Estado y las familias en la distribución de recursos de asistencia (Clemente, 2010).

En este marco, la accesibilidad también se expresa dentro de espacios territoriales y desde éstos se construyen sentidos, pujas y disruptores que se imbrican con los sistemas de servicios. En los barrios precarios, reductos de pobreza extrema, la población tiene más dificultades para acceder a los servicios de salud, educación y demás servicios públicos, incluso “*cuan do la institución es reflejo de un territorio ajeno u hostil, comienza a marcar y construir dificultades de orden material y simbólico que rigen trayectorias diferenciadas aún cuando se logre ingresar a ésta*” (Carballeda, 2012: 11).

A continuación analizamos los vínculos de las familias que padecen pobreza persistente de asentamientos urbanos relegados con las instituciones educativas y con las instituciones de atención de la salud.

Los vínculos con las instituciones educativas

Pensar la relación de las familias pobres con las instituciones educativas de su entorno barrial en términos de accesibilidad implica reflexionar tanto sobre las condiciones y representaciones de las familias como en las condiciones y discursos de la escuela.

A los fines de este trabajo centraremos nuestra atención fundamentalmente en el imaginario de las familias y en las significaciones que otorgan a la escuela para comprender la forma particular que adquiere su vínculo con la misma.

A partir del trabajo de campo realizado pudimos observar que la escuela, en muchos casos, es el lazo institucional más estable de estas familias. Esto puede explicarse, fundamentalmente, porque la escuela ha cumplido un papel fundamental en la integración social de la población en el marco de la construcción del Estado Nación argentino, y por esta razón su presencia se encuentra garantizada en los distintos territorios (en términos de distribución y localización de las instituciones, es decir, en tanto dimensión geográfica de la accesibilidad a la educación), independientemente de la calidad de enseñanza impartida en cada caso.

En este sentido, la institución educativa, principalmente en el nivel primario, cumple un rol de importancia en la vida de las mismas como lugar de estudio; pero también, por ausencia o debilidad de otras instituciones, como espacio de contención ante distintas dificultades por las que pueden atravesar sus miembros.

Acá en el barrio la institución que hay a la comunidad es el colegio (15PH)

El colegio se portó re bien [ante internación del hijo] [...] Y en el colegio me ayudaban con el tema de las bolsitas [de colostomia] porque \$200 gastaba en las bolsas los fines de semana, era un gasto el tema de las bolsas. Ellos hablaban con otro colegio, por ahí otro nene, con la asistente social y, hacia todo una red para tratar de conseguirme las bolsas del nene. La verdad que estoy re contenta. (6N)

En consonancia con lo expresado, María del Carmen Feijoó (2005) planteaba que, en el marco de la crisis de 2001, las escuelas constituían la única institución con capacidad de acompañar a estas familias en un contexto de privaciones y padecimientos: "*Entre la privación y la voluntad de ser, se desarrollan miles de estrategias dirigidas a aferrarse a la sociedad más allá de las privaciones que el conjunto les coloca como contexto. Éstas estrategias se focalizan centralmente en las escuelas que son hoy el único ámbito suficientemente dimensionado para acogerlos*" (2005: 7).

De los relatos de los entrevistados surge que la escuela es vivida como salvoconducto para el progreso. Aquí está puesta la expectativa en el mediano y largo plazo, por eso el énfasis y el esfuerzo para que los hijos terminen de estudiar. Incluso esta valoración respecto de la educación se expresa también en los casos de adultos que retoman los estudios.

- *¿Ninguno de los chicos quiere trabajar, por ejemplo? O ¿prefieren el estudio?*
- *No, primero está el estudio, les digo. Yo me voy a romper el alma, les digo, pero estudien, estudien por el futuro para ustedes. Ya no para mí porque yo ya estoy arruinada, soy sincera. Así les digo, yo ya estoy arruinada, voy a morirme y yo quiero que ustedes sean mejor que yo.* (10N)

Se apuesta a la escuela para lograr competencias que les permitan incorporarse al mercado de trabajo como una oportunidad de superar la situación en la que se encuentran y pegar un salto de calidad en sus trayectorias de vida. Incluso, se llega a negociar con la institución para combinar la escolarización con la capacitación en oficios.

Sin embargo, este camino no está libre de obstáculos y retrocesos, ya que en muchos casos se producen interrupciones en el ciclo escolar por distintas razones: necesidad de trabajar para ayudar a las familias, embarazo adolescente, problemas de consumo de drogas, entre otros motivos, pero frecuentemente predomina la intención de retomar los estudios y algunos lo logran. De todos modos, vale resaltar el valor asignado a la educación por las familias pobres, aunque muchas veces no lo pueden sostener, especialmente en el secundario.

Con anterioridad mencionábamos que la escuela representa un ámbito de importancia para estas familias no sólo como lugar de estudio sino también como espacio de contención frente a las distintas situaciones por las que atraviesan sus miembros. Con esto nos referimos a una serie de acciones de asistencia con las que la escuela contribuye a la satisfacción de las necesidades de las familias y, de este modo, forma parte de las diversas estrategias de aprovisionamiento desplegadas por las mismas.

En este sentido, los comedores escolares permiten a varias familias resolver parte de la alimentación de sus hijos con los servicios de desayuno, almuerzo y merienda que se brindan en las mismas.

- *¿en la escuela tienen, le dan merienda, algo al nene?*
- *al nene sí, come y...*
- *¿qué va doble jornada?*

- no, va de 1 a 5. Él ya va a primaria, a secundaria, digo
- secundario
- secundario va pero igual acá adelante. Él come y la merienda a la tarde tiene. O sea que con él me preocupa para darle de comer a la noche. (4SP)

También con la provisión de artículos escolares, ropa y calzado, entre otros insumos, contribuyen a cubrir necesidades materiales de los miembros de estas familias, facilitando que los chicos puedan concurrir a la escuela y evitando, de este modo, el ausentismo y el posterior abandono.

Asimismo, brindan apoyo y contención emocional en caso de enfermedad de alguno de sus miembros u otras problemáticas que pueden afectar a las familias, por ejemplo, situaciones de violencia de género, adicciones, etc.

Todos estos servicios de asistencia que brinda la institución educativa se enmarcan dentro de las estrategias desplegadas por el sistema educativo para generar condiciones que permitan no sólo que los chicos vayan a la escuela, sino que se queden en ella y además aprendan: servicios de psicología y asistencia social escolar, grados especiales, maestras domiciliarias, comedor, ropero, becas sobre el modelo de transferencia de ingresos a los hogares de los alumnos matriculados, etc.

Sin embargo, este tipo de intervenciones de la institución escolar resultan insuficientes y, en variadas oportunidades, las familias deben lidiar en su vínculo con la escuela con una serie de obstáculos que resultan en una educación de baja calidad e intensidad, lo cual incide en la trayectoria escolar de los niños y jóvenes. Entre estos obstáculos podemos mencionar problemas de equipamiento, escasez de jardines/guarderías en los barrios, falta de vacantes, ausentismo docente, falta de capacitación docente para el trabajo con el perfil de la población, entre otros.

En síntesis, podemos afirmar que se produce un encuentro entre la escuela y las familias pobres, es decir, se construye una relación estable, valorada positivamente, no regida por la urgencia, donde prima lo previsible aunque a través de un vínculo desparejo. En este sentido, la Asignación Universal por Hijo (AUH) contribuyó a fortalecer el vínculo de estas familias con la institución escolar porque su percepción obliga a las mismas a vincularse con una institucionalidad más fuerte, como la escuela y la salud, sin la apelación a mediaciones.

Asimismo, es importante remarcar que cuando aparece lo inesperado, en general, la institución se flexibiliza, se adecua, es decir, la dimensión administrativa de la accesibilidad se adapta a las circunstancias de las familias en pos de que los requisitos burocráticos no se constituyan en un obstáculo tendiente al abandono escolar; por ejemplo, aceptando alumnos que no poseen documentos, ausencias para que se pueda acudir a una capacitación de oficios, brindando maestras domiciliarias en caso de enfermedad; proveyendo ropa u otros insumos en caso de necesidad de las familias, etc. Esta característica que asume la escuela como institución nos permite afirmar que para las familias, más allá de su (re)valorización como medio de ascenso social y de la calidad de enseñanza impartida, forma parte activa de las redes de su entorno barrial con las que se vincula porque constituye una fuente de aprovisionamiento para la satisfacción de sus necesidades de reproducción.

Los desempeños institucionales en un contexto de pobreza son comúnmente muy insuficientes, pasivos y regresivos; el ajuste progresivo es una alternativa que apela al esfuerzo personal y grupal (Clemente, 1995). Aquí resulta necesario destacar el papel cumplido por algunos directivos y docentes de estas instituciones de barrios pobres que, generalmente, desde acciones individuales trabajan para acompañar a las familias y evitar así el desenganche escolar.

Los vínculos con las instituciones de salud

La relación que establecen las familias que padecen pobreza persistente con las instituciones de salud fue fuertemente afectada por los embates del neoliberalismo, donde la accesibilidad se ha transformado en un territorio de luchas y tensiones por el pasaje de un perspectiva de derechos sociales hacia una lógica de asistencia de "beneficiarios" donde prima la racionalidad economicista impuesta por las políticas de focalización (Carballeda, 2012). Este proceso se plasmó en una serie de barreras materiales y simbólicas que dificultan el acceso de las familias a los servicios de salud y empobrecen el vínculo que se construye entre ambos actores.

Al centrar la atención en los testimonios de las familias entrevistadas respecto a las instituciones sanitarias locales, en general, se observa que la relación es negativa, y en algunos de los casos consultados, signada por prácticas que agudizan sus padecimientos.

En términos de accesibilidad, lo territorial cobra relevancia en tanto dimensión geográfica que implica la distribución y localización de los servicios de salud como así también el tiempo de desplazamiento de los usuarios hacia éstos. En los distintos relatos se alude a la existencia de centros de atención primaria en los barrios, "salitas" como comúnmente los designa la gente. En teoría, estos centros de salud constituyen efectores del primer nivel de atención presentes en el corazón de las zonas más marginales y carenciadas, cuya modalidad de intervención se sostiene sobre el trípode prevención-promoción-asistencia, brindando atención ambulatoria a adultos y niños -algunos exclusivamente a estos últimos- a partir de un reducido personal y una básica capacidad físico-tecnológica, y derivando los problemas complejos hacia los hospitales de la zona.

En un trabajo de Juan José Llovet del año 1984 sobre los servicios de salud y los sectores populares en los años del proceso, éste refería que estos centros periféricos representaban la única arista de la oferta de servicios de salud que, por su ubicación y naturaleza, implicaba un ahorro de tiempo y dinero para las familias pobres, pues su presencia en los barrios facilitaba que éstas no debieran recorrer grandes distancias para obtener atención. Además, afirmaba que, dado el menor caudal de gente cuya demanda estas salitas debían satisfacer y la escasa burocratización que normaba la recepción de pacientes, los usuarios no sufrían las maratónicas esperas y las interminables colas tan corrientes en los grandes hospitales.

Sin embargo, tras décadas de descentralización administrativo-presupuestaria, la situación de estos centros de salud y el papel que juegan en los barrios ha cambiado notoriamente, según surge de las entrevistas realizadas. En ellas se mencionan una variedad de obstáculos a la atención que inciden en las preocupaciones

de las familias y desmotiva la utilización de los servicios de salud hasta que la urgencia no apremia: reducido horario de atención, dificultades para sacar turno y ser atendido, demora en la atención, falta de profesionales de algunas especialidades, no atención de algunos profesionales, que el lugar esté cerrado, etc. Aquí opera la dimensión administrativa de la accesibilidad, estrechamente ligada a las prácticas en salud especialmente desde sus aspectos organizacionales vinculados con la organización de turnos, horarios y recorridos dentro del sistema de acceso a las políticas, planes y programas de salud (Carballeda, 2012).

- y salita de salud?, tenés algún problema de salud ¿adónde tenés que ir?, ¿el hospital es lejos?*
- al hospital, porque una salita hay adelante pero nunca está abierta.*(4SP)

No obstante, algunas de estas familias pobres reconocen y valoran la atención brindada por estos servicios de salud barriales, desarrollando una actitud adaptativa al desplegar una serie de prácticas de adecuación a las disponibilidades de la institución tales como ir temprano para conseguir turnos ante la imposibilidad de acceder a otro recurso.

- *la salita funciona hasta las 2, 3 de la tarde*
- vas y te atienden?, ¿no hay problema?*
- no, tenés que ir a sacar turno, si es control de sano están dando 10 números ahora*
- o sea que tenés que ir tempranito a la mañana*
- tenés que ir como tipo 4, 5 de la mañana para recibir un turno, tenés que ir temprano para recibir un turno de control de sano, para chicos enfermos te anotan desde las 8*
- ¿como una guardia?*
- claro, pero atiende hasta las 2, 3 de la tarde nomás la doctora y los jueves no hay pediatra.* (8N)

Otras familias optan por concurrir al hospital más cercano, pero éste, además de tener los mismos problemas de atención que las salas barriales (dificultades para sacar turno y ser atendido, demora en la atención, entre otras), incorpora la dificultad que implica la distancia.

- ...y tenés que tener tus horas para estar en ese hospital, tenés que tener tu paciencia, hay veces que vas que no te atienden porque no vino, porque ya dieron los números.* (8N)

- tardan mucho?*
- *y te vas a las 3 de la mañana y salís a las 2 de la tarde*
- *pero porque va mucha gente o pocos médicos, ¿qué?*
- *va cualquier cantidad de gente al hospital de niños.* (1T)

Este tipo de estrategias se enmarcan en lo que Adriana Clemente (1995) denomina prácticas de adaptación al riesgo, en las cuales el esfuerzo está puesto en sobrevivir a expensas de incorporar resignadamente las múltiples limitaciones que impone la pobreza con una alta probabilidad de reproducir una situación de riesgo y aún de producir nuevos problemas.

En este sentido, ha sido recurrente en las entrevistas el relato de experiencias de mala praxis, de maltrato e incluso de abandono en el vínculo con los servicios sanitarios. Situaciones que generan nuevas formas de incertidumbre por la vulneración de derechos sociales y que profundizan el padecimiento de estas familias, poniendo de relieve una relación atravesada por múltiples barreras de accesibilidad. A este respecto Carballeda afirma: "No se trata solo de llegar al hospital, sino, de lograr que la intervención en las diferentes consultas sea trabajada, resuelta y posea capacidad de construir certeza. Es decir que la accesibilidad no finaliza con el ingreso al sistema de salud, sino que implica una recurrida singularizada dentro de éste que permita la resolución integral de la demanda" (2012: 9).

En el [nombre del hospital] me atendió la doctora, me dijo, me puso un tapón y largaba los coágulos yo, me puso el tapón y me dijo 'ándate a tu casa que estás bien', yo con la panza así, 'anda a tu casa que estás bien, no es nada, no es nada, se te pasa, se te pasa', así dijo. 'No', dice mi marido, 'cómo la van a echar para afuera a mi mujer, usted mire cómo está, se me está muriendo', 'no, no, no, no hay nada, no hay nada', me dijo. Me saca para afuera la doctora porque ya me había atendido, me dijo. Yo seguía largando los coágulos por la boca y me sacó los tapones porque me estaba ahogando ya. Me sacan para afuera, mi marido agarra, viene un hombre conocido de nosotros que había ido al hospital en ese momento, tenía un coche, me subió al coche y hasta el [nombre de otro hospital] no paró el hombre. (4SP)

Podríamos decir que en el vínculo de las familias pobres con las instituciones de salud hay una trayectoria signada por el desencuentro entre estandarización de la oferta y la urgencia de las demandas.

Por un lado, cabe señalar cuáles son las concepciones sobre el cuidado y la prevención que guía la demanda de servicios médicos de estas familias debido a la temporalidad del "día a día" a la que se ven obligadas a vivir para su reproducción por las privaciones de diverso tipo a las que están expuestas.

En este sentido, la salud es entendida sólo como "ausencia de enfermedad" y la noción de "enfermedad" de los miembros de hogares careciados se reduce a alteraciones física que comprometan el desenvolvimiento laboral o alteren la organización del hogar (Clemente, 1995).

A este respecto, Llovet (1984) explica esta decisión de consumir actos médicos condicionada a la aparición de picos de apremio físico a través de cuatro dimensiones: el uso del cuerpo, la competencia médica atravesada por la distancia social de la comunicación médico-paciente, la estructura de la cotidianeidad y el stock de recursos monetarios que determina que los costos de la atención se consideren excesivos en relación a otras prioridades.

En lo referente al uso del cuerpo y la percepción de lo mórbido, los miembros de las familias careciadas, fundamentalmente los jefes y jefas de hogar de las mismas, realizan un uso intensivo de su cuerpo tanto en la esfera ocupacional por la calidad de sus trabajos como en las actividades implicadas en el trabajo doméstico y el consumo en general (Llovet, 1984).

Por su parte, en sintonía con lo expresado, Carballeda (2012) sostiene que los efectos del neoliberalismo en la precarización de la vida cotidiana condujeron al desarrollo de estrategias de sobrevivencia individuales, donde lo que sobresale es el presente, que implican nuevas visiones de lo corporal, del dolor, del padecimiento que paulatinamente queda relegado, cambiando las formas de percepción de la enfermedad y los niveles de alarma acerca de ésta. En este proceso, la percepción de la salud y la enfermedad giraron hacia formas de naturalización del dolor y la noción de corporalidad, donde el malestar es silenciado. Sólo "se consulta cuando ya no se puede seguir, cuando la expresión del síntoma construye una sensación o realidad invalidante que indica la necesidad de la atención dentro del sistema de salud" (Carballeda, 2012: 8).

En esta concepción del cuidado, la prevención se encuentra poco desarrollada. Pero esto no sólo se explica por las dificultades intrínsecas al uso intensivo del cuerpo, sino también por el perfil coyuntural que caracteriza las decisiones familiares para lograr los niveles básicos de subsistencia de sus miembros. "*Las condiciones objetivas de existencia gestan una profunda asimetría entre las necesidades y las probabilidades de satisfacerlas*" (Llovet, 1984: 40). Es decir, en lo cotidiano, la satisfacción de sus necesidades de reproducción constituye para ellos una ardua tarea que exige decisiones signadas por su complejidad y una baja capacidad de anticipación, concentrándose sus esfuerzos en la administración diaria de los recursos y su adaptación momento a momento a las necesidades (Clemente, 1995). En este contexto, la prevención cede a la necesidad de asegurar el ingreso diario, garantizar el cuidado de los hijos y la realización de las tareas domésticas que hacen a la organización de la vida cotidiana. Es por eso que el mantenimiento de la salud y la reparación de la enfermedad quedan sometidas a los estrechos márgenes que dejan otras necesidades, determinándose una pauta de utilización de los servicios de salud que Llovet (1984) denomina *post-fáctica*, esto es, la utilización tarde y postergada en relación con la evolución de la enfermedad.

Por otro lado, resulta necesario remarcar lo que señalábamos con anterioridad que cuando estas familias demandan servicios médicos deben sortear diversos obstáculos para acceder a los servicios de salud. Incluso se producen situaciones en las que las propias instituciones de salud desarrollan prácticas que en ocasiones resultan expulsoras.

En este sentido, al analizar el perfil de la oferta de atención observamos una estandarización que deviene en una anarquía organizada, que implica dos tendencias que conviven en el funcionamiento institucional: por un lado, descontrol y falta de organización; por el otro, cierto orden y jerarquía de poder que en general resulta ineficiente, burocrático, pero que no llega a impedir totalmente iniciativas más dinámicas que pueden surgir en el seno de la institución (Clemente, 1995: 125).

La estandarización alude a que, dado que no se maneja información de las necesidades existentes en cada barrio, se determina la oferta de un modo homogéneo y centralizado de acuerdo a un "problema tipo" que se considera institucionalmente como objetivo a resolver. De modo que quedan sin respuesta de manera recurrente un sin número de situaciones particulares que no se ajustan totalmente a los parámetros establecidos, condicionando significativamente el desarrollo de las acciones institucionales en su conjunto (Clemente, 1995). Es decir, el trabajo con poblaciones marginadas sin medios adaptados a las circunstancias, pone de manifiesto la ausencia de criterios adecuados para encarar el problema de la salud en un medio social

de alto riesgo y afecta la capacidad institucional de concretar sus fines específicos, demostrándose un desempeño institucional ineficiente, pasivo y regresivo (Clemente, 1995).

Además de la relación entre la organización y su medio como condicionante del funcionamiento institucional de los servicios de salud, resulta pertinente evaluar los recursos que administra. Y aquí es necesario contextualizar la situación del sistema de salud actual en el marco de las transformaciones del Estado que se iniciaron a mediados de la década de los '70 y que acompañaron la instalación de un orden económico-social orientado hacia el mercado. En este sentido, el sistema público de salud se vio atravesado por los principios que guiaron el modelo de política social propio de la ideología neoliberal (privatizaciones, reformas sectoriales, programas compensatorios, prácticas asistenciales y focalizadas).

Los ejes de la reforma del sector salud se centraron en la contención de los costos de atención, la búsqueda de mayor eficiencia, la reestructuración del mix público-privado, la participación financiera del usuario, la restricción del gasto de los hospitales que insumen gran parte de los recursos del sistema, el refuerzo del poder de los compradores por la vía gerencial, el debilitamiento del poder de los prestadores (médicos), la privatización total o parcial ya sea transfiriendo servicios o administrándolos, la venta directa de activos, los contratos de servicios, entre otros.

Por su parte, la descentralización supuso delegar responsabilidades desde el Estado nacional hacia los Estados provinciales y/o municipales, determinando el crecimiento de la heterogeneización y la fragmentación del sistema que en términos económicos provoca el constante desfinanciamiento. Se encuentra como resultado de la descentralización un aumento considerable de la inequidad que responde a la capacidad/voluntad del Estado local de brindar atención, aumento del gasto, reducción de la eficiencia, etc. (Ugalde, A. y Homedes, N., 2002). Si bien en términos discursivos la estrategia de la descentralización apunta a favorecer la capacidad de ajustar las políticas de salud a la población destinataria y la participación ciudadana en torno a las decisiones que afectan a su salud, la misma generó un sistema sanitario colapsado y deficitario por los problemas de financiamiento que la transferencia de los hospitales nacionales provocó a las administraciones provinciales y/o municipales y, simultáneamente, por el aumento significativo de la población demandante de los servicios de salud pública como consecuencia de la dificultad de la clase media trabajadora empobrecida de continuar con cobertura médica privada o de obra social por la pérdida del empleo (Bialakowsky y otros, 2003).

En resumen, en el vínculo de las familias pobres con las instituciones de salud se observa lo que Bourdieu (1999) denomina los dos grandes obstáculos de toda acción social: por un lado, la resignación de los individuos desmovilizados y desmoralizados por una larga serie de fracasos y desilusiones; por el otro, la inercia de una administración atomizada y atomizante, encerrada en las rigideces de sus rutinas y supuestos.

Comentarios finales

Las familias que padecen pobreza persistente constituyen una población altamente mediada, que tiene múltiples y urgentes necesidades que la tornan expectante de cualquier recurso que pueda obtener, más allá de la fuente

de procedencia. En este sentido, la calidad de los servicios que se le ofrecen desde las instituciones locales son de mucha influencia en la reproducción y persistencia de la condición de pobreza.

En muchos de los vínculos prima una lógica del aprovisionamiento, es decir, una relación instrumental en función de los recursos que estas fuentes puedan brindar. En este sentido resulta interesante detenerse en el papel que cumple la institución escolar, visualizada por estas familias no sólo como proveedora de servicios educativos, sino también como fuente de otros recursos para afrontar la vida cotidiana y situaciones de emergencia. Así, la institución escolar para estas familias, forma parte de sus redes de aprovisionamiento.

Esto remarca la importancia que tienen las instituciones para las familias que viven en situaciones de pobreza persistente. Estas familias dependen de las ofertas institucionales de promoción, asistencia y provisión de bienes y servicios, y los vínculos que puedan llegar a establecer con las instituciones involucradas resultan relevantes en el marco de las estrategias que desarrollan para cubrir sus necesidades (Clemente, 1995).

Los resultados insatisfactorios de las prácticas de las instituciones públicas locales contribuyen a la reproducción de la pobreza. Resultados que no son los esperados debido a las condiciones de precariedad y la gravedad de los problemas, como también a la propia situación en la que se encuentran estas instituciones y a la falta de intervenciones integrales e interinstitucionales efectivas que aborden a nivel barrial la complejidad de la problemática de la pobreza persistente.

Con esto queremos resaltar que no sólo se trata de las distintas barreras en la accesibilidad a satisfactores de educación, salud, seguridad, identidad, entre otros, sino también de la ausencia de un plan que articule el accionar de las instituciones implicadas, estableciendo entre ellas canales de comunicación y mecanismos de funcionamiento compartidos, orientados a dar respuestas no segmentadas a la problemática para evitar la reproducción y profundización de la situación de pobreza persistente.

Así, los déficits en la intervención institucional dejan al descubierto, no sólo la ineeficacia a nivel de cada institución en su llegada a la población, sino también su falta de enlace en un accionar conjunto, la inexistencia, en definitiva, de una estrategia general de intervención, que permita complementar y dar sentido a sus acciones.

Resolver este quiebre en la vinculación con la población destinataria pareciera ser el desafío.

Bibliografía

- Bialakowsky, A., RosendO, E., Crudi, R., Reynals, C., ZagamI, M., Costa, M., Franco, D., HAIMOVICI, N., Dimarco, S., Benvenuto, A., Rico, A., Salgado, R., Sánchez, V. Y Veleda, M. (2003, noviembre: 3 al 7) Padecimientos sociales, discursos y procesos de trabajo en las prácticas de salud. En XXIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología *América Latina: Por un Desarrollo Alternativo*.
- Bourdieu, P. (1999) *La miseria del mundo*. Ediciones Akal, Madrid.
- Carballeda, A. (2012) *La accesibilidad y las políticas de salud*. Manuscrito no publicado, Universidad Nacional de Buenos Aires.
- Clemente, A. (1995). Estrategias de vida y adaptación al riesgo. *Cuadernos de Trabajo Social*, Año 1, Nº 1. Carrera de Trabajo Social. FCS-UBA, 17-34
- Clemente, A. (2012). Pobreza persistente. Una problemática poco explorada. En AAVV, *Universidad y políticas públicas: el desafío ante las marginaciones sociales*(pp. 399-411). Eudeba-UBA-PIUBAMAS, Buenos Aires.
- Comes, Y. Stolkiner, A. (2004). Si pudiera pagaría: Estudios sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. *Facultad de Psicología-UBA/Secretaría de Investigaciones/Anuario de Investigaciones*. Volumen XII, 137-143.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. Stolkiner, A.(2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Facultad de Psicología-UBA/Secretaría de Investigaciones/Anuario de Investigaciones*.Volumen XIV, 201-209.
- Feijoó, M. DEL C. (2005). Adolescentes y jóvenes en el conurbano bonaerense: entre las buenas y las malas noticias. *Anales de la educación común*. Tercer siglo. Año 1, número 1-2, septiembre. Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, (pp. 135-150)
- Llovet, J. J. (1984). *Servicios de salud y sectores populares. Los años del Proceso*. Estudios CEDES, Buenos Aires.
- Merklen, D. (2005). *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática (Argentina, 1983-2003)*. Gorla,Buenos Aires.
- Schneidermann, D. (2012). Facilitando la accesibilidad desde distintos ámbitos de intervención profesional. *Margen*, Nº 66, (pp. 1-19)

Stolkiner, A. Barcala, A. (2000). Reforma del sector salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. En Domínguez Mon, A., Federico, A., Findling, L. y Mendez Diz, A. (compiladores) *La Salud en Crisis – Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*.Dunken, Buenos Aires.

Ugalde, A. Homedes, N. (2002). Privatización de los servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 16(1), 54-62.

CAPÍTULO 13

*Vicisitudes de la práctica profesional con adultos
mayores*

David Zolotow

Docente Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: dazolotow@hotmail.com

Resumen:

Cada vez hay más adultos mayores, es un hecho reconocible en todo el mundo y el aumento sostenido de la población mayor demanda en todos los casos la formación de personal preparado y la ampliación y creación de nuevos servicios, para afrontar estos cambios demográficos.

Esta situación conlleva a que cada vez más profesionales incursionen en este campo, algunos por elección otros por ser una opción laboral más, en ambos casos deben afrontar los desafíos de trabajar por un mejor vivir, con la muerte presente.

La evidencia empírica, nos muestra que no todo profesional quiere, ni puede, ni desea trabajar con mayores, y aun así aquellos que lo realizan voluntariamente y entusiastamente, muchas veces no tienen presente las dificultades que pueden presentarse en esta tarea, o realizan sus prácticas profesionales sin adecuada preparación ni supervisión.

En el presente trabajo se presentan diferentes obstáculos que pueden surgir en la intervención con adultos mayores y la forma de mejorar dicha situación.

Palabras clave: adultos mayores, práctica profesional, envejecimiento

Si supiésemos que todos, todos, llevamos un viejo encima.

Jean M. Serrat: Llegar a viejo

La preparación previa.

En la Segunda Asamblea Internacional del Envejecimiento, realizada en Madrid 2002, organizada por Naciones Unidas y que contó con representaciones de todo el mundo (197 países) en el documento final se enfatizó la importancia de la formación de los diversos recursos humanos que trabajen con personas mayores.

Desde entonces se incrementó en forma considerable las ofertas educativas, por diversas instituciones educativas, ministeriales y ong's.

La oferta es desde cursos cuatrimestrales a formación de grado y pos grado.

Se distinguen diferentes paradigmas que abordan la temática del envejecimiento, aquellos que consideran a los mayores un recurso social y que devienen en políticas y programas de promoción e inserción social, favoreciendo "una sociedad para todas las edades", frente a otros influenciados por ideas estereotipadas o conceptos prejuiciados sobre esta etapa, considerando que es una carga, generando políticas asistencialistas para "atender a la clase pasiva".

En menor grado la formación es equilibrada entre ganancias, crecimiento y dificultades.

Siendo estos profesionales, o técnicos o personal auxiliar o voluntarios, portadores de determinadas concepciones quienes se relacionan con los mayores, generando vínculos de aprendizaje y comunicación, que posibilitan el crecimiento y desarrollo de potencialidades o vínculos de dependencia que generalmente empobrecen a todos.

Aun cuando las intenciones y conocimientos son adecuados, en la práctica, concreta se observan contradicciones entre el ser y hacer. Si bien se expresa la importancia de la atención personalizada, la promoción de la independencia y la autonomía, el respeto a la dignidad humana, el favorecimiento de la inclusión y participación social, el mejoramiento de la calidad de vida, en la puesta en práctica de estos principios, muchas veces se producen dificultades que impiden la concreción de los mismos

Nuestro crecimiento personal

Siguiendo a J. M. Serrat en su canción: "Llegar a viejo" en una de sus estrofas dice: " si todos, supiésemos que todos, llevamos un viejo encima" , deberíamos interrogarnos a cerca de que viejo(a) llevamos encima, que imágenes de vejez o vejedes, hemos internalizado en los primeros años de nuestra existencia, ya que el

contacto con abuelos, tíos, padres o vecinos mayores o el relato acerca de ellos, han dejado señales, huellas que seguramente aparecerán en la tarea con mayores, favoreciendo o dificultando el desempeño profesional.

Simone de Beauvoir en su libro: "La vejez" refiere en sus primeras páginas que:

Cuando Buda era todavía el príncipe Sidarta, encerrado por su padre en un magnífico palacio, se escapó varias veces para pasearse en coche por los alrededores. "En su primera salida encontró a un hombre achacoso, desdentado, todo lleno de arrugas, canoso, encorvado, apoyado en un bastón, balbuceante y tembloroso. Ante su asombro, el cochero le explicó lo que es un viejo. Que desgracia exclamó el príncipe, que los seres débiles e ignorantes, embriagados por el orgullo propio de la juventud, no vean la vejez. Volvamos rápido a casa. De qué sirven los juegos y las alegrías si soy la morada de la futura vejez".

Buda reconoció en el anciano su propio destino, porque nacido para salvar a los hombres, quiso asumir su condición total.

Que sucede cuando se ha crecido con temores y prejuicios, conscientes e inconscientes acerca del proceso del envejecer? Como afecta esto el desempeño profesional?

Como profesionales podemos elegir determinadas áreas de trabajo, seleccionando problemáticas o grupos o situaciones de nuestro agrado y evitar las desagradables o aquellas difícilmente toleradas debido a nuestras ideas estereotipadas.

Pero si tenemos temores y prejuicios acerca de las personas viejas, como seguramente de no mediar situaciones especiales o accidentes llegaremos a ese período de la existencia, corremos el riesgo de ser víctimas de nuestros propios prejuicios, y que la historia sea escrita por otros y no por nosotros.

La formación y capacitación, ¿es suficiente garantía para el trabajo con adultos mayores?, ¿se tienen en cuenta los aspectos que favorecen un buen desempeño?, ¿el entusiasmo y el espíritu de servicio garantizan una tarea eficiente?, ¿estamos en condiciones de afrontar los desafíos de trabajar con aquellos que cursan el último período de la existencia y su finalización?

Estos y otros interrogantes, aparecen al evaluar las formas de intervención que realizan las personas que se desempeñan laboralmente con mayores ya que es frecuente la presencia de dificultades en la realización de la tarea.

Los obstáculos

El diccionario nos informa que la palabra obstáculo, proviene del latín y significa impedimento, dificultad, inconveniente.

John Dewey, expresa: "La función intelectual de las dificultades es la de conducir a hombres y mujeres a pensar".

Las dificultades y los obstáculos, nos interrogan acerca de nuestro trabajo, nos obligan a reflexionar acerca de los problemas y sus probables orígenes, un análisis de los mismos y la consiguiente sistematización permite distinguirlos en

- **contextuales o del ambiente,**
- **epistemológicos,**
- **epistemofílicos.**

División artificial a los fines explicativos, ya que en las intervenciones aparecen entrelazados y articulados, influyéndose en forma mutua.

Los **obstáculos del contexto**, se refieren al medio social y la formación de subjetividad, se manifiestan

Cuando:

- se carece de una cultura positiva del envejecimiento, aceptada por la sociedad.
- la visión sobre este grupo es negativa.
- las políticas sociales no brindan, diversidad de recursos, bienes y servicios.
- no hay seguridad económica y actualizada, que permitan vivir satisfaciendo las necesidades.
- las personas viejas son considerados una carga.
- el medio sociocultural, ignora y rechaza a los mayores.
- los medios de comunicación se hacen eco de los prejuicios existentes y estereotipan esta temática.
- se piensa en asistir y no en promocionar.
- los problemas de salud, tienen una sola respuesta, la institucionalización.
- no se generan servicios domiciliarios
- las barreras arquitectónicas dificultan el traslado de las personas.
- faltan transportes accesibles y seguros.
- no hay espacios educativos, creativos y de promoción de la salud.
- los mayores son usados con fines clientelares o electorales.
- no se llevan adelante políticas de inclusión.
- la participación es solo nominal.
- no se promueve la participación e integración social activa y autónoma en familias, comunidades, organizaciones e instancias decisorias.
- no se logra que mujeres y hombres, muy mayores, tengan sus necesidades básicas satisfechas, y protección social frente a riesgos de vulnerabilidad.
- faltan políticas de empleo y retiro laboral, con acceso a esquemas flexibles de jubilación y condiciones de trabajo adecuadas a la capacidad funcional.
- no se promueve la participación e integración social activa y autónoma en familias, comunidades, organizaciones e instancias decisorias.

Los **obstáculos epistemológicos**, siguiendo a Gastón Bachelard, se relacionan con los aspectos cognitivos, con el saber adecuado, con el conocer la temática que se está abordando.

Define un obstáculo epistemológico: "Como el impedimento de orden académico que limita o inhibe la progresión en la construcción del conocimiento". Se manifiesta verbalmente como: "no sé", "no me sale", "no lo entiendo" o "no puedo".

Este autor afirma que se aprende en contra de un conocimiento anterior, que en la construcción de nuevos saberes el primer obstáculo es la experiencia básica o el conocimiento previo, las personas tienen ideas propias del cómo y el por qué de las cosas son como son, situación que carga de subjetividad las observaciones y aprendizajes y puede dar lugar a concepciones erróneas, ya que las cosas se ven tal **como se quieren ver y no como realmente son**.

- Se manifiestan, cuando la intervención está condicionada por los prejuicios.

Los viejos no aprenden
No cambian los hábitos
Son asexuados
Tacaños
Avaros
Rígidos
Con mal carácter
Viven del y en el pasado
Siempre se quejan de su salud.
Etc.

- Cuando usamos la generalización, o el reduccionismo, evitando la complejización.
- Cuando los conocimientos científicos no están actualizados, por ejemplo ignoramos sobre la plasticidad cerebral.
- Cuando cualquier olvido, equivale a tener alzhéimer.
- Cuando carecemos de información suficiente sobre los recursos existentes.
- Cuando tenemos temor a conversar sobre la muerte.
- Cuando creemos que las perdidas aparecen en este período del existir, e ignoramos que el transcurso vital implica ganancias y perdidas
- Cuando no podemos diferenciar el duelo normal del patológico.
- Cuando creemos que con el conocimiento de teorías a cerca del ser humano, es suficiente para entender a las personas, y no llegamos a comprender, que esto se produce, cuando dichos saberes forman parte de la experiencia viva, de lo contrario, quedan sin integrarse o son aplicados indiscriminadamente.

Los obstáculos epistemofílicos, mencionados por Enrique Pichón Riviere, siguiendo a Bachelard, aparecen ligados a los aspectos emocionales, a las vivencias de los sujetos.

El obstáculo epistemofílico es un impedimento de orden personal ligado a la afectividad del sujeto. Le impide entender, comprender intelectualmente, pero el origen de la dificultad cognitiva es emocional.

La propia historia, sus creencias, saberes previos, valores y hasta prejuicios inciden en el momento de la apropiación de algo nuevo generando conductas estereotipadas o actitudes reactivas: enojo, angustia, bloqueo.

- Cuando desempeñamos un rol paternal y no profesional.
- Cuando percibe en la entrevistada, algún aspecto de la propia madre y por consiguiente, pasa a sentirse ella misma una niñita, incapaz de ayudar al adulto que tienen frente a ella.
- Cuando se dan consejos o sugerencias, sin tener los suficientes datos y sin saber como lo recibirá el entrevistado.
- Cuando frente a un grupo de mayores, jugamos el rol del hijo bueno.
- Cuando no podemos establecer un encuadre adecuado.
- Cuando no podemos ejercer la estructura de demora.
- Cuando no respetamos la distancia óptima.
- Cuando permitimos ser usados como tacho de residuos.
- Cuando infantilizamos con nuestras expresiones.
- Cuando maltratamos por negligencia.
- Cuando no dejamos correr las fantasías e ilusiones, aferrándonos a la conciencia y la realidad.
- Cuando pasamos de la impotencia a la omnipotencia y viceversa.
- Cuando no hemos hecho los propios duelos y elaboraciones sobre nuestras propias pérdidas.
- Cuando mencionar el tema de la muerte es tabú.
- Cuando fomentamos la dependencia excesiva.
- Cuando no podemos favorecer las potencialidades de los mayores y vemos solo sus carencias.
- Cuando carecemos del sentido del humor.

En estas últimas situaciones, juegan las ansiedades que despierta esta tarea, fenómenos transferenciales y contra transferenciales, fantasías, miedos, ilusiones que interfieren en el trabajo.

La supervisión

En el trabajo social, así como en otras disciplinas, el ejercicio profesional cuenta con un recurso que nos permite reflexionar acerca del rol que desempeñamos, sus fortalezas y debilidades y también desarrollar diferentes conductas, elaborar estrategias y optimizar potencialidades, se trata de **la supervisión**, práctica desempeñada generalmente por expertos en la temática y con experiencia en el ejercicio profesional.

La supervisión, similar o equiparable a los ateneos, o evaluaciones o control, o revisión de prácticas, implica acompañamiento y retroalimentación.

Permite compartir la pesada responsabilidad y las ansiedades que se despiertan en el curso del trabajo, permite controlar la distorsión producida por problemas personales, contrarrestar la rutina, seguir aprendiendo y desarrollar las actitudes y aptitudes tendientes a acompañar estos procesos.

Práctica que, en el Trabajo Social, es más declamada que llevada a cabo regularmente, pero que bien realizada incide positivamente en el desarrollo de la actividades.

La supervisión es esencial, no para suprimir las ansiedades, sino para verificar si los problemas personales, interfieren o no en el proceso. Favorece la capacidad de comprender, sostener y contener el dolor emocional de los demás, la resolución de problemas y de las capacidades de toma de decisiones. Posibilita el cambio de concepciones erróneas y expectativas no realistas.

Conclusiones

Se han enfatizado los obstáculos en esta presentación, para dar lugar al desafío de reconocerlos, afrontarlos y superarlos constituyendo logros o resistirlos, negarlos e ignorarlos continuando con las dificultades.

Trabajar con mayores es acompañar un proceso, un recorrido en el curso vital de la existencia, es acompañar muchas veces a descubrir nuevos proyectos de vida, es estar con personas que por lo general, tienen más años de vida que quien trabaja con ellas. Tienen historias, vivencias, experiencias, saberes, que constituyen su capital vital con el cual podremos contar en nuestra tarea.

Es establecer un buen vínculo, que según Pichón Riviere es una estructura compleja, que incluye un sujeto, un objeto, su mutua relación con procesos de comunicación y aprendizaje. Adecuada comunicación y aprendizaje para quienes se relacionan, transformándose en sujetos activos, capaces de aprehender de logros y obstáculos, capaces de transformar y transformarse a su vez, estableciendo un inter juego dialéctico con el medio y no una relación rígida, pasiva y estereotipada.

Afrontar los obstáculos, reconocer que existen, a veces puede generar situaciones críticas, crisis, que como expresan los chinos, se convierten en oportunidad para aprender y crecer o se transforman en situaciones paralizantes.

Pero afrontar y reconocer los obstáculos es también un compromiso profesional para optimizar el trabajo, y es también una muestra de consideración y respeto a los derechos de las personas mayores. Reconocimiento de los derechos en la reflexión y en la acción, no solo en escritos que quedan en letra muerta.

Respeto por los derechos es también respeto por uno mismo, implica la construcción constante de conocimientos, un modo diferente de pensar, una actitud creativa de transformación que nos ayuda a encontrar placer y satisfacción, trabajando para un buen vivir.

Bibliografía

- Beauvoir S.(1980) La vejez. Editorial Sudamericana.
- Beaver Marion,M. (1998). La práctica clínica del trabajo social con las personas mayores. Paidos
- Barbieri, A.(2011) Gestión de la salud en la longevidad. Pearson Education.
- Laforest J.(1991) Introducción a la gerontología. Editorial Heider
- Pichon Riviere E. (1984). Del psicoanalisis a la psicología social. Editorial Visión
- Salvarezza L. (1998) La vejez una mirada gerontológica actual. Paidos
- Salzberger-Wittenberg I. (1970) La relación asistencial. Amorrortu Editores
- Zlotnik, M. (2010.) Fichas de cátedra Psicología Evolutiva. Universidad CAECE . Argentina.
- Zolotow, D. (2002) Los devenires de la ancianidad. Editorial Humanitas
- Zolotow, D. Fichas de cátedra, Trabajo Social y tercera edad. UBA. 2008-2011. En Red Latinoamericana de Gerontología. www.gerontologia.org

Fuentes documentales

Documentos de la Cepal. 2004- 2010.

Artículos: Elisa Dulcey-Ruiz

CAPÍTULO 14

*Situación de calle, políticas sociales y trabajo social
Analizando la problemática de situación de calle desde
la intervención profesional en el servicio social de un
hospital municipal de la CABA*

Mariana Victoria Carello

**Licenciatura en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
Concurrente en el servicio social del hospital Gral. Agudos Dr. Abel Zubizarreta
Correspondencia a:marianacarello@yahoo.com.ar**

Resumen

El presente trabajo de investigación es el resultado del proceso de enseñanza aprendizaje teórico práctica que desarrollo como concurrente en el Servicio Social del Hospital Zubizarreta, como así también producto de la necesidad de interpelación constante de la práctica profesional.

El objetivo general que se plantea es conocer la relación entre la intervención profesional del servicio social y los recursos que despliega el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires referidos a la problemática de situación de calle.

Siendo los objetivos específicos conocer las estrategias de intervención profesional que se desarrollan desde el servicio social del hospital Zubizarreta referida a la problemática de situación de calle. Conocer las políticas y programas sociales desarrolladas por el Gobierno de la CABA referido a la temática y analizar el presupuesto que destina la Ciudad de Buenos Aires a la problemática de situación de calle.

Para ello se analizarán en una primera etapa las estrategias de intervención desplegadas por los profesionales del servicio social referidas a la problemática de situación de calle, incluyendo en éste el análisis de la modalidad de accesibilidad de los sujetos en situación de calle al servicio social en particular y a la institución socio sanitaria en general. Indagando a su vez como se concibe a la problemática de situación de calle y las variables que dicha concepción incluye.

Luego se procederá al análisis de las políticas sociales desplegadas por el gobierno de la CABA destinadas a la problemática de situación de calle, incluyendo en el mismo los programas destinados a brindarle una respuesta estructural a la problemática como así también los que intentan brindarle una respuesta de inmediatez.

En un tercer momento analizaremos la incidencia presupuestaria de los dispositivos desplegados por el gobierno de la CABA que responden tanto sea a la perspectiva de inmediatez como a la de respuesta estructural referida a la problemática de situación de calle.

Por último realizaremos las conclusiones y plantearemos estrategias de intervención.

Palabras Clave:situación de calle, hospital, políticas sociales

El objetivo general que se plantea el presente trabajo es conocer la relación entre la intervención profesional del servicio social y los recursos que despliega el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires referidos a la problemática de situación de calle.

Para ello partimos por analizar el grado y la modalidad de accesibilidad de los sujetos en situación de calle respecto al servicio social en particular y a la institución socio sanitaria en general. Abordando las estrategias de intervención que se despliegan desde el servicio social del hospital referido a la problemática de situación de calle. Y analizando que se entiende por situación de calle como así también las variables que dicho concepto incluye.

Concebimos al criterio de accesibilidad como el “grado de acceso, de facilidad con que cuenta la población para usar los recursos de salud” (Ferrara, 1985: 41), lo que implica necesariamente que individuos con idénticas necesidades puedan acceder a prácticas y cuidados iguales, independientemente de las características particulares que presente cada sujeto, como ser los aspectos económicos o geográficos entre otros.

Al preguntarnos sobre las barreras de accesibilidad al sistema de socio sanitario ponemos la mirada, principalmente, en la disponibilidad de la información, las diferencias sociales y culturales y los medios económicos y geográficos de acceso. Pero debemos ampliar la misma teniendo en cuenta el modo de operar de la lógica de la sospecha y la estigmatización, ya que las mismas promueven prácticas activas de discriminación y expulsión, incidiendo de manera directa en la no accesibilidad al sistema socio sanitario por parte de los sujetos que se encuentran en situación de calle.

Es en este sentido que concebimos a la lógica de la sospecha como una barrera de accesibilidad al sistema de socio sanitario, el cual se caracteriza por ser un complejo “conjunto heteróclito de prácticas simbólicas que definen las propiedades de los vínculos... incluyendo la desconfianza, la duda, la sospecha...” (Maceira, 2007: 149). Al introducir en el análisis de la accesibilidad la lógica de la sospecha, estamos dando cuenta que dicha lógica posee también “posiciones (rechazo, distancia, ocultamiento), actitudes (sometimiento, hostilidad) y prácticas de cuidado auto referencial o de terceros, alternativas al sistema de salud” (Maceira, 2007: 155).

Si bien el acceso a la salud es un derecho, debemos dar cuenta de que las barreras de accesibilidad se encuentran desplegadas desde la institución socio sanitaria. Esto es así ya que son las autoridades y ciertos profesionales del hospital los que solicitan intervención del servicio social sólo cuando un individuo que se encuentra en situación de calle se halla durmiendo en el garaje del hospital o en la sala de espera de guardia del mismo.

En otras palabras, la demanda desde la propia institución hacia el servicio social referida a los sujetos que se encuentran en situación de calle, es referida cuando esos sujetos son visualizados como sujetos que irrumpen en espacios institucionales que no se encuentran destinados para ellos, como ser el estacionamiento del hospital (destinado para los vehículos de ciertos profesionales que desarrollan tareas laborales en el mismo) o las sillas de las salas de espera (destinadas para sujetos que esperan la atención de profesionales por

cuestiones psico físicas), y no como sujetos que se encuentran con sus derechos vulnerados y necesitan acceso a una atención de carácter integral.

Las consecuencias del desarrollo de barreras de accesibilidad y prácticas de sospechas desplegadas a nivel macro en el hospital como institución socio sanitaria se materializan al interior del propio servicio social. Se observa que cuando la demanda de los sujetos que se encuentran en situación de calle es espontánea, la misma se encuentra en cierta medida dirigida. La solicitud de intervención no se encuentra dirigida al colectivo de profesionales del servicio social, sino que por el contrario, tienen nombre y apellido.

En este sentido podemos decir que los sujetos que se encuentran en situación de calle y que acceden al servicio social por demanda espontánea lo hacen tomando como referencia intervenciones que han tenido otros sujetos en su misma situación, razón por la cual solicitan poder realizar una entrevista con ciertas colegas en particular, personalizando así la intervención.

Analizando de esta manera que la experiencia de satisfacción de la demanda que con anterioridad tuvo otro sujeto en situación de calle, es positivamente relacionable con la demanda propia del sujeto. En otras palabras, la experiencia positiva o negativa de accesibilidad al servicio social, como puerta de ingreso a la institución socio sanitaria, de parte de integrantes de la red de pares, es condición para que el sujeto que se encuentra en situación de calle acceda o no al mismo.

Además se considera que la demanda dirigida propone de ante mano el establecimiento de una relación particular al momento de la entrevista. Ya no son dos extraños con un encuadre en particular, ni sólo un sujeto que plantea una necesidad. Es un sujeto que conoce algo del modo de intervenir del profesional y un profesional sin conocimiento de la vida de ese sujeto. Se plantea una relación que si bien sigue siendo de carácter asimétrica, plantea la particularidad de que el “sujeto que no posee el saber” sabe sobre el profesional, más que éste sobre aquél.

Consideramos a su vez que las barreras de accesibilidad al sistema socio sanitario producen una retroalimentación que se basa en la “transmisión de experiencias y fortalecimiento de los vínculos para la resolución de emergencias y problemas de salud mediante prácticas alternativas al sistema de atención a la salud.” (Maceira, 2007: 156). Situaciones que se evidencian en las entrevistas realizadas desde el servicio social en la medida de que, como mencionamos anteriormente, entre los propios sujetos se realiza una transmisión de experiencias que, dependiendo de que sean positivas o negativas, determinarán un mayor o menor grado de acceso a las instituciones y/o dispositivos desplegados que tienen como objetivo intentar dar respuesta a las múltiples necesidades que surgen de la situación de encontrarse en situación de calle.

Ya refiriéndonos dentro del proceso de intervención, observamos que al momento de ofrecerle al sujeto que se encuentra en situación de calle la articulación con otras redes institucionales que brindan ciertos bienes y servicios (como ser alimentos, posibilidad de higienizarse, etc), los mismos refieren poseer conocimiento de la existencia y el uso de estos bienes debido a que hubo una circulación de la información con respecto a sujetos que se encuentran en situación de calle y que se relacionaron con anterioridad con estas redes. O sea, hay una

circulación y transmisión de conocimientos entre el grupo de pares que condiciona el acceso a estas redes, independientemente de la propia experiencia del sujeto. No permitiendo experimentar una experiencia propia y particular, ya que la misma se encuentra relacionada de manera directa o indirecta, con la experiencia que tuvo otro sujeto al respecto.

Se evidencia de este modo que al plantear el problema de la accesibilidad estamos dando cuenta de la existencia de una brecha entre las instituciones de salud y los usuarios, en el caso de la presente investigación, los sujetos que se encuentran en situación de calle.

Debemos analizar también la intervención del servicio social del hospital referida a la problemática de situación de calle. Entendiendo que dicho proceso comienza cuando el sujeto se relaciona de una u otra manera con un profesional del servicio social, ya sea intra muros institucionales o extra muros.

La accesibilidad por parte de los sujetos en situación de calle a un dispositivo de atención las agrupamos en tres situaciones diferenciadas. La primera refiere a la demanda espontánea en el servicio social. Esto es, que el sujeto en situación de calle ingresa a la institución socio sanitaria y se dirige al servicio social y no a otro servicio como ser el de guardia o el de clínica médica.

Concibiendo desde el propio sujeto que se encuentra atravesado por la problemática de situación de calle que la suya es una problemática de tipo social. Si bien no es algo visibilizado o verbalizado, en el ejercicio profesional se da de manera tácita esta primera aproximación en relación a la concepción de la problemática. Esto es que los sujetos que demandan intervención y los profesionales que la brindan, entienden y conciben a la problemática de situación de calle como una problemática social. En líneas generales podemos decir que concurren al servicio en modalidad de demanda espontánea aquellos sujetos que, al momento del ingreso al hospital, se encontraban deambulando o pernoctando en las inmediaciones del mismo.

La segunda forma de acercamiento al servicio social es fundada por los propios profesionales del servicio quienes invitan a los mismos a ingresar al servicio, independientemente de que los sujetos en situación de calle se encuentren dentro del hospital como en los alrededores del mismo. En estos casos la invitación se efectúa mediante el ofrecimiento en líneas generales de ropa y de poder beber algo caliente, para luego poder desarrollar la entrevista como mecanismo fundante del proceso de intervención. Esta modalidad de intervención también se desarrolla cuando otros profesionales o directivos del hospital informan al servicio social de sujetos que se encuentran en situación de calle que se hallan en las inmediaciones o instalaciones del hospital, como mencionamos anteriormente.

En tercer lugar, y desprendiéndose de las anteriormente mencionadas, el acercamiento al servicio social refiere al conocimiento de ciertas intervenciones desarrolladas por el servicio social con sujetos que ya se encontraban en situación de calle y que les comunican a los demás pares, las experiencias de intervención. Concibiendo de esta manera la existencia de circulación de capital social circulante entre los sujetos que se encuentran en situación de calle respecto a experiencias positivas o negativas, de satisfacción de necesidades y de intervenciones realizadas por el servicio social.

Independientemente de la modalidad o estrategia referida a la accesibilidad a un dispositivo de intervención, podemos afirmar que, en líneas generales, en el desarrollo de la entrevista los sujetos que se encuentran en situación de calle no visibilizan la heterogeneidad de situaciones de vulnerabilidad social que los atraviesa, sino que la demanda y la concepción de la problemática se centra únicamente en la carencia de pernocte de ese día en particular.

Entendiendo que esta circulación de experiencias entre los pares y el conocimiento sobre los servicios que ofrece el gobierno de la ciudad, condiciona de manera directa la modalidad en la cual se va a realizar la construcción de la demanda. Lo que queremos decir es que al tener conocimiento sobre la oferta de recursos, la necesidad que da inicio al proceso de intervención se encuentra construida de ante mano, imposibilitando muchas veces, la visibilización de todo un conjunto de necesidades y derechos vulnerados asociados a la problemática de situación de calle.

Si bien es cierto que en ciertas entrevistas se visibilizan otras variables de la problemática, en líneas generales estas refieren exclusivamente a las condiciones materiales de existencia y no a dimensiones sociales, como ser redes sociales de contención o relaciones familiares de contención social. Respecto a las carencias referidas a las condiciones materiales de reproducción de la vida cotidiana las mismas se centran en la falta de un espacio en el cual puedan pernoctar, higienizarse, adquirir bienes alimenticios, entre otras.

La carencia de documentación personal, que en muchos casos se presenta, no es visibilizada como una necesidad al momento de ingresar al dispositivo de intervención del servicio social, sino que es una necesidad que se plantea en el propio dispositivo ya que se da cuenta en primer lugar de que es un derecho, y en segundo lugar, que es un requisito de accesibilidad para la mayoría de los dispositivos de intervención que desarrolla el gobierno de la CABA referido a sujetos en situación de calle.

Además se expresa de manera casi sistemática la negación de concurrencia a paradores del gobierno de la CABA, manifestando que en éstos se desarrollan heterogéneas situaciones de violencias.

También se analiza lo no verbalizado o lo que se expresa de manera fragmentaria referido a redes familiares, vecinales y de amistad, que aportan o no, sostén y contención a los sujetos. Esta perspectiva de intervención requiere una serie de encuentros y el establecimiento de rapport pertinente a fin de poder profundizar este aspecto y poder reconstruir junto al sujeto su historia de vida. Ya que es una de las especificidades de la profesión, la necesidad de fortalecer y crear redes sociales de contención y la potencialización de aquellas con las que el sujeto cuenta, por ejemplo, sujetos en su misma situación de vulnerabilidad social.

Desde el servicio social se intenta en primera medida tender al respeto por los deseos y necesidades de cada sujeto, esto es, intentar entender y comprender su historia de vida y plantear estrategias de intervención en común acuerdo con el sujeto. Nos estamos refiriendo a la necesidad de detectar en cada sujeto quién o quienes actúan como red de sostén y apoyo, como así también dar cuenta de los recorridos institucionales si los hubiese

y de su historia familiar. Para luego plantear distintas estrategias de intervención que tengan al sujeto como protagonista.

La intervención con sujetos en situación de calle expresa, en su mayoría, una ruptura abrupta en las redes de contención socio familiar. Razón por la cual debemos establecer nuevas redes y proporcionar recursos a fin de intentar darle respuesta a las necesidades planteadas.

Si nos referimos a redes de contención, damos cuenta de que en las primeras intervenciones lo que se intenta es crear una red de contención social en relación a los recursos e instituciones que se encuentran cercanos al hospital. La derivación y armado de la red se efectúa mediante una nota firmada desde el propio servicio social con el fin de tender a mejorar la accesibilidad a los recursos (derivación protegida). Otra propuesta que se efectúa desde este servicio es la comunicación con el Programa Buenos Aires presente. Vale aclarar que esta opción en líneas generales no es aceptada por los sujetos en situación de calle por las razones expresadas anteriormente.

Es necesario entonces poder comenzar a interpelar la conceptualización de la problemática de situación de calle. Como primera aproximación debemos decir que la consideramos como una problemática que se encuentra atravesada por múltiples dimensiones. Y por tal razón, la problemática permite que sea enfocada de manera fragmentaria. Es decir que por su complejidad puede ser concebida incluyendo las múltiples dimensiones o sólo puede concebírsela únicamente como un problema habitacional, como un problema social, como una problemática individual, como una problemática en las relaciones y redes sociales, etc.

Como trabajadoras sociales, entendemos que la problemática de situación de calle engloba a estas dimensiones y otras más, como ser la desubjetivación de los sujetos que se encuentran atravesando esta problemática. De manera que necesariamente nuestra intervención deberá estar centrada en la restitución de derechos vulnerados y en las estrategias integrales de intervención.

Creemos que el proceso de intervención desde el servicio social frente a la problemática de situación de calle debe responder a dos aristas, una de inmediatez y otra de restitución de derechos como mencionamos anteriormente. El criterio de inmediatez responde a brindarle respuesta inmediata a una necesidad específica en el aquí y ahora. Nos referimos a las necesidades de alimenticias, de pernoche, de higienización personal, etc.

Si bien se la considera como intervenciones que dan una respuesta fragmentaria a la problemática, no se puede dejar de considerar la importancia de las mismas como respuesta a necesidades concretas y como posibilidad de profundización del proceso de intervención, con el objetivo de tender a estrategias de intervención que planteen respuestas de carácter integral a la problemática de situación de calle.

Si bien se considera como parte del rol profesional el establecimiento de estrategias de intervención profesional que tiendan a la restitución de derechos vulnerados y el abordaje de la problemática desde una perspectiva integral, en la cotidianidad del ejercicio profesional nos encontramos muchas veces con dificultades para desplegar estrategias y herramientas que tiendan a la concreción de estos objetivos.

Estos obstáculos no son visualizados como propios del servicio social de un hospital en particular, sino que por el contrario, refieren a una estructura de políticas, recursos y dispositivos que conciben a la problemática de situación de calle de un modo particular con características propias.

En otras palabras, es necesario contextualizar el espacio institucional en el cual nos encontramos insertos, esto es, un espacio socio sanitario dependiente del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que organiza su intervención no sólo en base a su especificidad profesional, sino que se encuentra atravesado por el modo de concebir e interpelar a la problemática definida como situación de calle.

Es en este marco que consideramos que el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires concibe a la problemática de situación de calle de manera parcial, fragmentaria e individualista. De manera que la respuesta institucional, entendiendo por tal a las políticas, recursos y dispositivos que el gobierno municipal despliega, son de idénticas características. Negando de manera sistemática el carácter estructurado y estructurante que caracteriza a la problemática y considerando que las políticas sociales y recursos que desarrolla el gobierno de la CABA referida a la problemática de situación de calle, responden en su gran mayoría, a este paradigma.

Creemos que el gobierno de la CABA concibe como problema social a los sujetos en situación de calle y no a la problemática de situación de calle ya que, por un lado sus políticas hacen foco en la invisibilidad de estos sujetos por parte del resto de los ciudadanos. O sea, plantea en su mayoría dispositivos de intervención que no tiendan a dar respuesta de manera estructural a la problemática, sino que den respuestas transitorias para que los sujetos que se encuentran en situación de calle no sean vistos circulando en la ciudad.

Entendiendo que tales programas y recursos responden a la lógica de la inmediatez e invisibilidad que no dan respuesta a la problemática de situación de calle, sino que por el contrario lo que hacen es perpetuarla y no restituir los derechos vulnerados de los sujetos en situación de calle.

Es por esta razón que consideramos necesario conocer los programas referidos a la problemática de situación de calle que despliega el gobierno de la CABA, intentando analizar el paradigma en el cual se inscribe cada uno de los mismos.

Como mencionamos anteriormente partimos por concebir que los programas que despliega el gobierno de la CABA referida a la problemática de situación de calle se inscriben en dos paradigmas diferentes.

Por un lado podemos mencionar a los programas que tienen como objetivo dar una respuesta inmediata sin incluir una restitución de derechos humanos, ni transferencia de capacidades y potencialidades. Respondiendo desde esta perspectiva a una concepción individualista y no de respeto a los derechos humanos. Los mismos no brindan una respuesta de carácter estructural a la problemática de situación de calle sino que responden a una variable que sólo intenta dar respuesta en el aquí y en el ahora. Por ejemplo, el pernocte del día, el alimento del día, la higienización del día, etc.

Entendemos que esta perspectiva se inscribe en lo que denominamos como asistencialismo, entendiendo por ésta a la forma de asistencia donde el destinatario es meramente un receptor de algún bien, producto o servicio y creando una clara situación de dependencia del individuo que lo recibe. No promoviendo estas prácticas el desarrollo del propio sujeto como singular.

También entendemos que estos programas se inscriben en una perspectiva de alienación, entendiendo por tal a las prácticas de adaptación, aceptación, separación y enajenamiento del individuo con su realidad. La alienación, así concebida, "implica y preserva un estado de total desconocimiento (...) que se propone como objetivo, la reducción al mínimo del conflicto". (Auglagnier, 1979: 36).

La alienación entonces acontece cuando el sujeto está inmerso en un sistema de poder social que le impide pensar libremente sobre ese sistema y sobre la posición que ocupa el individuo con respecto a ese poder. Estas prácticas no toman al sujeto como tal, sino que lo objetivizan y cosifican sólo como receptor de ciertos bienes y servicios pre establecidos de ante mano por el mismo sistema que lo aliena de su realidad contextual.

Los programas que responden a la perspectiva de la inmediatez desplegados por el gobierno de la CABA son los siguientes:

- Línea 108 - Atención Social Inmediata: A través del programa BAP (Buenos Aires Presente) y la Dirección General de Niñez, la línea de asistencia social 108 brinda asistencia, asesoramiento y orientación referidas a vulneración de derechos. Trabajan de manera interdisciplinaria todo el año y en todo horario.
- BAP Buenos Aires Presente: programa dependiente del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de la CABA. Su objetivo es brindar asistencia inmediata a personas que se encuentran en situación de calle, mediante el asesoramiento, la atención y orientación de los recursos con los que se cuenta y realizando las correspondientes derivaciones (por ejemplo, tramitación de dni y de subsidio habitacional). También incluye el ofrecimiento de ingreso a los refugios, siempre y cuando la comunicación se realice antes de las 15 hs, ya que a partir de las 16 hs se comienza a ingresar en los refugios y suelen completarse las plazas rápidamente, lo que provoca la carencia de un lugar de pernoche. Además, y según información oficial, en los refugios se les ofrece elementos de higiene personal, ducha y ropa, comida caliente y cama para dormir.

Como mencionamos anteriormente, es denominador común que los sujetos que se encuentran en situación de calle hallan tenido al menos una experiencia propia respecto a este dispositivo, es decir, han concurrido en al menos una oportunidad, ya sea por demanda espontánea o por derivación del Bap a algún parador del gobierno de CABA. Como también es generalizada la manifestación de cierto nivel de rechazo por parte de los sujetos que concurren al mismo.

Este rechazo si bien puede ser analizado como una resistencia a los límites, reglas y rutinas que imperan en ese lugar, también debe considerársele como un dispositivo que no es conceptualizado como espacio de contención social y de pertenencia, sino como transitorio y efímero.

La resistencia y rechazo hacia este dispositivo radica también en que los sujetos que se encuentran en situación de calle refieren que la concurrencia a los mismos les impide realizar actividades de subsistencia de la vida cotidiana referidas a "trapito" o cuidado de coches en la vía pública. Esto se debe a que la concurrencia a los paradores que posee el gobierno de la CABA requiere concurrir a los mismos de 2 a 4 hs antes de la apertura de los mismos para asegurarse una plaza disponible.

Además se debe analizar como variable que influye en el rechazo a la concurrencia a los paradores el modo en que la organización de éstos influye de manera negativa en la dinámica u organización familiar o de pareja de los sujetos que se encuentran en situación de calle. Ya que son numerosos los casos que deciden no concurrir a los paradores para no separarse de sus parejas por ejemplo.

Es por todo esto que entendemos que los dispositivos de paradores nocturnos son segregacionistas desde la propia concepción del mismo, ya que tiende a romper los lazos familiares, modificar la dinámica familiar y de organización de la vida cotidiana, produciendo un quiebre en las estrategias de subsistencia de los sujetos, como requisito de accesibilidad para la utilización del servicio de pernoche. Condiciones que no son aceptadas ni negociables para los sujetos que se encuentran en situación de calle.

Consideramos a su vez que esta dinámica de funcionamiento de los dispositivos caracterizadas por el no tener en cuenta la organización de la vida cotidiana de los sujetos que se encuentran en situación de calle, responde a una concepción en la cual el sujeto al cual se encuentran destinadas las acciones no es tomado en cuenta como un sujeto particular, singular, con deseos y con potencialidades, sino que por el contrario es tomado como un objeto, de percepción pasiva de algún bien ofrecido.

Hogares de Tránsito: El objetivo de los hogares de tránsito es poder ofrecerle a las personas en situación de calle un ámbito de contención y atención institucional con el fin de promover la reinserción social de los sujetos que se encuentran en situación de vulnerabilidad socio económica. El servicio se centra en el otorgamiento de albergue, comida, atención y tratamiento profesional. Se encuentra destinado a hombres solos de entre 18 y 60 años y mujeres solas o con hijos menores de edad del mismo rango de edad.

Paradores Nocturnos: se enmarcan dentro del programa BAP explicado anteriormente. De todos modos vale aclarar que el objetivo de los paradores es brindar con carácter inmediato y de emergencia el servicio de pernoche durante la noche, comida y atención. Este servicio se encuentra destinado a hombres solos mayores de edad y mujeres mayores de edad con y sin hijos menores que se encuentren en situación de calle, que carezcan de recursos y que requieran una solución provisoria con carácter de emergencia. El gobierno de la CABA cuenta con tres paradores, parador Retiro (para hombres), parador Beppo Ghezzi (para hombres) y el parador Azucena Villaflor (para mujeres solas y con hijos menores de edad).

Paradores de ingreso con derivación: Estos paradores están destinados a hombres solos mayores de edad y mujeres mayores de edad con o sin hijos menores, que se encuentren en situación de calle, sin recursos y que requieran solución provisoria con carácter de emergencia. El proceso de ingreso se centra en una comunicación con la Línea de Atención Social Inmediata 108.

Atención para familias en situación de calle: El objetivo es orientar a las familias en situación de calle en la búsqueda de distintas estrategias de solución a su problema habitacional y otorgar subsidios económicos únicamente con fines habitaciones. Los destinatarios son familias o personas solas en situación de calle, entendiendo por tal a aquellas que se encuentran en inminente situación de desamparo habitacional o se hallen transitoriamente sin vivienda o refugio por motivo de desalojo u otras causas.

Operativo frío 2012: El objetivo fué incrementar y fortalecer la capacidad de respuesta por parte del Gobierno de la Ciudad, a través de los diferentes Ministerios, con el fin de minimizar el impacto de las bajas temperaturas en las personas que se encuentran en situación de calle. Las herramientas con las que cuentan son: alojamiento, camas, paradores y entrega de alimentos. La modalidad es la comunicación con el 108, como así también el recorrido por las calles de la Ciudad con equipo del Bap, la Dirección de la Niñez y Adolescencia y de Tercera Edad. En caso de no aceptar el ingreso al hogar se asistirá con viandas secas y abrigo en los casos que no acepten ingresar a los paradores.

Si bien es un programa que sólo se plantea como objetivo brindar elementos para hacerle frente a las bajas temperaturas con alimentos y plazas para pernoche, se debe tener en cuenta que es uno de los pocos programas del gobierno de la CABA que se implementa de manera coordinada entre varios ministerios y dependencias municipales. Se podría decir que esta metodología de intervención intentaría abordar a la problemática de situación de calle desde una concepción integral de la misma, ya que por ejemplo la Subsecretaría de Deportes provee 4 clubes de barrios para ser utilizados como dispositivo transitorio y el Ministerio de Salud destina un móvil sanitario para trabajar los casos de riesgo.

Pero hay que tener en cuenta que otros organismos y dependencias relacionados con este programa tienden no a brindar una respuesta a las necesidades de los sujetos en situación de calle, sino que pareciese que remitiesen a un tema de seguridad de la ciudad. Es así que el Ministerio de Justicia y Seguridad centra su

participación en el monitoreo de 2000 cámaras de seguridad y que la Policía Metropolitana tiene como función la custodia de las bases operativas y los dispositivos de alojamiento.

Se entiende que si bien la participación de varios organismos y dependencias del gobierno de la CABA tendiese a brindar una respuesta un poco más integral a la problemática, cuando se profundiza en las funciones de cada organismo, damos cuenta que no se articuló de manera coordinada los esfuerzos ni que tampoco se parte de una concepción de la problemática realizada de manera concensuada, sino que por el contrario cada uno interviene desde la concepción que tienen de la problemática de situación de calle y del sujeto que se encuentra atravesando la misma.

Atención Social Inmediata: Tiene por objetivos asistir con ayuda inmediata a personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social. Brindan prestaciones concretas tales como medicamentos, útiles escolares, ropa, calzado y tramitaciones ante el Registro Civil, entre otras. Los beneficiarios son las familias que se encuentren en situación de extrema carencia con necesidades básicas insatisfechas y que residan en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Programa apoyo habitacional: El objetivo es brindarles por única vez a las personas que se encuentran alojadas en hoteles regidos por el art. 19 del Decreto N° 895-GCBA-2002, la percepción de un subsidio o crédito hipotecario, con el objeto de contribuir al logro de soluciones habitacionales de mayor estabilidad.

Por otra parte el gobierno de la CABA desarrolla programas de corte más estructural, con perspectiva integral y de restitución de derechos pero no referenciado puntualmente con la problemática de situación de calle, sino que refiere al derecho de acceso a una vivienda digna.

Esto es así ya que todas las acciones referidas a la problemática habitacional no es considerada como una problemática social ya que la misma no depende del ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad de Buenos Aires, sino que depende de otro organismo denominado Instituto de la Vivienda de la Ciudad, el cual en la estructura municipal depende directamente de jefatura de gabinete.

O sea, si analizamos que los programas del Gobierno de la CABA que responden a una política de respuesta estructural e integral a la problemática de situación de calle no dependen del Ministerio de Desarrollo como sí lo hacen las políticas de inmediatez desplegadas por el mismo, es que interpelamos que el Gobierno de la CABA concibe a la problemática de situación de calle como una problemática individual, que no se relaciona con el aspecto social estructurante y que no tiene relación alguna con la vulneración y consiguiente restitución de derechos vulnerados.

El Instituto de Vivienda de la Ciudad (IVC) es un organismo dependiente de Jefatura de Gabinete de la CABA, responsable de ejecutar los lineamientos de la política habitacional a través de programas específicos de vivienda destinados a familias de recursos insuficientes que viven en la CABA. Es un organismo creado por la

Ley 1.251, por iniciativa del Gobierno de la Ciudad el 4 de diciembre de 2003 para reemplazar a la ex Comisión Municipal de la Vivienda.

Si bien es un organismo con autarquía administrativa y financiera, lo cual supone que le concede al mismo mayor agilidad en las decisiones y capacidad de respuesta a las demandas, vale aclarar que en el caso de la problemática de situación de calle, dicha condición acentúa la segregación y las barreras de acceso a los recursos que posee la ciudad. Es concebido de esto así ya que mientras los sujetos que se encuentran en situación de calle son destinatarios de programas de emergencia dependientes todos del Ministerio de Desarrollo Social de la CABA, los programas del IVC se destinan a sujetos que si bien pueden tener algún derecho vulnerado (principalmente los referidos a una vivienda digna) no los tienen en la multiplicidad y complejidad de dimensiones como las que se presentan en sujetos que se encuentran en situación de calle.

Es de esta manera que consideramos que desde el propio gobierno de la CABA se conciben dos clases de "ciudadanos" bien diferenciados. Por un lado sujetos con derechos vulnerados con acceso a políticas de emergencia y por el otro, sujetos con derecho a políticas integrales y de corte más estructural.

El IVC se plantea formalmente como objetivos específicos el contribuir al acceso a la vivienda digna a todos los habitantes de la CABA imposibilitados por razones económicas y sociales de acceder a la misma en el sector privado. También se proponen la reducción del déficit habitacional, promocionar la oferta y demanda de vivienda, regularizar los dominios de los inmuebles, entre otros. Teniendo bajo su órbita, el funcionamiento de una serie de programas que intentar dar respuesta a los objetivos planteados por el organismo.

Programa Mejor Vivir : tiene como objetivo recuperar viviendas deterioradas por el paso del tiempo y la falta de mantenimiento como consecuencia de la escasa capacidad económica de sus propietarios. Se encuentra destinado tanto a propietarios individuales como a consorcios de edificios de propiedad horizontal. Se trata de obras de poca envergadura como instalaciones eléctricas y de gas, revoques, pintura y filtraciones de humedad. El programa se implementa por medio del IVC y se financia con fondos provenientes del Plan Federal de Mejora de Viviendas dependiente de la Subsecretaría de Vivienda de la Nación.

Sub programa viví en tu casa: Consiste en la construcción de viviendas y su posterior adjudicación en propiedad mediante sorteo ante escribano público. Está dirigido a grupos familiares con una antigüedad de residencia en la ciudad de Buenos Aires no inferior a 2 años, con ingresos mensuales demostrables de entre \$1.100 y \$ 2.200 por grupo familiar. Los postulantes no deben ser propietarios de vivienda, ni adjudicatarios de ninguna otra operatoria del IVC (Ex CMV). La construcción también en este caso se financia con fondos del Plan Federal de Construcción de Viviendas, aunque también cuenta con la participación del Gobierno de la Ciudad.

Sub proyecto Casa Amarilla: Este programa es desarrollado por el IVC en el marco del programa Viví tu casa. Son aproximadamente 1000 viviendas destinadas a residentes de la CABA, con ingresos mensuales entre \$1.100 y \$2.200 por grupo familiar. El financiamiento de las viviendas correrá por cuenta del IVC y será a 30 años, con una tasa nominal anual entre el 2% y el 4%. La construcción de las mismas se realiza con recursos

del IVC y se financia parcialmente con fondos provenientes del Plan Federal de Construcción de Viviendas impulsado por el Gobierno Nacional.

Por otro lado vale aclarar que el IVC desarrolla otros programas que tienen como objetivo la urbanización de villas, asentamientos y núcleos habitacionales transitorios.

Programa de Radicación, Integración y Transformación de Villas y Núcleos Habitacionales Transitorios: tiene como objetivo no sólo la construcción de viviendas, sino que también la apertura y pavimentación de calles, la dotación de todos los servicios de infraestructura (agua, cloacas, desagües pluviales, electricidad) y la prolongación de las líneas del transporte público. Como así también el desarrollo de equipamiento comunitario destinado a salud, deportes, educación y cultura.

Sub programa Reordenamiento parcelario: supone una redistribución de las tierras a través del ordenamiento parcelario realizado con el consenso de los vecinos. Se reubican las viviendas y se construyen nuevas a través del sistema de autoconstrucción, con apoyo técnico y provisión de materiales por parte del IVC. Los terrenos liberados son destinados a la construcción de viviendas colectivas, la creación de espacios verdes y a la dotación de equipamiento comunitario: escuelas, centros de salud, comedores, polideportivos, entre otros.

Sub programa Banco de Tierras y Hogares de Tránsito: Incluye a todas las acciones que se refieran a la incorporación de tierras, ya sea incorporando tierras pertenecientes al Gobierno de la Ciudad y/o adquiriéndolas de propietarios privados. Se incluye en este sub programa a las familias que por diversas circunstancias deben ser desplazadas de las viviendas que ocupa a fin de liberar tierras para las construcciones nuevas, alojándolas durante el lapso que dura la construcción, en hogares de tránsito.

Mantenimiento y mejoras: Incluye las acciones tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores que se encuentran atravesando situaciones de emergencia sanitaria y habitacional en las villas. Las tareas que se realizan son tendido de red eléctrica para iluminación de calles y para llevar electricidad a todos los hogares; instalación sanitaria y cloacal; mejoramiento de pasillos, entre otras.

Operatoria Terreno, Proyecto y Construcción: Se basa en un mecanismo de licitación de obra para la construcción de viviendas en la trama urbana consolidada. Las empresas seleccionadas mediante licitación son las responsables de la construcción y el postulante adquiere el derecho a elegir entre los distintos tipos de vivienda. Se realiza una preadjudicación entre los solicitantes inscriptos y éstos pasan finalmente a la etapa de la adjudicación que se implementa mediante sorteo ante escribano público. Cuando se firman los contratos de construcción, los adjudicatarios pagan derecho de reserva y durante el período de construcción de las obras, abonan cuotas mensuales consecutivas.

Programa de Recuperación Urbana de Edificios Existentes: El objetivo de este programa es la construcción de viviendas aprovechando estructuras o edificaciones pre-existentes en el ámbito de la CABA. El IVC compra por medio del sistema de licitación pública, edificaciones que han quedado como obras paralizadas (estructuras) o edificios con otra finalidad original que puedan ser convertidos en viviendas (fábricas, galpones, etc.). Se

estima que este programa permitirá compensar la escasez de tierras libres, incentivar la rehabilitación y reconversión en particular la zona sur.

Programa de Rehabilitación del Hábitat de La Boca en conventillos propiedad del IVC: está orientado a revalorizando el hábitat y la arquitectura popular de los conventillos como patrimonio histórico y cultural de la ciudad. Sólo refiere a los conventillos que son propiedad del IVC y consiste en el otorgamiento de créditos con garantía hipotecaria, destinados a financiar la compra de viviendas por parte de familias en emergencia habitacional.

Se concibe que este programa no tiene como objetivo mejorar las condiciones de habitabilidad de los sujetos sino que por el contrario es una política de embellecimiento urbanístico con fines turísticos. Es decir no con fines sociales sino con fines de atracción turística.

Programa de Recuperación de la Traza de la ex Autopista 3: La recuperación de esta traza es llevada adelante por una Unidad Ejecutora compuesta por diversas dependencias del GCBA, entre ellas el IVC, que tiene a su cargo las soluciones habitacionales para las 1.100 familias que viven en los inmuebles de propiedad de la comuna. Los planes a desarrollar en los distintos tramos de la traza, tienen por objetivo recuperar los inmuebles aptos para vivienda, valorizar el espacio público, movilizar los recursos que representan las propiedades públicas, financiar la venta a los ocupantes de aquellos inmuebles que por sus características edilicias y valores de mercado se adapten a las posibilidades y necesidades de las familias.

Programa de Rehabilitación del Conjunto Habitacional Colonia Sola: Este programa, tiene por objetivo normalizar la compra del predio donde se asienta dicho conjunto habitacional, realizada por la Asociación Mutual Colonia Sola al Organismo Nacional de Administración de Bienes del Estado (O.N.A.B.E.), en jurisdicción de la Estación Sola – ex Línea Roca- del barrio de Barracas. También involucra la subdivisión en propiedad horizontal de las 71 viviendas que lo conforman, la rehabilitación integral, que incluye la provisión de núcleo sanitario en cada una de las unidades y conservación de este conjunto histórico.

Programa de Autogestión para la Vivienda (PAV): Es misión del PAV acompañar a las organizaciones sociales en la concreción de sus proyectos de vivienda. Las mismas se constituyen en cooperativas de vivienda y, de acuerdo a sus posibilidades, pueden a su vez conformar cooperativas de trabajo, capaces de dar solución a sus problemas habitacionales. La modalidad consiste en que es el IVC quien brinda asesoramiento financiero y realiza la fiscalización, mientras que son los propios beneficiarios quienes conducen y ejecutan. Cada organización es acompañada por el IVC en la selección y puesta en funciones de un equipo interdisciplinario que cubre las cuatro áreas del proceso: área construcción, área Social, área administrativo-contable y área legal.

Programa Nuestra Casa (de Ahorro Previo para Organizaciones Sociales): Se propone la articulación entre el Estado y las organizaciones sociales. Los destinatarios son grupos familiares con ingresos mensuales promedio ubicados en la franja entre \$ 800 y \$ 2.200 aproximadamente, pertenecientes a una organización sin fines de lucro, mutual o sindicato. La construcción y financiación de las viviendas estará a cargo del IVC y para la ejecución de las mismas se llamará a licitación pública. El monto máximo de financiamiento es hasta el 93% del valor de la propiedad, el plazo máximo de financiación no puede superar los 30 años, las cuotas mensuales no

pueden ser mayores al 30% del ingreso familiar de los solicitantes la tasa de interés varía entre el 1% y el 4% y se deberá constituir garantía hipotecaria a favor del IVC.

Vivienda Porteña: Este programa tiene como objetivo el desarrollo de proyectos que promuevan la construcción de viviendas para sectores medios e incentiven la generación de empleo. Consiste en la primera operatoria de cofinanciamiento público privado para la construcción y la adquisición de viviendas en la Ciudad. Participan de este programa el IVC, el Banco de la Ciudad de Buenos Aires, los desarrolladores inmobiliarios y los futuros compradores de vivienda. El modo de funcionamiento se basa en que los desarrolladores privados aportan el terreno y el proyecto y desarrollan la construcción. El banco evalúa comercial y financieramente los proyectos, financia el 70% del costo de la construcción y el IVC lo hace en un 25%.

Programa de Rehabilitación y Mantenimiento de Conjuntos y Barrios Construidos por la ex Comisión Municipal de la Vivienda: Este programa involucra a los barrios Rivadavia I, Rivadavia II, Soldati, Piedrabuena, Presidente Illia, Mariano Castex, Cardenal Samoré, Consorcio XVI, J.J. Castro, Nágera, Savio III y Semana de Mayo. Las tareas que se realizan son el mantenimiento de la red cloacal y pluvial, mejoramiento de suministro de gas y agua, reparaciones muros exteriores y carpinterías, aislación de techos y colocación de membranas, humedad de cimientos, recuperación estructural, reconstrucción de veredas, rehabilitación de áreas exteriores, pintura, albañilería y parquización.

Programa de Regularización Jurídica y Financiera: Es objetivo de este Programa es regularizar la situación dominial y financiera de las viviendas que fueron entregadas por la ex Comisión Municipal de la Vivienda a lo largo de todo su ejercicio. De las 47.000 viviendas adjudicadas por la CMV a lo largo de su historia, 30.000 tienen la titularidad dominial o posesión regular. En cuanto a las 17.000 restantes, no sólo no están escrituradas sino que muchas de ellas ya no están habitadas por los adjudicatarios originales, lo que hace indispensable su regularización. Este programa se implementa a fin de contrarrestar las deudas por expensas de las unidades no escrituradas; la creación de un mercado irregular de transferencias; la inseguridad jurídica de los poseedores y el deficiente mantenimiento de las unidades que no se encuentran escrituradas.

Programa de Asistencia Integral a Consorcios: El Programa se destina a los conjuntos urbanos construidos por el IVC y tiene como objetivo facilitar la organización de consorcios en los barrios y conjuntos urbanos relacionados de manera directa con el IVC. Se asienta fundamentalmente en la creación de espacios de articulación entre los diferentes actores que integran las comunidades con el objetivo de tender a la capacidad organizativa de los habitantes.

Si bien es un programa que intenta brindar participación activa de los sujetos que se encuentran comprendidos en estos núcleos habitacionales, no se puede medir el impacto del mismo ya que no hay evaluaciones realizadas al respecto.

Créditos individuales: Pueden acceder familias con sentencia firme de desalojo, necesidad de mudarse a causa de una enfermedad grave de uno de los integrantes del grupo familiar o que se encuentren atravesando alguna situación especial como ser violencia o ser ex soldados conscriptos que acrediten su condición de combatientes en el teatro de operaciones de las Islas Malvinas y Atlántico Sur. Los créditos son para la compra de vivienda

única y permanente en el ámbito de la CABA. El monto máximo del crédito es de \$75.000 por grupo familiar, pudiendo cubrir entre el 80% y 100% del valor de la propiedad. En consecuencia, el valor máximo de la propiedad a adquirir es de \$93.750, de acuerdo a la tasación que efectúen los peritos del Banco de la Ciudad. Los créditos son con garantía hipotecaria a favor del IVC y la devolución es en cuotas mensuales no superiores al 20% del ingreso total familiar, con un plazo máximo de 30 años y a una tasa de interés entre 0% y 4% anual. Estos créditos están orientados a familias con ingresos mínimos de \$1.040. Para acceder se solicita declaración jurada de ingresos y acreditar 2 años de residencia en la CABA, entre otros.

Como venimos sosteniendo, el gobierno de la CABA despliega una serie de programas relacionados de manera directa o indirecta con la problemática de situación de calle. Encontrándose unos más relacionados con la perspectiva de restitución de derechos y otros con la de inmediatez y asistencialismo. Es por ello que consideramos pertinente no sólo realizar una descripción de cada uno de ellos como lo hicimos anteriormente, sino que es necesario poder analizar la incidencia presupuestaria de los dispositivos desplegados por el gobierno de la CABA que responden tanto sea a la concepción de restitución de derechos como a la de inmediatez referido a la problemática de situación de calle.

Si analizamos la ejecución presupuestaria del Gobierno de la CABA en el año 2011 podemos decir que el área de Promoción y Acción social representa el 7.22% del presupuesto ejecutado, lo que significan 1.750,7 millones de pesos. Mientras que el área de vivienda sólo el 1.33 % lo que se traduce en 891,2 millones de pesos (datos extraídos de la Dirección General de Contaduría, Ministerio de Hacienda de la CABA).

Evidenciándose una clara diferenciación en la asignación de recursos para el despliegue de dispositivos de restitución de derechos o políticas de tipo estructural en relación a dispositivos que intentan actuar en la inmediatez de los problemas sociales.

Vale aclarar que el gobierno de la CABA incluye como "servicios sociales" a ambas políticas, es decir, a aquellas acciones directamente vinculadas con la prestación de servicios de salud, promoción y asistencia social, educación, cultura, trabajo y vivienda.

En el presupuesto 2012 el área de servicios sociales tuvo asignado un monto de \$21.123,1 millones de pesos, lo cual representa una variación de incremento de \$2.582,8 millones con respecto al presupuesto estimado para el año anterior. Cifras que representan un incremento del 14% comparativamente entre un año y el otro.

Entendemos que este aumento no refiere a que el gobierno de la CABA interpreta la necesidad de invertir más en la órbita social, sino de que parten para hacer las estimaciones presupuestarias de una inflación del 9.2% con respecto al año 2012. Lo que se deduce es que sólo se incrementó en un 4.8% las partidas presupuestarias.

Si bien los servicios sociales representan el 64.6% del total del presupuesto asignado, no debemos olvidar que se incluyen dentro de éstas a las acciones referidas a salud y educación, las que representan el 76.18% y el

49.23% respectivamente, del gasto total proyectado para el periodo 2012. Por ende, las partidas presupuestarias destinadas a vivienda y/o asistencia social poseen poca incidencia presupuestaria.

Analizando la relación entre los años 2011-2012 y el presupuesto designado, podemos dar cuenta que para las acciones de promoción y acción social en el año 2011 se destinaron \$1.878,27 millones de pesos y para el 2012 la estimación es de \$2.199,1 millones de pesos. O sea de evidencia un incremento en las partidas presupuestarias del \$320.83 millones de pesos.

Por el contrario si nos referimos a las acciones destinadas al rubro de vivienda damos cuenta de que en el año 2011 se destinaron \$970,98 millones de pesos mientras que para las estimaciones referidas al año 2012 se pensaba destinar \$906,3. O sea se produjo una reducción en el presupuesto del área de vivienda de \$64.68 millones de pesos (datos aportados por la Dirección General de la Oficina de Gestión Pública y Presupuesto del Ministerio de Hacienda de la CABA).

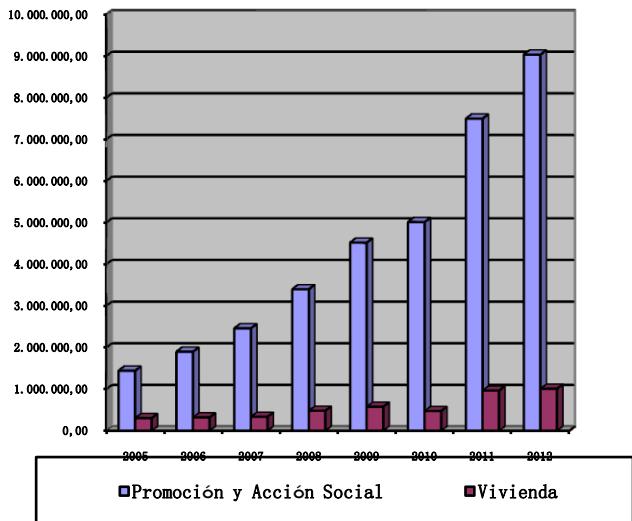
Es por ello que analizamos que el gobierno de la CABA considera que, para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, es fundamental incrementar las inversiones en los rubros referidos a promoción y acción social y no en los de vivienda.

Si analizamos la incidencia presupuestaria desde 2005 hasta la fecha podemos decir que, en lo que se denomina “gasto social”, más particularmente en promoción y acción social en el año 2005 se destinaron \$1.442.664,3 en el año 2006 \$1.899.629,6 en el año 2007 \$2.460.397,3 en el 2008 \$3.399.099,5 en el 2009 \$ 4.518.170,4, en el 2010 \$5.011.337,2 en el 2011 \$7.494.875,0 y en el año 2012 \$ 9.031.247,1.

En otras palabras podemos dar cuenta, como se grafica a continuación, un incremento escalonado proporcionalmente en este rubro en el período comprendido entre 2005 y 2012.

Si puntualmente nos referimos a vivienda podemos decir que el año 2005 se destinaron \$305.197,5 millones de pesos, en el 2006 \$322.565,0 en el 2007 \$337.647,5 en el 2008 \$481.318,3, en el 2009 \$578.378,1 en el 2010 \$475.488,4 en el 2011 \$965.986,4 y en el 2012 \$ 1.010.513,5.

Lo que nos indica que si bien es notoria la diferenciación en las inversiones respecto a las tareas de promoción y acción social con respecto a las de vivienda, también es significativo el no incremento año tras año y también el estancamiento de las inversiones en el rubro vivienda.



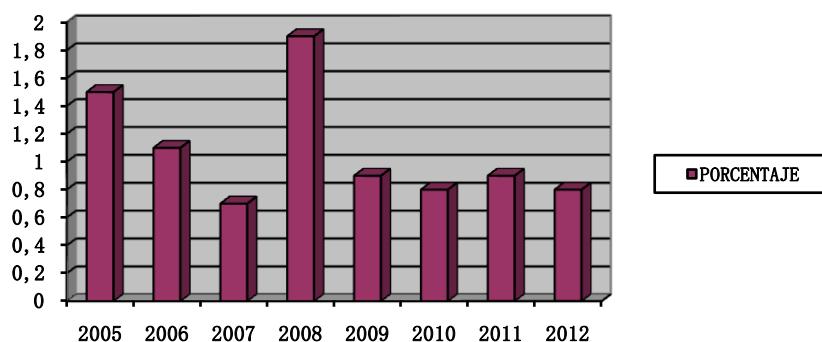
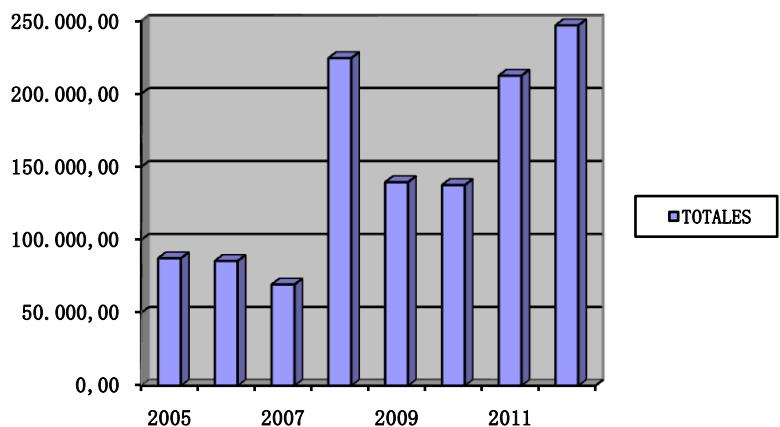
Además de analizar la incidencia presupuestaria de los programas y acciones que lleva a cabo el gobierno de la CABA referidos a la problemática de situación de calle desde una perspectiva de inmediatez, se intentó analizar cómo incidía la asignación presupuestaria en programas y acciones que intentan brindarle a la problemática de situación de calle una respuesta más integral. Nos estamos refiriendo a las asignaciones presupuestarias percibidas por el IVC.

Vale aclarar que al ser el IVC un organismo dependiente de Jefatura de Gabinete del gobierno de la CABA y al no contar con datos sobre el presupuesto designado al mismo, debemos referirnos solo a las transferencias percibidas por dicho organismo.

Si analizamos las transferencias recibidas por el IVC en el periodo comprendido entre 2005 y 2012 damos cuenta de una serie de variaciones de importancia con respecto a este rubro. Conociendo que el año 2005 se transfirieron a dicho organismo \$87.379,0 lo que representa el 1.5%, que en el 2006 \$85.541,9 lo que simboliza el 1.1%, que para el año 2007 \$69.387,0 lo que representa el 0.7%, para el 2008 \$224.500,0 lo que simboliza el 1.9%, para el 2009 \$139.500,0 lo que representa 0,9 para el 2010 \$137.500,0 lo que representa el 0.8% para el 2011 \$ 212.466,7 lo que simboliza el 0.9% y para el año 2012 \$ 246.955,8 lo que simboliza el 0,8%.

Damos cuenta que, analizando el valor absoluto, se observa un incremento en los montos percibidos por el IVC, mientras que si analizamos los valores relativos, se demarca un sostenido estancamiento desde el año 2009 a la fecha.

En los gráficos desarrollados a continuación, se visualiza lo expresado anteriormente.



En síntesis podemos decir que el gobierno de la CABA destina mayor presupuesto a políticas sociales que se enmarcan en el asistencialismo y la emergencia en relación a las políticas sociales que intentan dar una respuesta de corte más estructural a la problemática de situación de calle. Entendiendo además que esta diferenciación presupuestaria responde a que se concibe a la problemática de situación de calle sólo como problema de pernoche y no de vulneración de derecho, como por ejemplo, el acceso a una vivienda digna.

Se infiere que el gobierno de la CABA entiende a la problemática de situación de calle como problema social pero de manera fragmentaria, ya que no incluye el atravesamiento de la variable vivienda como estructural a la problemática.

Además es necesario dar cuenta de que los programas de corte estructural que implementa el gobierno de la CABA a través del IVC, son financiados total o parcialmente por el gobierno nacional, mientras que los de emergencia son íntegramente financiados por el gobierno de la CABA. Entendiendo que hay una confrontación entre dos paradigmas implementados por dos instancias de gobiernos referidos al modo de interpelar a la problemática de situación de calle en particular y a la problemática social en general.

Creemos que las políticas desarrolladas por el gobierno de la CABA referidas a la problemática de situación de calle responden a dos paradigmas diferentes. Por un lado, encontramos desplegados a nivel municipal dispositivos que responden a una concepción de asistencia, a un paradigma caracterizado por la restitución de

derechos de los sujetos y por intervenciones que tienden a dar respuesta estructural a la problemática. Por otro lado concebimos el desarrollo de políticas que tienen como paradigma el asistencialismo y la emergencia como políticas rectoras de los dispositivos desplegados.

Si bien a simple vista se podría suponer la coexistencia de estos dos paradigmas como estrategias pensadas desde el gobierno de la CABA para darle respuesta a una problemática compleja atravesada por múltiples variables y condicionantes. Creemos que en realidad están expresando una segregación en la concepción de sujetos, principalmente en lo que refiere a ser sujeto de derecho.

Esta afirmación es sustentada mediante el análisis de la incidencia presupuestaria que realiza el gobierno de la CABA, los cuales indican una preponderancia en programas que adhieren al paradigma de emergencia e inmediatez descripto anteriormente.

Es así que consideramos que el gobierno de la CABA conceptualiza a dos tipos de "ciudadanos" claramente diferenciados, por un lado sujetos con derecho a acceder a una restitución de derechos vulnerados y por el otro sujetos sin derechos, cuyo único acceso son a recursos transitorios, provisarios, de emergencia, deshumanizante y degradantes.

Frente a esta situación entendemos que los profesionales que desarrollamos tareas en el servicio social debemos re inventar nuestra práctica y poner a disposición de los sujetos una batería de dispositivos que incluyan estrategias de intervención relacionadas con ambos paradigmas.

Así mismo, y frente a nuestro posicionamiento respecto al rol profesional, entendemos que la intervención desplegada debe necesariamente ser restitutiva de derechos vulnerados.

Razón por la cual es necesario el despliegue de nuevos dispositivos de intervención que tengan no sólo como destinatario a los sujetos en situación de calle, sino que se lo tome como protagonista.

Bibliografía

- Alayón, N.(2000). Asistencia y asistencialismo. ¿Pobres controlados o erradicación de la pobreza? Lumen Humanitas. Buenos Aires.
- Auglagnier, P. (1979). Los destinos del placer: alienación, amor, pasión. Paidos. Buenos Aires.
- Ferrara, F. (1985). Teoría Social y Salud. Catálogos. Buenos Aires.
- Maceira, D. (2007). Atención Primaria en Salud. Enfoques interdisciplinarios. Paidos. Buenos Aires.
- Rozas Pagaza, M. (1998). Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social. Espacio. Buenos Aires.

Fuentes documentales

CENTRO DE INFORMACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. (2011) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Guía de Servicios Sociales 2011. CIOBA. CABA.

www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/presupuesto2012/index.php. Consulta 5 de Enero de 2013

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/dg_ogpp/ogpp_est_presup.php?menu_id=34904. Consulta 9 de Marzo de 2013

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/presupuesto2012/pdf/04_planillas_anexas_a_la_ley.pdf
Consulta 9 de Marzo de 2013

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/dg_ogpp/documentos/estadisticas_presupuestarias/gst_publico_social_por_objeto_del_gsto_2005_2012.pdf. Consulta 15 de Marzo de 2013.

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/vivienda/solucion_habitacional.php?menu_id=29432. Consulta 9 de Marzo de 2013

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/com_social/vivienda/?menu_id=441. Consulta 14 de Marzo de 2013

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/vivienda/solucion_habitacional_programa_mejorvivir.php?menu_id=29441. Consulta 14 de Marzo de 2013

http://www.buenosaires.gob.ar/areas/vivienda/solucion_habitacional_vivienda_portena.php?menu_id=29435. Consulta 14 de Marzo de 2013

CAPÍTULO 15

*Aportes y desafíos de la Ley Nacional de Salud Mental: la
experiencia de la Sala de Tránsito de la Colonia
Psiquiátrica de Oliveros en el abordaje de las crisis
subjetivas agudas*

Maria Evangelina Benassi

Licenciada en Trabajo Social. Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Entre Ríos
Correspondencia a: evangelinasf@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo estudiar la experiencia de la **Sala de Tránsito** de la Colonia de Oliveros utilizando la misma como ejemplo de una estrategia que surge contemporáneamente a la **Ley Nacional de Salud Mental 26.657** –y enmarcada en ella-, cuyo objetivo es el abordaje de las crisis agudas en salud mental.

La construcción y el sostenimiento de un dispositivo que permita la atención de las crisis agudas, previniendo la internación “en sala” genera efectos tanto en lo clínico- individual como así también en las prácticas institucionales de un Hospital históricamente ubicado en un lugar **asilar** tanto para quienes allí estuvieron internados como para sus familias y la sociedad en general.

El trabajo aborda el surgimiento de éste dispositivo considerando que el mismo forma parte de la adecuación institucional al marco que imprime la Ley Nacional de Salud Mental, pero que así mismo es producto de una historia de luchas, marchas y contramarchas respecto del abordaje en el campo de la salud mental, el cual cobra características particulares en los hospitales monovalentes.

Para poder dar cuenta de algunas aristas de ese campo de luchas y reivindicaciones históricas, analizaré algunos documentos que permitan reconstruir brevemente la historia del Hospital, puntuizando en **tres hitos principales**: el surgimiento del Comité de Admisión de la Colonia como dispositivo que permitió poner un coto a las internaciones compulsivas; la sanción y posterior reglamentación de la Ley Provincial de Salud Mental 10.772, y por último retomando la experiencia particular de la sala de tránsito como un “punto de llegada” de esa historia institucional, pensándola como posible en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental.

En relación a la experiencia concreta de la sala de tránsito, se recuperarán algunos aspectos: sus objetivos; la modalidad de abordaje de la crisis subjetiva que propone; los criterios de internación construidos; la organización del equipo de trabajo, y se los analizará comparativamente con las modalidades previas a la existencia del dispositivo.

A los fines de dar cuenta los efectos que el dispositivo genera en el campo de la salud mental, y para finalizar el trabajo, se tomarán indicadores que permitan cuantificar el impacto del dispositivo en la atención de las crisis subjetivas, identificando nuevos retos o desafíos teniendo como horizonte la reglamentación y el cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental.

Palabras Clave: Salud Mental – Crisis Subjetiva – Dispositivos De Atención

Introducción

El presente trabajo intenta convertirse en un aporte a problematizar las intervenciones cotidianas en el ámbito de la Salud Mental de la Provincia de Santa Fe, específicamente aquellas que se llevan a cabo en la Sala de Tránsito de la Colonia de Oliveros, hospital Monovalente ubicado en dicha provincia.

1.Para ello, en un primer momento realizaré un **breve recorrido de la historia del Hospital**, marcando **tres momentos paradigmáticos** en el transcurso de la misma: el surgimiento del Hospital, la dictadura como punto de quiebre y la recuperación democrática como el camino que se re-inaugura en la década de los 80, instalando discusiones aún vigentes en la actualidad.

2.En un segundo momento, retomaré lo que denomino “tres hitos” en el marco en el marco de dicha historización. Por un lado, se tomará como “hito” el surgimiento del dispositivo de Comité de Admisión, primer intento de poner coto a las internaciones compulsivas que caracterizaron previamente al ingreso al Hospital.

Otro hito que se abordará al interior del análisis del surgimiento del dispositivo de Comité es la sanción y reglamentación de la Ley Provincial de Salud Mental 10.772, ley que fue producto del debate colectivo y la problematización respecto del horizonte de las prácticas en Salud Mental.

El tercer hito a abordar será específicamente la “Sala de Tránsito”, considerada en éste trabajo como un punto de llegada en términos institucionales, de discusiones que constituyeron eje de debate durante casi 20 años. La sala de tránsito se inaugura un año después de la Sanción de la Ley Nacional de Salud Mental y si bien tiene como andamiaje conceptual y jurídico la preexistente Ley Provincial, se considera que fue un momento propicio en términos políticos para poder pensar en una alternativa de abordaje de dichas características.

3.En un tercer momento del trabajo, ahondando en la experiencia concreta de la sala de tránsito, se retomarán interrogantes, desafíos, apuestas para seguir fortaleciendo éste tipo de experiencias.

La Colonia Psiquiátrica de Oliveros

Para la realización del abordaje institucional en términos históricos, se retoman los aportes de la Mst Florencia Serra⁵², quien fue trabajadora social de la institución a fines de los 90, y realizó un estudio de investigación sobre el abordaje del trabajo social en el Hospital.

⁵²Título de la Tesis: “La familia en los procesos de manicomialización-desmanicomialización. Estudio de las trayectorias asistenciales de pacientes crónicos de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros”. Maestría en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Paraná, 2011. UNER.

La Colonia de Oliveros (de aquí en adelante se enunciará como CPO), cuyo nombre “formal” es Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Abelardo Irigoyen Freyre, se encuentra ubicado en el camino de la ruta provincial N°1, a orillas del río Carcarañá, a 40 km al norte de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe y a 110 km de la ciudad de Santa Fe. La ruta 11 es el camino que une ambas ciudades.

El Hospital se fundó en el año 1943 en el marco de la gestión del Dr. Abelardo Irigoyen Freyre en el Ministerio de Salud Pública y Trabajo de la provincia.

Serra plantea que “A partir del aumento considerable de la capacidad hospitalaria, motivada por los supuestos del incipiente Estado de Bienestar, la Colonia de Oliveros se crea como engranaje de una nueva estrategia que comienza a desplegarse en el campo de la salud en general y de la salud mental en particular” (Serra, 2011).

La particularidad del Hospital, que comparte con otros del mismo estilo (Colonias) es que se localiza entre dos pequeñas poblaciones: Maciel y Oliveros. Por tal motivo es para las mismas la “fábrica” que permite acceso a trabajos “estables” en el marco del estado y se convierte en el motor de organización de la vida cotidiana de los mismos: los horarios de trabajo, las relaciones laborales, las pertenencias afectivas se trasladan desde el pueblo al Hospital de manera permanente, lo que lleva a considerar a la institución como “el tercer pueblo” en donde se generan relaciones particulares como síntesis de lo que sucede en ambos. La Colonia se convierte, siguiendo a Serra en “Una ciudad de locos, donde la locura tenía un lugar que no tenía en la sociedad y había lugar para ciertas extravagancias que en la cultura urbana no se sostienen” (Serra, 2011).⁵³

Haciendo un repaso breve de la historia del hospital, podemos trazar una periodización que nos permita ordenar la información, a los fines de poder dar un panorama general de la misma:

Primer momento: Surgimiento (1943) – 1976: momento en el cual en Argentina se produce el desarrollo de las instituciones típicas del Estado de Bienestar-consolidadas fundamentalmente en los períodos de gobiernos peronistas-, y en el campo de la Salud Mental se desarrollan estrategias que buscan consolidar y generalizar el modelo hospitalar-asilar. Los modelos de Colonia proponen el tratamiento moral como eje, donde el trabajo representa el principal medio terapéutico. Durante la gestión de Irigoyen Freyre, éste propone un plan de Asistencia Psiquiátrica Integral en el cual se aportan las directrices para la atención de la salud mental, organizada en Hospitales Monovalentes que se dividirían la población que se atendería en “agudos” (Hospitales ubicados en los círculos urbanos) y crónicos, los cuales serían atendidos en la Colonia Psiquiátrica de Oliveros.

De acuerdo a los relatos de los familiares de los usuarios, que en el marco de la intervención profesional en el hospital fui reconstruyendo, los mismos historizan aquel momento con la “naturalidad” de considerar que era un lugar de residencia, en donde su familiar debía vivir para poder garantizarle mejores condiciones de vida. En muchos casos, se apela al saber médico para justificar dicha decisión: “el médico nos dijo que él debía vivir ahí,

⁵³ Paulo Amarante inscribe a las Colonias de Alienados como un primer intento de rescatar el potencial terapéutico de la institución psiquiátrica. Las mismas se expanden en diferentes países en el siglo XX y son construidas en grandes áreas agrícolas, donde los alienados pudieran someterse al trabajo terapéutico. El trabajo es considerado aquí el medio terapéutico más precioso en tanto estimulaba la voluntad y la energía, a la vez que consolidaba la resistencia cerebral con tendencia a hacer desaparecer los “vestigios del delirio” (Amarante, 2007: 40-1).

que no lo podíamos tener nosotros". En donde el "tenerlo" significaba hacerse cargo de la responsabilidad del cuidado, y aún asociada fuertemente la locura con la peligrosidad aparecía como un imposible.

Esta "familiarización" con el hospital se refleja en una anécdota muy conocida, que se transmite en términos de registro institucional, y es la que cuenta que el colectivo interurbano (el conocido por todos como "lechero"), en aquel momento entraba al hospital, recorriendo todos los Pabellones. El relato versa en que los usuarios estaban apostados en el camino interno del hospital esperando la llegada de sus familiares, quienes además compartían en el espacio de ese viaje sus devenires respecto del paciente de ese "otro" familiar.

En el marco de lo asilar y como se mencionó previamente, lo productivo – laboral cobra relevancia. "En este período la Colonia se convierte en un importante polo productivo orientado a constituirse en un modo de financiamiento complementario. Hacia 1963 se encontraban en pleno funcionamiento emprendimientos de carpintería, panadería, fábrica de productos de limpieza, huerta y apicultura, mosaiquería, herrería, taller de automotores, lavadero, usina, escobería, zapatería, ropería, colchonería, entre otros" (Serra, 2011).

Hacia la década del 70 la Colonia alcanza su máxima población con 1500 pacientes internados. La hegemonía del modelo médico-asilar centrado en la reclusión de la locura define el momento fundacional de CPO, y va a convivir con distintos intentos de *reformas y contrarreformas*⁵⁴ que se producen en el campo de la salud mental en las décadas subsiguientes.

Segundo momento: la Dictadura militar – criminal (1976 – 1983)

Tras el golpe militar de 1976, la CPO- al igual que la mayoría de las instituciones psiquiátricas públicas del país- quedan bajo la dirección de médicos pertenecientes a la marina mercante. Tal como señalamos, las principales líneas de intervención de los militares en las instituciones psiquiátricas fueron endurecer las formas de autoridad médicas presentes en estas organizaciones y hacer desaparecer cualquier tipo de experiencia de abordaje que representara un más allá de los contenidos más conservadores y medicalizantes (Alberdi, 2003).

El encierro indiscriminado de personas con padecimientos subjetivos y la utilización de métodos *terapéuticos* propios de la psiquiatría tradicional: chalecos de fuerza, electroshock, lobotomías, guardó una íntima relación con las metodologías que el terrorismo de Estado empleó con la sociedad argentina durante el período 1976-1983

Tercer momento: la recuperación democrática (1983 – actualidad): el campo de la salud mental es atravesado por una fuerte crítica al rol hegemónico de las instituciones manicomiales y al poder psiquiátrico ejercido en el interior de aquellas.

⁵⁴ Expresión acuñada por Alberdi (2003) en su estudio de los movimientos de reformas en el campo de la salud mental en Argentina, y que da título a su obra.

"La pretendida *desmanicomialización* en la CPO durante el período de transición democrática, al igual que la mayoría de los hospitales neuropsiquiátricos públicos, encontró múltiples formas de resistencias que permiten comprender la sobrevivencia del paradigma asilar. No obstante esta experiencia habilitó debates en la institución y movilizó a distintos sectores institucionales a promover prácticas alternativas al manicomio" (Serra, 2011).

En relación específicamente a la Colonia, en el año 1995 se produce un conflicto institucional a causa del intento por parte del Ministerio de Gobierno de la provincia de habilitar una Unidad Penitenciaria en dos de los pabellones de la Colonia de Oliveros. La polémica originada impulsó una gran movilización de rechazo al *proyecto cárcel* tanto en el interior de la institución como en las poblaciones aledañas. Bajo la consigna de *sustitución de las prácticas manicomiales* se buscan formalizar nuevos dispositivos de asistencia y se crean instrumentos con el propósito de democratizar la institución, apuntando a promover una mayor participación, creatividad y compromiso en los propios trabajadores. Se retomará dicha discusión en el punto posterior.

La Ley Provincial de Salud Mental 10.772, sancionada en 1992 es aprehendida como herramienta jurídica y como espacio de lucha política, en la empresa de construcción de un modelo asistencial alternativo a la depositación manicomial. A pesar de que esta ley se va a reglamentar recién en el año 2007, constituyó el marco normativo desde el cual se buscó legitimar la reforma institucional.

En esta nueva configuración la política organizacional de la CPO se intenta definir a partir del criterio de cogestión, creándose un Consejo General de Dirección, integrado por los directores y coordinadores de las distintas Áreas. Asimismo se insertan en la institución profesionales de disciplinas.

Como punto a destacar de éste tercer momento, que se considera en el marco del momento actual de la institución, es la convivencia de dos "modalidades" institucionales de abordaje de la atención del padecimiento subjetivo: lo manicomial encarnado en la figura de lo asilar y lo sustitutivo, alternativo que se va conformando con diferentes experiencias que aún no tienen el grado de institucionalización necesario como para pensarlas como políticas públicas que trascenderán las gestiones o buenas intenciones de los trabajadores que las realizan.

En ese marco de tensión es que se considera en éste trabajo la sala de tránsito como un dispositivo que, sostenido en el tiempo desde hace 3 años viene instalando una serie de prácticas institucionales que permiten reformular el paradigma asilar en la institución, o al menos intenta ponerlo en cuestión.

El Comité de Admisión como herramienta para poder repensar la institución “asilar”.

En el marco de la discusión institucional, surge el dispositivo de Comité de Admisión como herramienta institucional que pueda dar cuenta del horizonte de la misma⁵⁵.

Como antecedentes del surgimiento del Comité podemos citar el Proyecto de Externación de la Colonia en el año 1984, por el cual se construye el dispositivo “Comité de Admisión y Egreso”, el cual se conforma por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y abogados.

El proyecto planteaba que “la admisión está conformada por un equipo de salud que participa en el pedido de internación, analizando la demanda del sujeto y del grupo familiar, en el registro de la particularidad. Tiene autonomía para decidir la entrada a la institución cuando no es posible la permanencia en la comunidad” (Barrios, 2010).

El proyecto tenía como intencionalidad generar cierta ruptura con la lógica de encierro y con el ingreso indiscriminado de pacientes al hospital, quienes solamente eran evaluados por médicos de guardia y luego ingresaban a una sala.

Respecto de la historización previa, ubicamos el momento del surgimiento del Comité de Admisión con la recuperación democrática y la importancia que recobra el respeto y garantía de los Derechos Humanos, por lo que se empieza a cuestionar el antiguo modo de internación “compulsiva” de la institución.

Algunos de los artículos del reglamento interno del Comité de admisión establecen cuales son los “criterios” a tener en cuenta:

Artículo 1: El criterio de Admisión es re significar la demanda que llega a la institución desde un abordaje interdisciplinario que permita situar aquella instancia de admisión que con mayor eficacia pueda dar una respuesta terapéutica a la problemática planteada.

Se enmarcan los criterios de admisión en la Ley Provincial de Salud Mental 10.772, contemporánea de aquel momento de creación del dispositivo. La Ley Provincial, entre otras cosas enuncia que se privilegiaran aquellas alternativas de tratamiento de las crisis subjetivas que menos restrinjan la libertad y alejen del grupo familiar y social, sin desatender los criterios de regionalización, privilegiando la particularidad del cuadro clínico.

El criterio de regionalización se convirtió en un eje de disputa territorial respecto del abordaje que los tres efectores monovalentes debían realizar.

⁵⁵ La Lic. En Trabajo Social Marisa Barrios, quien se desempeñó profesionalmente en la Colonia de Oliveros, realizó su tesis de Maestría en Trabajo Social de la UNER sobre el Comité de Admisión y los criterios de admisión. “Delimitación de funciones terapéuticas y funciones asilares en la problematización de los criterios de admisión a las instituciones psiquiátricas. El caso de la Colonia de Oliveros luego de la última crisis argentina de 2001”. UNER. Paraná, 2010.

El reglamento interno excluye como criterios de internación aquellos que refieran a cuestiones de “clínica médica” que no requieran atención de tipo psiquiátrica en forma de internación y también excluye los criterios “gerontológicos”, de pacientes ancianos que puedan ser atendidos en instituciones específicas.

El estatuto funcionó como marco de regulación estableciendo criterios respecto de problemáticas a ser admitidas dentro de lo que se denomina campo de la salud mental y diferenciándolas de problemas ligados con la pobreza o ciertas enfermedades ubicadas dentro del campo de la clínica médica.

En el año 2005 un grupo de trabajadores del hospital, quienes en ese momento conformaban el Comité de Admisión, algunos de los cuales habían participado del Proyecto de externación de la Colonia, participaron de un debate interno sobre los Criterios de Admisión. El punto de partida tenía que ver con considerar que aquellos establecidos en el estatuto del año 1992 y enmarcados en la Ley Provincial de Salud Mental 10.772 se habían “flexibilizado”, respondiendo a una lógica manicomial con una intervención predominantemente asistencialista / paternalista.

En esa discusión se plantearon algunos ejes de debates, tales como los que refieren a aquellos pacientes que viven el hospital como su “hogar” y la “comodidad” que los mismos tenían allí; también se menciona el aumento de las internaciones por “órdenes judiciales”, agudizándose la discusión en el año 2006 con el traslado de pacientes que se encontraban en el Pabellón Psiquiátrico de la Unidad N° 1 de Coronda.

El debate se estableció en diferentes momentos, en principio fue un debate interno del grupo que conformaba los Comités de Admisión (año 2005, aún no había equipo “estable” sino que rotaban diferentes equipos) y luego con el equipo permanente en 2006, ampliando la discusión al resto de la institución.

Aún con los debates establecidos en ese momento, los criterios “formales” en términos de reglamentación siguieron siendo aquellos que se plantearon en el año 1992, modificándose en el año 2011 con la construcción de la Sala de Tránsito como dispositivo que contiene al Comité de Admisión pero que intenta complejizarlo.

De éste apartado es importante destacar que la discusión respecto de los criterios fue atravesando diferentes momentos, relacionándose con distintas instancias y gestiones a nivel institucional como también con diferentes momentos políticos que se vivieron en el hospital, algunos de los cuales tenían que ver con conflictos gremiales, eleccionarios, y que fueron transformando y metamorfoseando las discusiones, que siguieron girando en torno al mismo eje: el manicomio y la sustitución de las lógicas manicomiales.

La condensación de las discusiones y las imposibilidades de construir acuerdos institucionales y precisiones teóricas - clínicas al respecto hicieron que en muchas circunstancias se refuercen lo primero desde posiciones que reivindicaban lo segundo. Así mismo desvalorizaron el concepto de “desmanicomialización” utilizándolo como una generalización que no tuvo bordes precisos en términos de las intervenciones concretas. “El manicomio” pasó a ser la “organización institucional”; que si bien claramente hacía carne de esas modalidades, la situación se fue tornando cada vez más compleja cuando teníamos que pensar: qué otros modos de abordajes en términos de organizaciones institucionales son posibles?

De la Ley Nacional de Salud Mental y la construcción del dispositivo Sala de Tránsito

La ley Nacional de Salud Mental fue sancionada en noviembre de 2010, quedando aún pendiente su reglamentación. La misma establece un paraguas general, a nivel federal que permite regular las prácticas de salud mental en todo el territorio.

En el caso de la Provincia de Santa Fe y tal como fue mencionado previamente, desde el año 1992 venimos construyendo nuestras prácticas en el marco de la Ley Provincial 10.772, ley que fue reglamentada en el año 2007 (quince años después), la cual en general tiene el mismo espíritu que la Nacional en términos de “privilegiar aquellas estrategias que menos restrinjan las libertades individuales de los pacientes psiquiátricos”. En tal sentido, para nuestras prácticas “cotidianas” la Ley Nacional no derivó en grandes transformaciones, pero sí en lo que refiere a algunas cuestiones que son importantes mencionar.

Por un lado, lo que refiere a los plazos de internación, estableciéndolos de modo legal. Si bien como mencioné la ley 10.772 planteaba que “las intervenciones debían ser aquellas que menos restrinjan la libertad” no establecía plazos al respecto. La Ley Nacional plantea en su Artículo 14: “La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social. Debe promoverse el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellas excepciones que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente”; el Artículo 18 se establece como plazo máximo de internación con consentimiento los 60 días corridos. En caso de que en ese período el paciente aun continúe requiriendo de internación, la situación debe “judicializarse”, esto es, “ser comunicado a un juez” quien evaluará si la internación continúa teniendo carácter de voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria. “En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por ésta ley”.

Si bien es posible identificar un avance en términos de regulación de las internaciones y que las mismas no se conviertan en compulsivas, es menester mencionar que aún en la provincia de Santa Fe no se han constituido los órganos revisores, por lo cual sólo quedamos ligados en términos formales a la posibilidad de judicializar la situación, en una trampa de la que luego nos cuesta salir en tanto como equipo profesional tenemos el poder de decisión, por sobre el juez, de cómo continuar la situación. Esta encerrona complejiza en muchos casos las internaciones de largo plazo.

En términos institucionales y políticos, es necesario mencionar algunos otros aportes centrales que introduce la nueva Ley Nacional como marco para pensar el abordaje en Salud Mental. Los mismos fueron retomados del análisis que realiza Enrique Carpintero (2011) a partir de cuatro conceptos:

Derechos humanos: la ley establece la defensa de los derechos de los usuarios modificando el Código Civil⁵⁶. Este es un elemento central para impedir las internaciones de personas por su “peligrosidad”, como así también para garantizar internaciones por plazos breves.

Equipo Interdisciplinario: promueve los equipos para la atención en salud mental, añadiendo que el proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la APS.

Estructuras manicomiales: prohíbe la creación de nuevos manicomios y en el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios de la ley, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos Reivindicaciones democráticas en relación a la igualdad del conjunto de los profesionales para ocupar cargos de gestión de los servicios.

Hay dos aspectos más que pueden ser destacados. Uno tiene que ver con la propuesta que la ley establece respecto del aspecto presupuestario, planteando en el artículo 32 que "*el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio*".

Este aspecto es central para poder transformar el manicomio y pensar en dispositivos sustitutivos, considerando que básicamente la política pública se expresa en el presupuesto y no en las “buenas intenciones”. De hecho es uno de los cuestionamientos más ríspidos de la Ley Provincial de Salud Mental, la cual en su artículo 18 establece la necesidad de construcción de dispositivos sustitutivos pero no menciona la modalidad presupuestaria que se utilizará para lo mismo, quedando en la mayoría de los casos a merced de las buenas prácticas de los trabajadores.

El otro, es que la ley incluye a las adicciones como una problemática del campo de la salud mental (Artículo 4). En este sentido, limita al sector privado que era el que habitualmente abordaba situaciones problemáticas de consumo, derivándolas ahora al sector público para su atención integral⁵⁷.

La construcción del Dispositivo “Sala de Tránsito” en la Colonia de Oliveros

La sala de tránsito se inaugura el 20 de diciembre de 2010, emplazada en un sitio del hospital en donde funcionó históricamente el dispositivo “Moradores”, que consiste en viviendas para pacientes que pueden vivir sin atención de enfermería 24 horas, y residen en una morada compartida, al interior del Hospital. En ese

⁵⁶ Conceptualmente se reemplaza el criterio de internación que obedecía a la noción de peligrosidad para sí o para terceros por la “constatación de riesgos cierto o inminente. Las internaciones involuntarias quedan restringidas y sujetas a control por un Órgano de Revisión en el que participarán organismos de derechos humanos”, “se propician las internaciones por plazo breve”, etc...

⁵⁷ La inclusión de las problemáticas de las adicciones al campo de la salud mental plantea una multiplicidad de interrogantes y desafíos que ameritaría un abordaje específico que trasciende los alcances de este artículo.

entonces, Moradores se trasladó a otro sector del hospital en donde funcionaba un área administrativa, y la casa en la cual estabaemplazada se reasignó al dispositivo de Tránsito.

Los criterios generales de la ST la definen comoun dispositivo de 10 camas (7 hombres, 3 mujeres) destinado a períodos de internación de 1 mes como máximo. Si en ese lapso no se generaron condiciones de externación el paciente será derivado a sala de ingreso, tomando el equipo de dicha sala la situación.

La intervención se considera como “específica”, en el sentido que tiene como objetivo la estabilización subjetiva en pacientes que cuenten con los recursos (sociales, familiares, sanitarios, etc.) para ser externados en cuanto existan condiciones clínicas para la prosecución ambulatoria de la atención del caso.

En tal sentido la construcción del dispositivo significa un salto cualitativo en términos de que previamente aquel paciente /usuario con criterios de internación y luego de ser evaluado por el Comité era internado en las “salas” del Hospital. Es necesario realizar aquí una breve referencia a las salas de internaciones para comprender el porqué de la complejidad de la internación “como primera instancia” en las salas.

La CPO tiene una totalidad de 10 salas de internación. Las mismas se encuentran organizadas por divisiones de género (salas de mujeres – salas de hombres) a excepción de la sala 09 que es mixta. También organizadas por el tipo de situaciones que atienden. En tal sentido se encuentran las salas de pacientes crónicos (de mujeres, sala 2 y 3 y de hombres salas 8 y 10) o de “ingresos” o agudos (salas 1 de mujeres, y 5, 6 y 7 de hombres).

La conformación de dicha organización de las salas es relativamente reciente, a fines de los 90 y durante la década del 2000/2010 se fueron redefiniendo éstas modalidades, lo cual generó que en la mayoría de las salas haya coexistencia de ambas tipologías: crónicos y agudos o ingresos. Por tal motivo, las salas consideradas de “ingreso” siempre se encontraron con una cantidad de pacientes estables, que vivían en el hospital desde hacía ya muchos años y cuyo trabajo de externación requería de un abordaje lento, procesual. Así mismo al ser consideradas como salas de ingreso recibían aquellos pacientes que tenían criterios de internación y recién llegaban a la institución. La coexistencia de ambas lógicas constituyó y constituye una dificultad para el trabajo de los equipos profesionales y de enfermería, ya que no se puede abordar las situaciones con los cuidados y atenciones específicas que ambas requieren.

Es por esto que se pensó la ST como un dispositivo que pudiera “aliviar” la internación de las salas, pero no desde un lugar de camaradería de compañeros sino poniendo énfasis en la cuestión clínica: había una gran cantidad de pacientes que ingresaba a la institución y debido a las dificultades de abordajes en las salas permanecía en el hospital mucho más tiempo que el “necesario”, esto es, que la estabilización de su cuadro clínico.

Para poder llevar adelante los objetivos del dispositivo se consideró pertinente que era necesario constituir varios equipos de trabajo que funcionen diariamente atendiendo en forma rápida e inmediata la crisis y luego derivar la situación al efector “más cercano al domicilio” (nótese nuevamente, el criterio de regionalización se resignifica).

Respecto los equipos de Comité de Admisión/Sala de Tránsito, tienen a cargo tanto las admisiones al hospital como la atención de los pacientes que sean alojados en el dispositivo. El equipo funciona de modo integrado con el equipo de guardia.

La modalidad de funcionamiento y organización es la siguiente: las admisiones se realizan todos los días hábiles, desdoblándose en tres miniequipos. Los pacientes que queden internados en Sala de Tránsito tienen a los integrantes de su comité de admisión como miniequipo de referencia. De todos modos, el equipo en general funciona de forma integrada, viabilizando la externación de los pacientes en el menor tiempo posible y discutiendo las modalidades de abordaje, externación, criterios, etc.

Es interesante remarcar que, con la creación del dispositivo Sala de Tránsito, se rediscuten los criterios de admisión. Aquellos que previamente habían sido revisados en el año 2005, son nuevamente puestos en consideración, pero desde una óptica operativa en el sentido de poder redireccoinar las intervenciones en éste nuevo espacio del hospital.

La discusión no fue planteada en términos institucionales sino más bien se constituyó como el eje de discusión interna de los equipos que serían parte de la Sala (en principio, conformados por quienes previamente eran parte del Comité de Admisión, incorporándose un equipo de la Sala 4, sala de mujeres crónicas que fue "cerrada", y cuyas usuarias fueron derivadas internamente en el hospital o externadas).

Lo primero que se plantea como criterio, es el "lugar" de alojamiento dentro del hospital para aquellas situaciones que requieran internación. Se establece en tal sentido que: "Con la implementación del nuevo dispositivo, las salas de ingreso, el policlíínico y la sala de tránsito serían las tres posibilidades de alojamiento de un paciente que reúna criterios de internación en el hospital, salvo excepciones clínicamente fundamentadas". Se excluyen de éste modo las salas de internación de pacientes "crónicos" previamente mencionadas.

El policlíínico será el espacio de ingreso exclusivo de los pacientes que presenten una patología orgánica como problemática dominante.

La sala de tránsito, por su parte, trabajará a partir de los siguientes criterios básicos:

- ✓ Que el paciente se encuentre atravesando una crisis subjetiva que haga imposible o desaconsejable su tratamiento ambulatorio
- ✓ Que cuente con un equipo ambulatorio de referencia o con ciertos recursos en la red de contención sociocomunitaria que, aunque estén desconectados/desordenados, podrían articularse en los tiempos que lleve la compensación clínica del paciente.
- ✓ De estos criterios se exceptuarán los casos en los que, por haber atravesado una internación previa en la Colonia, existan fundamentos clínicos para retornar a la sala en la que cursaron previamente su internación.

- ✓ También se considerará un criterio de admisión a la Sala de Tránsito el caso de los ingresos por orden judicial que a evaluación del Comité no reúnan criterios de internación pero que deban ser igualmente internados hasta resolver la situación en el plano legal.
- ✓ También quedarán inicialmente alojados en Sala de Tránsito los pacientes que ingresen al Hospital como NN.
- ✓ Todo ingreso al hospital realizado fuera del horario de Comité de Admisión será alojado en Sala de Tránsito o Policlínico, hasta ser evaluado por Comité. Salvo los reingresos (pacientes con menos de 90 días de ausencia en el hospital) y las excepciones que deberán ser debidamente fundamentadas por el equipo de guardia.
- ✓ El Comité de Admisión funcionará de lunes a viernes.
- ✓ La guardia formará parte del Comité, haciendo base en la Sala de Tránsito.
- ✓ Todos los criterios de funcionamiento de la Sala de Tránsito serán reevaluados luego de un período de 6 meses de funcionamiento efectivo.

Definidos estos criterios, la sala comenzó a funcionar el 20 de diciembre de 2010. Desde aquel entonces hasta el momento, se viene evaluando de modo permanente el dispositivo, con reuniones internas del equipo como así también con la gestión (equipo de Dirección) del hospital.

Algunas de las dificultades tienen que ver con el número de cama, que en general aparecen como insuficientes; el tiempo de alojamiento establecido (máximo de 30 días para compensación de la crisis); derivaciones hiperburocratizadas (en los CAPS se han conformado equipos de Fortalecimiento que toman la derivación y en muchos casos dificulta el abordaje farmacológico) y también vuelve a aparecer la vieja discusión (año 2005) respecto de los “casos sociales” o aquellas situaciones que requieren de mayor tiempo de internación no por cuestiones estrictamente clínicas sino más bien porque no cuentan con “ningún recurso” ni afectivo, material o simbólico que funcione como sostén en el “afuera”.

En este aspecto, es interesante retomar un trabajo elaborado por un compañero de la sala de tránsito (Ingrassia, 2012)⁵⁸, psicólogo, quien va a plantear una “matriz de análisis” para un dispositivo, en éste caso la Sala de Tránsito

El análisis de la matriz retoma cuatro dimensiones: clínica, política, gestión y cuidados. Al responder a lógicas distintas, la articulación de estas cuatro dimensiones no está exenta de conflictos, que la misma matriz vuelve legibles. Algunos de los conflictos que el autor retoma son:

Conflictos **clínica-cuidados // Conflicto política-gestión // Conflicto clínica-gestión // Conflicto política-cuidados // Conflicto política-clínica // Conflicto gestión-cuidados**

Estas tensiones desembocan en un bloqueo de la productividad en la medida en que las dimensiones se imaginan a sí mismas como entidades autosuficientes. Y, a la inversa, cuanto más fundadas en una lógica del

⁵⁸Ingrassia, Franco (2012). Una matriz para pensar dispositivos no-manicomiales en salud mental. Paper. Oliveros.

“no-todo”, cuanto más explícito resulte el punto de inconsistencia en torno al cual se configuran, más compatibles entre sí resultarán, haciendo de las tensiones no sólo focalizaciones del malestar sino también motores de producción.

Por otra parte, la matriz permite leer también, en la constitución de un dispositivo dado, la hegemonía de una dimensión, de un eje o de una diagonal.

La hegemonía de un segmento de la matriz implica que dicha instancia (dimensión, eje o diagonal) dispone de la intensidad suficiente como para definir las finalidades y orientaciones de la acción global del dispositivo, situando a los elementos restantes como medios o soportes de dicha hegemonía.

Algunas de las posibilidades en la construcción de hegemonía serían⁵⁹:

Hegemonía de la política: En esa posibilidad, la fuerza más potente es la que lanza al dispositivo más allá de sí mismo. La dinámica de la autoalteración colectiva atraviesa las demás dimensiones redefiniendo, en su movimiento, los criterios de eficacia del eje de la optimización y produciendo, según el caso, posibilidades o interferencias de la dimensión clínica.

Hegemonía de la gestión: La optimización de los recursos existentes define límites precisos tanto para las invenciones clínicas como para las invenciones políticas. La hegemonía de la gestión produce formatos, delimitaciones, facilitaciones que estabilizan al dispositivo en un alto nivel de producción al interior de dichos límites, pero con una mínima capacidad de expansión de dicha productividad.

Hegemonía de la clínica: La hegemonía de la clínica suele implicar un incremento de la flexibilización del dispositivo, tendiendo al máximo a reconfigurar las operaciones de cuidado y gestión según la singularidad en juego, caso por caso. Incluso la política misma queda situada como una tarea de invención de condiciones de posibilidad para la clínica.

El último punto, la “hegemonía de la clínica” es la que genera (nos) mayores niveles de contradicción. Por un lado, suponemos que la intervención se funda en el abordaje de una situación particularizada, singular que requiere de la construcción de un andamiaje en el que se enhebre los diferentes hilos que van apareciendo como puntas a retomar de la misma. Ese abordaje singular, que da cuenta de una asistencia en términos de cuidados, de protecciones que se encuentran avasalladas en el marco de una crisis subjetiva (que generalmente se manifiesta de modo arrasador en términos subjetivos) entra en conflicto con las otras hegemonías de la gestión y la política.

Ahora bien, como “invertir” a largo plazo en la construcción de marcos institucionales que ayuden a procesar las modalidades de resolución de conflictos (en éste caso, crisis subjetivas que ponen en conflicto una familia, un barrio, una comunidad, un sujeto) y actuar sobre esas modalidades?

⁵⁹Ingrassia, Franco (2012). Una matriz para pensar dispositivos no-manicomiales en salud mental. Paper. Oliveros.

Repetto nos dice al respecto que "el papel de las instituciones respecto la gestión pública reside en enmarcar el accionar de los actores que pugnan por darle cierto carácter y dirección a las decisiones y acciones de quienes ejercen el manejo del Estado en diversos campos de intervención, por ejemplo, las políticas sociales" (2011: 144).

La institucionalidad política es un proceso de inclusión / exclusión en el cual se constituye (e instituye) la agenda pública (representando ciertos intereses e ideologías sobre otros) y se deciden, implementan y evalúan las políticas públicas.

Pensando que, en la construcción de la institucionalidad política, somos actores que operamos en tanto recursos de dicha institucionalidad, fundamentalmente en lo que refiere a la administración de la misma, es posible pensar las potencialidades que ese rol tiene en términos de construir e instituir nuevas modalidades de abordaje.

Como actores, no operamos "en vacío" sino que lo hacemos en el marco del sistema de instituciones políticas que organizan el poder en torno a una determinada temática en éste caso la Salud Mental.

Si pensamos la gestión como un espacio de medicación entre los procesos macro –políticos- y la vida cotidiana de la población, podemos decir que la Sala de Tránsito se constituye en un dispositivo en el cual se gestiona el abordaje del padecimiento subjetivo, en éste caso expresado a través de crisis o rupturas con la vida cotidiana que requieren de un abordaje. Abordaje que intentará trascender la particularidad e instalar regularidades, que permitan pensar que, más allá del caso, hay una legalidad que funciona como parámetro que universaliza.

La sala de tránsito, un dispositivo que aporta a la construcción de institucionalidad en el abordaje de las crisis subjetivas

La institucionalidad social, puede ser pensada siguiendo a Repetto como "el conjunto de reglas de juego formales e informales (incluyendo las rutinas y costumbres organizacionales) que se ponen en funcionamiento para procesar y priorizar los problemas sociales, a la vez de enmarcar el contenido y la dinámica administrativa y política de las políticas sociales. Para todos los involucrados, la institucionalidad social representa un entramado de incentivos, que estructura sus límites y oportunidades de negociación y acción, lo cual, sin embargo, no clausura las posibilidades para que se avance en transformaciones más o menos amplias de dicha institucionalidad" (Repetto, 2011: 153).

¿Cuáles son las reglas del juego que, en el campo de la salud mental, el dispositivo sala de tránsito permite construir?

Lo contextual – estructural: En primer lugar, retomo aquí la importancia de construir esas reglas en el marco de la institucionalidad normativa, o de la “legalidad” escrita- formal. Las leyes de salud mental provinciales como la Ley Nacional son los parámetros de referencia que nos permiten ordenar esas intervenciones. Así en el caso de un dispositivo que tiene una función específica: abordaje de la crisis subjetiva, estabilización y luego derivación para posterior tratamiento ambulatorio, la Ley Nacional nos plantea que el plazo máximo de internación “voluntaria” puede ser de hasta 60 días. La ley Provincial también establece que se evitarán aquellas medidas que restrinjan la libertad, considerando que la internación así lo hace.

Las prácticas de intervención: Impactos hacia afuera - Impactos hacia adentro: En segundo lugar, sostener en las prácticas cotidianas el eje de pensarnos como parte de la gestión en salud mental, en el sentido de nuestras prácticas construyen precedentes y van instalando nuevos abordajes y a su vez des- instalando las modalidades “típicas” (el eje asistencial – asilar que desde el mito de origen caracteriza las internaciones en el Hospital). Si pensamos la gestión espacio de mediación, tenemos que aprovechar las potencialidades que un dispositivo en el cual se define el ingreso o no a la institución nos da.

Posicionarnos como interlocutores al interior del campo de disputa político de la salud mental y en tal sentido definir criterios, plantear “límites” del hasta donde de la intervención, generar y construir precedentes: con esto si trabajamos – con esto no.

Esa toma de posición tiene impactos hacia afuera, en el sentido de que vamos instalando la especificidad del dispositivo en cada una de las intervenciones. La especificidad es la “crisis en salud mental” que requiere de una internación, breve, para poder abordarla.

Lo confuso aparece en relación a lo “social asistencial”. Una de las cuestiones a problematizar permanentemente es lo clínico – asistencial – lo social asistencial como algo “no específico” de salud mental... retomando lo planteado previamente, la hegemonía de la clínica es la que genera mayor contradicción. El cruce individual / particular y lo institucional, la “política” genera tensión, posicionamientos diversos, móviles, cambiantes que en muchos casos producen “malestar” en el trabajo cotidiano.

Una de las “limitaciones” de la sala de tránsito es el abordaje de aquellas situaciones que no tienen familiar referente, ni ningún circuito instalado de salud o al menos consultado. Se considera que el abordaje de esas situaciones implica un desempeño que lleva más tiempo que “un mes”, por lo que directamente se deriva a sala. Ahora bien, es la admisión de esos “casos” la más conflictiva, la más difícil: no es reinstalar el manicomio? Qué otras alternativas tenemos? Lo asilar, puede convertirse en una alternativa terapéutica?

Son todos interrogantes que nos vamos formulando... que aparecen, se resignifican, vuelven, se disipan. De todos modos en los “impactos hacia adentro” también podemos mencionar el impacto “positivo” del dispositivo en relación a las salas y tiene que ver con que al menguar los ingresos “directos” a sala, la mayoría pudo ir trabajando con mayor disponibilidad de tiempos y recursos la externación de aquellos pacientes considerados “crónicos” o de “larga internación”.

Esto permitió aliviar la cotidianidad de varias salas en las que conviven lo “crónico” con lo “agudo”.

En éste momento nos encontramos replanteando el proceso de la sala de tránsito debido a la triplicación de las consultas, desde el momento de su surgimiento a la actualidad. Los motivos son variados:

- la desestructuración de sistema de salud pública de Rosario, que se encuentra cada vez con mayores problemáticas que desde los compañeros se plantean como “inabordables” lo cual los lleva a pensar en la internación como una alternativa viable para situaciones que en otros momentos se podían resolver por la vía ambulatoria;
- la complejidad de situaciones atravesadas fundamentalmente por consumos problemático de sustancias, lo que requiere de algún “límite” para lo cual la internación muchas veces “funciona” en ese sentido
- la escasez de dispositivos de “evaluación” lo cual nos genera que los juzgados nos requieran que evaluemos y “dictaminemos” en relación a las situaciones de las mas heterogéneas: violencia familiar, consumo, situaciones penales. Esto va de la mano con el desarmado de las juntas especiales de salud mental, las cuales venían (vienen aún) funcionando como dispositivo alternativo al judicial, como dispositivo de salud para evaluar situaciones judiciales. La nueva ley procesal las desconoce por lo cual el dispositivo se encuentra en una situación de franco deterioro.

Y fundamentalmente, la lectura es que la demanda aumenta considerablemente por haber instalado la oferta.

Esto sugiere considerar que es necesario instalar éste tipo de dispositivos en el cual se agilicen las “respuestas” y se pueda brindar asistencia, asesoramiento y acompañamiento en plazos que sean breves, que aborden la situación de crisis justamente como su nombre lo indica como “contigencia” y no como regla.

Algunos datos que ejemplifican lo planteado:

En el 2012 se produjeron 294 consultas (promedio: 24.5 al mes)

De ese total, 205 fueron consultas de hombres (70%) y 89 consultas de mujeres (30%)

De esas 294 consultas, 216 resultaron en internaciones (74% de las consultas) (promedio: 18 por mes)

Las consultas fueron por orden judicial fueron 80 (27% de las consultas realizadas)

Se produjeron 40 reingresos (14% de las consultas) (18% de las internaciones)

Del total de 216 internaciones, 130 se resolvieron en el tránsito (60%, promedio 11 por mes), 76 se derivaron a salas de ingreso (35%) y se produjeron 10 altas voluntarias o retiros sin acuerdo con el equipo tratante (5%)

A modo de cierre

La intención de éste artículo tiene que ver, por un lado con problematizar como ciertos contextos de "posibilidad" dan lugar a la construcción de dispositivos que vienen siendo pensados y problematizados por los propios trabajadores.

Tanto la ley de salud mental como las discusiones /reflexiones / debates de los trabajadores en torno a la atención de las crisis subjetivas, los criterios de internación y la resignificación de la lógica "asilar" del hospital fueron pilares necesarios para la construcción de este nuevo modo de abordaje. Cuando digo "nuevo" quiero decir que en el Hospital se habilitan toda una serie de recursos, de prácticas y de significantes que lo ubican en un lugar diferente al resto de lo que "ya existía".

Por otro lado pensar en cómo estos criterios y éstos significantes son dinámicos, cambiantes, se vuelven efímeros si no los ponemos a discutir permanentemente. Corremos el riesgo de correr detrás de la demanda, pero también si instalamos una "oferta" y vemos que es altamente demandada algo al respecto tenemos que estar leyendo. En ese sentido repensar si el tiempo es suficiente (un mes) o si podríamos extender los plazos suponiendo que la lógica de las situaciones es tan compleja que vuelve imposible un abordaje de ese tipo. Repensar si los recursos son los necesarios (por ejemplo en éste momento nos encontramos en la discusión "interna" en la sala de si es necesario reforzar los equipos teniendo en cuenta la cantidad de consultas por admisión (comité de admisión) y además la cantidad de pacientes que quedan alojados, lo que vuelve insostenible ambas actividades por los mismos equipos). Algunos desafíos en términos de la ley, que aún nos quedan pendiente:

En primer lugar, la reglamentación⁶⁰ se vuelve necesaria ya. Hasta tanto la ley no esté reglamentada no es posible pensar en su aplicación y cumplimiento. Por otro lado, la creación de órganos de revisión que funcionen como instancias de contralor judiciales y también de los equipos, pero que sirvan como interlocutores frente a situaciones en las cuales se nos agotan las posibilidades de pensar en cómo abordarlas.

En términos presupuestarios, aún en la Provincia de Santa Fe el gasto mayoritario de la política en salud mental está dirigida al sostenimiento de las internaciones en hospitales monovalentes, y si bien experiencias como la descripta anteriormente intentan hacer un contrapeso a dicha hegemonía, aun no dejan de ser "experiencias piloto" en una provincia cuya política de salud mental, al menos desde la lectura presupuestaria, no puede realizar un viraje por fuera de lo estrictamente asilar.

Finalizaré compartiendo un párrafo de un escrito que realizáramos en el 2012 con la Magister en Trabajo Social Florencia Serra, en el cual nos preguntábamos por los desafíos de la implementación de La Ley Nacional de Salud Mental en Santa Fe al calor de su implementación:

"Una breve reseña de lo que viene aconteciendo en el escenario local nos alerta sobre las distancias que

⁶⁰La Reglamentación de Ley Nacional de Salud Mental fue publicada en el Boletín Oficial con Fecha 29 de mayo de 2013, momento en el cual este artículo ya había sido escrito.

separan el estado de cosas que los documentos establecen jurídicamente con aquello que efectivamente transcurre o hace efectivo el ejercicio de la política (Gerlero y Augsburger, 2009). En tal sentido relevamos en la Provincia de Santa Fe que el alto grado de hospitalización de largo plazo en grandes instituciones psiquiátricas consume una importante porción de los recursos públicos destinados al área de salud mental, a la vez que las experiencias alternativas se sostienen con partidas financieras inciertas, con recursos humanos precarizados y, en algunos casos, transfiriendo su gestión a organizaciones de la sociedad civil.

Además, estas experiencias encuentran sus límites en las condiciones de vulnerabilidad en que se hallan las redes de salud comunitarias y los grupos familiares: situación que inviabiliza -en la mayoría de los casos- la reinserción de los pacientes en condiciones que aseguren una adecuada protección y garanticen el ejercicio de sus derechos ciudadanos básicos. Escenario complejo donde lo que se propone como sustitutivo al manicomio corre el riesgo de tornarse en paralelo o complementario al mismo.

No obstante estamos convencidas que el desafío está en asumir la ley como un horizonte de sentido hacia donde ir transformando las prácticas. Lo que está escrito en la ley tiene que ver con decisiones políticas respecto de hacia dónde intenta dirigirse la política social estatal en relación a la salud mental a nivel nacional y establece un “paraguas” de protecciones para los usuarios. Para finalizar me parece interesante retomar las palabras de J.M Alberdi, trabajador social, quien es un referente en la provincia de Santa Fe respecto de la temática salud mental, y repensando la relación manicomio – desmanicomialización, no en términos lineales sino más bien de tensiones, plantea un desafío en tanto el “manicomio” se convierte, en muchos casos, en la “política social” para aquellos con los cuales trabajamos. Pensar y construir, y sostener dispositivos alternativos, que no sean la excepción sino la regla, es el gran desafío” (Serra , Benassi, 2012: 11).

Bibliografía

- Barrios, Marisa (2010). "Delimitación de funciones terapéuticas y funciones asilares en la problematización de los criterios de admisión a las instituciones psiquiátricas. El caso de la Colonia de Oliveros luego de la Última crisis argentina de 2001". UNER. Paraná.
- Carpinero, Enrique (2011). La Ley Nacional de Salud Mental: Análisis y Perspectivas, Topía. Un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura. (on line)
- De Sousa Santos, Boaventura (2000). De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la postmodernidad, Siglo del hombre Editores, Ediciones Uniandes, Universidad de los Andes, Colombia.
- Gerlero, S., Augsburger, A. (2009). Políticas y planes en salud mental de la provincia de Santa Fe, en el año 2007. Ponencia presentada en las VIII Jornadas Nacionales de debate interdisciplinario en Salud y Población. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. 5, 6 y 7 de agosto.
- Ingrassia, F. (2012). Una matriz para pensar dispositivos no-manicomiales en salud mental. Paper. Oliveros.
- LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657.
- LEY PROVINCIAL DE SALUD MENTAL N° 10772. PROVINCIA DE SANTA FE.
- Repetto, F. (2009). "El marco institucional de las políticas sociales: posibilidades y restricciones para la gestión social". En Chiara y Di Virgilio (comp): Gestión de la política social: conceptos y herramientas. Prometeo. Buenos Aires.
- Serra, F; Benassi, E. (2012). La ley de Salud Mental como herramienta para el abordaje profesional en dicho campo. Revista El Aluvión. Año 4. N° 5. Buenos Aires.
- Serra, F.(2011). "La familia en los procesos de manicomialización-desmanicomialización. Estudio de las trayectorias asistenciales de pacientes crónicos de la Colonia Psiquiátrica de Oliveros". Maestría en Trabajo Social. Facultad de Trabajo Social. Paraná

CAPÍTULO 16

*El paciente en su laberinto
Un análisis sobre los recorridos institucionales de los
“pacientes sociales”*

Karina Brovelli

Julieta Criscuolo

Nora Lía Cappellini

Graduadas de la Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Trabajadoras Sociales en Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”. GCBA.
Correspondencia a: kabrovelli@yahoo.com.ar

Resumen

En el presente trabajo se buscó develar los recorridos institucionales de los llamados “pacientes sociales” internados en un hospital general, intentando inscribir las situaciones particulares en marcos más generales relacionados con el contexto institucional y de políticas públicas actual.

Se planteó como objetivo contribuir al conocimiento de los factores que influyen en la prolongación de la internación de los pacientes cuando ya se encuentran en condiciones de alta médica y al análisis de la intervención del Trabajo Social en este plano. Para ello, se elaboró un perfil de la población compuesta por los llamados “pacientes sociales” internados en un período determinado; asimismo, se sistematizaron las intervenciones realizadas desde el Trabajo Social con esta población y los obstáculos presentados en la articulación con diferentes instituciones.

El llamado “paciente social” está atravesado por una diversidad de situaciones de precariedad en lo atinente a la vivienda, trabajo, etc., que son vulneraciones de derechos y la contracara de la desprotección social operada desde el Estado y el colectivo social, que ubica a estas personas en situación de vulnerabilidad. Frente a ello, la intervención del Trabajo Social se orienta a producir mejoras en la calidad de vida de los sujetos, promoviendo su autonomía y tendiendo a una reparación de derechos vulnerados. Dada la complejidad de las situaciones y los recursos que es necesario movilizar para su abordaje, el accionar es necesariamente intersectorial. Por lo que parte importante de las respuestas profesionales será tributaria del estado de las políticas sociales en ese momento, que señala posibilidades e imposibilidades, dificultades y potencialidades para el accionar en ese contexto.

Palabras Clave:políticas sociales; proceso salud-enfermedad-atención; intersectorialidad

Introducción

La salud, en tanto proceso histórico y social, constituye un concepto dinámico, un *campo social con bordes difusos*, vinculado con la satisfacción de diferentes necesidades de las personas. Esta perspectiva implica pensar en abordajes de la salud amplios e integrales, incorporando aspectos que remiten a procesos biológicos, ecológicos, políticos, culturales y económico-sociales como elementos constitutivos de los procesos de salud-enfermedad-atención.

En esta línea, la Ley Básica de Salud Nº 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece un encuadre normativo que define el concepto de salud integral como "...la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente (...), el desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad...".

Este marco conceptual implica una idea de integralidad en torno a los eventos de salud que trasciende significativamente las fronteras del sector sanitario y requiere de una respuesta social organizada de manera intersectorial.

En esta línea, en el presente trabajo se buscó develar los recorridos institucionales que transitan los pacientes, sus referentes y los profesionales del área social en relación a la resolución de problemáticas de salud, habitacionales, económicas, etc., intentando inscribir las situaciones particulares en marcos más generales relacionados con el contexto institucional y de políticas públicas actual.

Por tal motivo, se planteó como objetivo contribuir al conocimiento de los factores que influyen en la prolongación de la internación de los pacientes cuando ya se encuentran en condiciones de alta médica y al análisis de la intervención del Trabajo Social en este plano. Para ello, se tomó como base la experiencia desarrollada desde el Trabajo Social en las salas de internación de hombres de Clínica Médica del Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández" con los llamados "pacientes sociales".

Aspectos metodológicos

La población universo del estudio estuvo conformada por los pacientes internados en las salas de hombres de Clínica Médica del Hospital "Juan A. Fernández" en el período comprendido entre el 01/12/11 y el 31/05/12, que cumplieran con el siguiente criterio de inclusión: encontrarse internados en condición de alta médica en el período seleccionado para el estudio. El número de casos así seleccionado fue de 25 personas.

Para la selección de los casos se recurrió a la historia social, uno de los instrumentos de registro de la práctica profesional. Se relevaron todas las historias sociales confeccionadas en las salas de internación de hombres de clínica médica en el período seleccionado. Por otra parte, se recurrió a datos estadísticos y documentos institucionales de organismos que se consideraron pertinentes en cada caso.

Los llamados “pacientes sociales”

Existe un conjunto de situaciones que cotidianamente interpelan al Trabajo Social en el marco de las instituciones hospitalarias, vinculadas con la prolongación de la internación de los pacientes cuando ya se encuentran en condiciones de alta médica. En general la permanencia en una sala de internación en estas condiciones obedece a cuestiones sociales, familiares y/o de articulación institucional que, en función del tiempo que requieren para ser resueltas de forma favorable a la recuperación de la persona, generan que la internación se prolongue cuando el sujeto ya se encuentra en condiciones clínicas de egresar del establecimiento por haberse superado el cuadro agudo que motivó su ingreso.

La *expresión nativa* que circula al interior de la institución para *nominar* a las personas que se encuentran en este tipo de situaciones es la de “pacientes sociales”. A grandes rasgos, se entiende por “paciente social” a los pacientes que “...presentan motivos de interconsulta para el Trabajo Social, como ser: provenir de estar en situación de calle (principal causa de interconsulta), hacer uso problemático de sustancias psicoactivas, ausencia de vivienda donde regresar al momento del alta, presentar una débil red social o su inexistencia...” (Troiani, 2011:3). Asimismo, los “pacientes sociales” (o directamente, “los sociales”) son aquellos que (valga la redundancia) “cursan internación por causa social”, tal como es registrado en las historias clínicas de estos sujetos⁶¹.

Ante la emergencia de este tipo de situaciones se demanda la intervención del Trabajo Social, que deberá delinear estrategias de acción que ofrezcan “salidas” a dicha situación que se vive institucionalmente como una anomalía, ya que el “paciente social” ya no cumple con el criterio clínico que justificaba su internación hospitalaria.

El seguimiento desde el Trabajo Social de estas situaciones, con miras a promover reparaciones de derechos y mejoras en la calidad de vida de estos sujetos, implica articulaciones interinstitucionales complejas, como se verá más adelante. Dadas las limitaciones de diversas instituciones (públicas y de la sociedad civil) para accionar con celeridad -y adecuación- a las necesidades de los sujetos, se generan cuellos de botella y muchas veces conflictos al interior de la institución hospitalaria entre el Trabajo Social y otros profesionales, ya que éste aparece como la “cara visible” de la respuesta a dichas situaciones.

¿Quiénes son los “pacientes sociales”? Caracterización social de la población objeto de estudio

La edad máxima de la población es de 79 años y la mínima es de 20, con una media de 53 años. Al considerar la distribución por grupos de edad, se observa que el 84% constituye población económicamente activa, mientras que el 16% restante corresponde a personas mayores de 64 años.

⁶¹ Cabría preguntarse en relación a este tipo de nominación, cuál es el padecimiento del “paciente social”. Al respecto, Marisol Vallejos postula que en estos casos la patología principal no es necesariamente orgánica, sino que lo enfermo es el lazo social. Se trataría así de un síntoma cuya materialidad no es el cuerpo concreto sino otra dinámica que alude a la colectividad humana (Vallejos, 2012).

En lo referido al nivel educativo alcanzado, se observa que el 44% de la población no ha completado el nivel de escolaridad obligatorio, mientras que el 12% cuenta con estudios secundarios completos, e incluso el 16% inició estudios universitarios o terciarios. Para un 28% de la población no se contó con datos al respecto.

Con respecto a la situación laboral, se observa que un 40% de la población corresponde a personas que desarrollan alguna actividad laboral de manera informal, tanto en relación de dependencia como por cuenta propia, mientras que otro 40% manifiesta encontrarse desocupado. Cabe señalar que la ocupación en el sector informal de la economía se caracteriza por la inestabilidad y el bajo nivel de ingresos que provee en relación con el monto que sería necesario para atender a la satisfacción de las necesidades, por lo que en muchos casos la economía de las personas que así trabajan es de subsistencia, no permitiéndoles proyectarse más allá de la inmediatez o realizar una más eficiente administración de sus recursos. Asimismo, trabajar en condiciones de informalidad implica no contar con seguridades acerca de los ingresos laborales o cobertura institucional frente al surgimiento de un problema de salud que interrumpe la actividad laboral normal. Ello es así dado que las protecciones y prestaciones sociales que se hacen necesarias ante la contingencia de un accidente o enfermedad están atadas al trabajo formal.

De lo anterior se sigue que el 80% de la población en estudio no encuentra garantizada la satisfacción de sus necesidades, hallándose en una situación que se puede caracterizar como de *vulnerabilidad*, por no contar con protecciones sociales que cubran contra los principales riesgos capaces de entrañar una degradación de la situación de los individuos, como la enfermedad, el accidente, la vejez empobrecida, etc.

En relación a la situación habitacional surge como dato destacable que el 44% de la población se encuentra en situación de calle. Asimismo, el 16% reside en habitaciones de hoteles, pensiones, inquilinatos, etc., mientras que el 40% restante habita en casas o departamentos. Si se agregan los dos primeros valores, se observa que el 60% de la población se encuentra en una situación de precariedad habitacional, dado que no cuenta con un lugar con adecuadas condiciones de habitabilidad (si tenemos en cuenta los estándares fijados por el derecho internacional en la materia) donde vivir. La residencia en hoteles y pensiones (dada la imposibilidad de cumplir con los requisitos para acceder al mercado inmobiliario formal) implica vivir en habitaciones que en general tienen dimensiones de 3m x 3m, donde las personas deben desarrollar todas las actividades de la vida cotidiana, compartiendo muchas veces dicho espacio con pareja e hijos, más allá de con frecuencia compartir el baño y la cocina con otras personas alojadas en otras habitaciones. A lo anterior debe agregarse que no siempre estos lugares se encuentran en un buen estado edilicio, y que las condiciones que fijan el ingreso y la permanencia allí gozan de gran discrecionalidad.

En lo que respecta a la presencia de red sociofamiliar, puede mencionarse que en un 20% de los casos se observa la presencia de personas cercanas a los pacientes con el deseo y la capacidad de brindar apoyo material y afectivo en función de las necesidades de éstos; en un 40% de los casos, esta capacidad es relativa (es decir, pueden ofrecer contención de alguna/s de la/s necesidades de los sujetos); por último, un 40% corresponde a personas que no cuentan con una red social y/o familiar que los contenga. Si se agregan los dos últimos valores, se sigue que en un 80% de los casos, las personas necesitarán el apoyo de otras instancias para el afrontamiento de su situación (el mercado y/o el Estado, de acuerdo a la capacidad económica de los

sujetos y a las políticas sociales existentes). En relación con esto, cabe mencionar que al indagar acerca de las condiciones de vida de las familias y grupos que rodean a estos pacientes, en muchos casos se verifica una precariedad en el nivel de vida que limita de hecho su capacidad de asumir responsabilidades de cuidado⁶², más allá de la disposición de prestar ayuda o incluso tomar a cargo al paciente. Por lo que no siempre la disposición de ayudar se acompaña de los recursos necesarios para llevar adelante esta labor adecuadamente.

En lo que respecta a la cobertura de salud, se verifica que el 80% de la población cuenta únicamente con la cobertura que brinda el sistema público, mientras que el 20% restante cuenta, además de ésta, con la cobertura de una Obra Social. Dentro de este último grupo, se observa que el 60% se encuentra afiliado a PROFE, mientras que el 40% restante se divide en partes iguales entre los que cuentan con la cobertura de PAMI y de otras Obras Sociales.

En relación a la duración de la internación, se consideró aquí el tiempo que los pacientes permanecen internados una vez que cuentan con alta clínica. Del relevamiento realizado surge que el tiempo mínimo de permanencia en esta condición es de 3 días y el máximo de 511⁶³ días, con una media de 74 días. Si se observa la distribución de los datos por períodos, se constata que el 44% corresponde a internaciones de hasta 30 días y el 56% a internaciones que superan ese tiempo.

Descripción de la intervención profesional

Las diversas estrategias de intervención se van construyendo en función de la producción y modificación de las diferentes situaciones que se plantean. Utilizando como herramienta principal la entrevista se efectúa un diagnóstico inicial de la situación laboral, habitacional, y de las redes de apoyo material y afectivo con que cuenta el sujeto. En función de la evaluación social realizada se plantean posibles alternativas de acción (ambas cuestiones -evaluación y acciones- que se irán redefiniendo a lo largo del proceso en conjunto con el sujeto y con los demás actores que toman parte en la situación) con miras a incidir en la situación de vulnerabilidad que atraviesa a la persona, producir mejoras en su calidad de vida y promover el fortalecimiento de sus capacidades, de su autonomía. Ello puede pensarse como un eje que atraviesa a todas las intervenciones, que más allá de sus diferencias concretas, se orientan a la atención de las necesidades materiales y no materiales de las personas de forma integral.

Esta idea de integralidad de la intervención se funda en el carácter social de las necesidades (como expresión de la cuestión social), pero al mismo tiempo es tributaria de una concepción de salud como hecho social complejo, que excede la dimensión biológica y se articula con las formas concretas de vivir, trabajar, significar, etc. A su vez, la idea de integralidad en torno al proceso salud-enfermedad-atención determina que su abordaje debe implicar a profesionales, instituciones y políticas de diversas áreas.

⁶² Cabe señalar que se entiende aquí al cuidado como la atención sociosanitaria de las personas dependientes, de terceros que por razones de edad o enfermedad no pueden valerse por sí mismos, ya sea temporaria o permanentemente.

⁶³ Nota: el valor máximo de días de internación corresponde al caso de un paciente que permanece internado al momento de escribir este trabajo. A los fines operativos, se asignó una fecha límite de internación ad hoc correspondiente al día 25/09/12, fecha en que se finalizó el presente trabajo.

Desde este marco, a partir de la sistematización de la práctica realizada, es posible distinguir tres dimensiones de la intervención del Trabajo Social en relación con la población en estudio, que remiten a la dimensión material, subjetiva y vincular de la vida de los sujetos, y que se expresan en la gestión de recursos, el abordaje de la singularidad y de cuestiones de organización familiar. Cabe aclarar que esta división es analítica, dado que en la práctica se abordan las situaciones en su integralidad, interviniendo con frecuencia en varios planos simultáneamente en cada caso. Ello se hace patente en el hecho de que, al relevar y categorizar las intervenciones realizadas en el período analizado, las mismas suman un total que supera el 100%.

Para una mejor descripción de las intervenciones llevadas a cabo con la población en estudio, las dimensiones se han desagregado de acuerdo a los objetivos inmediatos que perseguían las acciones.

La gestión de recursos como ejercicio de Derechos de Ciudadanía

La gestión de recursos y servicios necesarios para la satisfacción de necesidades de las personas debe conceptualizarse en términos de reparación de derechos de ciudadanía vulnerados. En este sentido, la viabilización de recursos materiales o servicios es una acción basada en un derecho social (derecho a la identidad, a la salud, a un nivel de vida adecuado, a una vivienda digna, etc.), en la que el profesional interviene a partir de la existencia de necesidades de carácter también social.

- Favorecer la recuperación de la identidad del paciente

En un 20% de los casos se realizaron solicitudes a la Comisaría Nº 53, al Registro Nacional de las Personas, a fin de identificar a personas que al momento de la internación no se encontraban en condiciones de proveer datos personales y facilitar el acceso a la documentación.

- Paliar la situación de emergencia habitacional al momento del egreso hospitalario

En un 28% de los casos se realizaron derivaciones a la Dirección General de Atención Inmediata del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA, solicitando la inclusión de pacientes en paradores y hogares de tránsito⁶⁴.

En un 16% de los casos se realizaron derivaciones a la Subsecretaría de Tercera Edad del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA, solicitando la inclusión de pacientes en Centros residenciales para adultos mayores⁶⁵.

En un 28% de los casos se realizaron derivaciones a Hogares dependientes de organismos nacionales (PAMI, PROFE) o bien pertenecientes a Organizaciones de la Sociedad Civil (Hospices, Hogares eclesiásticos, Hogares para personas que viven con HIV, etc.), solicitando el ingreso de los pacientes a dispositivos acordes a sus requerimientos.

- Paliar la situación de emergencia económica, alimentaria, habitacional, luego del egreso hospitalario

⁶⁴Ver Anexo Políticas Sociosanitarias puntos 1.2.A y 1.2.B

⁶⁵Ver Anexo Políticas Sociosanitarias puntos 1.5.A y 1.5.B

En un 8% de los casos se derivó a los pacientes a la Subsecretaría de Fortalecimiento Familiar y Comunitario del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA, a fin de que pudieran solicitar su inclusión en programas de asistencia del tipo de transferencia directa de ingresos (Programa de Atención a Familias en Situación de Calle, Programa Nuestras Familias, Programa Ciudadanía Porteña - Con Todo Derecho, Programa Ticket Social)⁶⁶.

- Viabilizar el acceso a insumos y elementos necesarios para la recuperación del paciente

En un 12% de los casos se derivó a los pacientes al Banco de Elementos Ortopédicos dependiente de la Dirección General de Atención Inmediata del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA, a fin de que pudieran solicitar la provisión de elementos ortopédicos acordes a sus necesidades⁶⁷.

- Viabilizar el acceso efectivo a recursos y servicios necesarios para la satisfacción de necesidades básicas del paciente

En un 12% de los casos, agotada la vía administrativa de solicitud a diferentes instituciones públicas, frente a la falta de respuesta por parte de las mismas, se derivó a los pacientes a Defensorías del fuero Contencioso, Administrativo y Tributario (CAyT) del Poder Judicial de la CABA, a fin de que pudieran ser asesorados, y eventualmente patrocinados, en la exigencia del cumplimiento de los derechos que les asisten.

- Viabilizar el acceso a certificaciones y prestaciones asociadas a la discapacidad

En un 40% de los casos se brindó orientación a los pacientes y su grupo familiar acerca de los derechos que asisten a las personas que viven con discapacidad o enfermedad crónica, y las prestaciones que en tal concepto les corresponden (Pensión por Invalidez, Certificado de Discapacidad)⁶⁸.

Abordaje de cuestiones de organización sociofamiliar

La vida cotidiana del paciente y de las personas que lo rodean se transforma durante (y en muchos casos, posteriormente a) su paso por la institución hospitalaria. Ello interpela a las familias y grupos, con mayor profundidad en aquellos casos en que el paciente requiere un cuidado sostenido en el tiempo. En relación con esto, surge como aspecto relevante la organización del cuidado por parte del grupo de referencia, que implica la movilización de recursos humanos y materiales en función de los requerimientos específicos de la persona. En este sentido, el trabajo con las personas que son significativas para el sujeto se orienta a reforzar su función de sostén material, afectivo y emocional, mejorando la situación económica del grupo y favoreciendo el rol de cuidador a la vez que el “cuidado de los cuidadores”.

- Identificar personas que constituyen (o pueden contribuir a la constitución de) una red de apoyo y contención material y afectiva de los sujetos

En un 28% de los casos se desarrolló una búsqueda de familiares o allegados de los pacientes que al momento de la internación no contaban con acompañamiento (y que prestaron su consentimiento a dicha intervención),

⁶⁶Ver Anexo Políticas Sociosanitarias puntos 1.3 Y 1.4

⁶⁷Ver Anexo Políticas Sociosanitarias punto 1.1.C

⁶⁸Ver Anexo Políticas Sociosanitarias puntos 1.1.A Y 1.1.B

con miras a evaluar alternativas de acompañamiento de la familia y/o allegados durante la internación, como así también frente a una derivación o ante el egreso hospitalario.

- Contribuir a la organización del cuidado de la persona por parte de su grupo de referencia

En un 20% de los casos se trabajó junto al paciente y su red sociofamiliar sobre diferentes estrategias de organización de los cuidados domiciliarios, las actividades diarias, los roles y funciones necesarios y la depositación de responsabilidades en los integrantes de la red.

Abordaje de la singularidad

La internación en un hospital impacta sobre la vida cotidiana de las personas y sobre su subjetividad. En este sentido, resulta de importancia abordar la forma singular en que las personas viven la problemática de salud y la internación, los impactos sobre la visión que el sujeto tiene de sí, las dudas, inquietudes y temores (en relación a la enfermedad, la internación, externación y pronóstico, etc.). En relación con esto, en todos los casos se desarrollan acciones de contención y acompañamiento, con miras a contener la ansiedad y angustia de las personas no sólo en relación con su situación de vida, sino también frente al hecho de encontrarse en un espacio rodeado por el deterioro y la cercanía de la muerte.

Descripción de las políticas sociosanitarias

La permanencia en la sala de internación cuando el paciente ya se encuentra en condiciones clínicas de egresar del establecimiento, por haberse superado el cuadro agudo que motivó su ingreso, en general obedece a la necesidad de resolver de forma favorable a la recuperación de la persona, cuestiones sociales, familiares y/o de articulación institucional que se plantean durante la internación.

El proceso de resolución de estas cuestiones generalmente interpela a diferentes instituciones, es decir que debe trabajarse intersectorialmente; no obstante, con frecuencia aparecen dificultades relacionadas con los diferentes tiempos institucionales para dar respuestas a una demanda.

Estas dificultades se traducen en internaciones que se prolongan cuando las personas ya se encuentran en condiciones de alta hospitalaria, a la espera de incluirse en programas o de ingresar a otras instituciones acordes a sus requerimientos (ya sea por demoras en los circuitos administrativos de admisión, por escasez de vacantes, entre otras variables que tienen como telón de fondo la escasez de recursos en relación a la demanda). Los problemas de concertación de políticas, el desfinanciamiento de determinadas áreas del sector público y el deterioro de las instituciones y programas redundan en respuestas que tienden a ser fragmentarias, temporarias, acotadas, y con mucha frecuencia, tardías, en relación con aquello que requieren las personas para su recuperación o para el mejoramiento de su calidad de vida.

En este sentido, se identificaron obstáculos similares en el trabajo con diferentes instituciones. Para una mejor descripción, los mismos se organizaron en tipologías. Cabe aclarar que con frecuencia se registró más de un obstáculo en la intervención desarrollada con un caso, por lo que la sumatoria de éstos supera el 100%.

Principales obstáculos presentados durante la intervención

- Existencia de listas de espera para el ingreso a las instituciones

En un 21% de los casos se observa que el paciente, a pesar de contar con el alta clínica y reunir los requisitos necesarios, y de haberse efectuado la derivación correspondiente, no puede ingresar a una institución debido a que la misma no cuenta con vacantes disponibles. En esos casos el paciente es ingresado a una lista, a la espera de que se produzca una vacante para su admisión. Ello se observa tanto en instituciones del área de Desarrollo Social (como los Hogares de Tránsito) y de Salud (como los Hospitales de Rehabilitación) del GCBA, como en instituciones dependientes de organismos nacionales (como los Hogares pertenecientes a PROFE) y de la sociedad civil (como los Hospices).

Cabe señalar que esta situación es particularmente grave en el caso de los pacientes que requieren un proceso de rehabilitación, dado que el retraso en el inicio de la misma atenta contra el mejoramiento de sus capacidades y la ampliación de su autonomía, cuestiones que influyen de manera importante en su estado de salud y calidad de vida.

- Demoras en las respuestas institucionales

En un 56% de los casos se registran demoras en la provisión de recursos, servicios, o en la resolución de procesos de admisión de los pacientes debido a cuestiones administrativas, procedimentales, o de escasez relativa de recursos o personal idóneo que pueda efectivizar la respuesta institucional.

Lo anterior se verifica tanto en los procesos de identificación de personas (dada la relativa escasez de personal pasible de ser destinado a dicha tarea por parte de las Comisarías y el Registro Nacional de las Personas) como en los procesos de admisión a determinados dispositivos (por ejemplo, el ingreso a Hogares dependientes de la Subsecretaría de Tercera Edad requiere varias instancias de evaluación por parte de un relativamente reducido equipo profesional, más allá de cuestiones de índole burocrática del proceso) y programas de asistencia (en los que es necesario concurrir en más de una oportunidad hasta que sea otorgado el recurso solicitado) del GCBA. Asimismo, ello se observa en instituciones del sector salud, como las obras sociales y los hospitales públicos, siendo el caso paradigmático la relativa escasez de profesionales designados para la confección de Certificados de Discapacidad, que hace que, por ejemplo, desde mediados de 2012 en algunos hospitales se otorguen turnos para el año 2013.

Cabe destacar, en relación con este ítem, que para casi la totalidad de las gestiones de recursos, servicios, derivaciones, etc. es necesario que el paciente cuente con Documento Nacional de Identidad. De ello se sigue que las demoras en el proceso de identificación de la persona generan un cuello de botella que con frecuencia no permite avanzar en la resolución de la situación junto a otras instituciones.

- Inexistencia de instituciones que brinden alojamiento y cuidado a personas con problemáticas de salud específicas

A diferencia de las situaciones anteriores, en un 12% de los casos se observa como obstáculo la falta de instituciones, podría decirse, intermedias, que puedan alojar a personas que conviven con un problema de salud y/o que requieren cierto cuidado cotidiano, es decir que no son completamente autoválidas pero que a la vez no cuentan con una certificación de discapacidad⁶⁹. En función de ello, no reúnen los requisitos para ingresar a una institución del área de Discapacidad pero tampoco se encuentran en condiciones de alojarse en un dispositivo destinado a personas adultas sin problemática de salud o limitaciones en sus capacidades, quedando ubicadas en una suerte de vacío institucional.

Prolongación de la internación debido a obstáculos presentados durante la intervención

Con miras a una mejor descripción de las condiciones en las que se desarrollaron las intervenciones en los casos analizados, se consignan a continuación los tiempos promedio de respuesta de las diferentes instituciones con las que se articuló desde el Hospital en busca de contribuir a un mejoramiento de las condiciones de los pacientes. En todos los casos, se midió el tiempo transcurrido entre la solicitud efectuada desde el Hospital y la resolución de la situación que se planteaba como necesidad o problema, independientemente de la forma en que la misma se hubiera resuelto.

En relación con esto, cabe aclarar que no todas las situaciones se resolvieron según la estrategia de intervención proyectada, sino que en algunos casos, la dificultad para vehiculizar el acceso a recursos públicos redundó en que el paciente egresara del hospital sin que la política sociosanitaria ofreciera una respuesta efectiva a la necesidad o problema planteado. Frente a ello, en un 16% de los casos, fue la red sociofamiliar del paciente la que debió hacerse cargo de atender la situación de forma privada, movilizando los recursos disponibles; en cambio, un 8% egresó del hospital sin contar con el apoyo del Estado o de las redes de proximidad; por último, un 4% falleció durante la internación.

Para este tipo de casos (correspondientes al 28% del total), se tomó como fecha de resolución de la situación el día del egreso hospitalario.

En este sentido, se observa respecto de las instituciones del sector salud que el tiempo promedio de respuesta de los Hospitales de Rehabilitación del GCBA es de 165 días (con un mínimo de 27 y un máximo de 398 días), mientras que el tiempo promedio registrado en la obtención de un Certificado de Discapacidad es de 69 días (con un mínimo de 38 y un máximo de 106 días).

Con respecto a las instituciones a las que es necesario recurrir para resolver cuestiones de identificación, se registra que la Comisaría correspondiente presenta un tiempo medio de respuesta de 18 días (con una mínima de 3 y una máxima de 48 días), mientras que para el Registro Nacional de las Personas el valor medio es de 37 días (con una mínima de 20 y una máxima de 56 días).

⁶⁹ Cabe aclarar que en muchos de estos casos, se ha dado inicio a la tramitación de una Pensión por Invalidez y/o de un Certificado de Discapacidad, ambas gestiones cuya duración generalmente es de varios meses.

En relación a las instituciones y programas del sector social del GCBA, se verifica que el tiempo promedio de respuesta de la Subsecretaría de Tercera Edad en lo atinente a Hogares de Residencia Permanente es de 81 días (con un mínimo de 27 y un máximo de 176 días), registrándose para la Dirección General de Atención Inmediata un tiempo medio de 9 días (con un mínimo de 3 y un máximo de 32 días) en el ingreso a Hogares de Tránsito, una media de 19 días (con iguales valores de mínima y máxima, ya que se encuentra representado por 1 caso) en solicitudes al Banco de Elementos Ortopédicos, y un promedio de 86 días en la efectivización de Programas de Asistencia (ídem valor anterior, consta de 1 caso).

Respecto de instituciones de la sociedad civil con la que se han establecido articulaciones, se observa que el tiempo medio de respuesta de las mismas es de 30 días (con un mínimo de 7 y un máximo de 50 días) en lo atinente al ingreso a Hogares.

En lo que concierne a instituciones del sector justicia de la CABA, el tiempo promedio de respuesta fue de 164 días (con idénticos valores de mínimo y máximo por tratarse de 1 caso).

Algunos apuntes para un análisis de las políticas sociosanitarias

En función de lo expuesto, pueden señalarse algunas cuestiones que se observan en los casos trabajados en relación a las respuestas estatales. Huelga aclarar que las demoras en las respuestas a necesidades y problemas presentados por estos pacientes repercute desfavorablemente en la recuperación de su salud, como así también que las mismas se relacionan con una historia de desfinanciamiento de determinadas áreas del sector público (como por ejemplo, salud, educación, desarrollo social) en función de la reorientación del gasto hacia otros sectores, más ligados a un modelo social de acumulación de corte neoliberal.

En este sentido, en lo que hace al gasto público de la CABA, entre 2003 y 2009 los servicios económicos fueron los gastos que más crecieron, mientras que los servicios sociales (educación y cultura, salud, bienestar social, etc.) fueron los que registraron una menor tasa de expansión. En particular, los gastos en salud disminuyeron en términos reales desde el año 2007 (pasando de ser el 26,8% del gasto en 2006 al 22,2% en 2010) (CTA, 2010).

Pero además del presupuesto asignado, debe considerarse la ejecución del gasto, ya que -sobretodo en lo que hace a los gastos de capital- ello aporta a la comprensión de la situación del Estado en materia de infraestructura y equipamiento vinculados a la provisión de salud, educación, políticas de vivienda, entre otros. Al respecto, se observa que entre 2007 y 2010, la tendencia es de carácter regresivo (siendo la ejecución del presupuesto de las áreas de educación, salud y vivienda consideradas como un todo, del 54% en 2007, 52% en 2008, 53% en 2009 y 51% en 2010, sobre el total del gasto) (Barral, 2011).

Lo anterior se corresponde con lineamientos generales de política pública, y se expresa concretamente en cada una de las situaciones particulares en las que las instituciones estatales son llamadas a intervenir. En este sentido, puede verse cómo la relativa escasez de recursos genera una respuesta que, además de tardía, es

muchas veces ineficaz para los objetivos que se propone, contribuyendo a una cronificación de las situaciones que no logran resolverse. Por ejemplo, en lo que se refiere a la política de vivienda, el Decreto N° 690/GCBA/06 estableció el otorgamiento de subsidios a fin de brindar asistencia a familias en situación de calle, exclusivamente con fines habitacionales. Una vez incluidas en el programa, lo que se observa es que las personas deben recurrir al alquiler de habitaciones en hoteles, pensiones, inquilinatos o casas de familia, en condiciones contractuales y edilicias la más de las veces desfavorables y con frecuencia al finalizar el cobro del beneficio la situación de precariedad habitacional no se ha modificado. En realidad, el programa busca paliar una situación coyuntural de emergencia habitacional, bajo el supuesto de que pasado un período de crisis, la persona podrá salir de dicha situación y no necesitará más la ayuda estatal. Ahora bien, dicha política asistencial debería ampararse en una política de promoción de la vivienda de interés social, que facilitara el acceso a soluciones definitivas para las personas. Sin embargo, frente a la falta de políticas estructurales en la materia, las medidas que deberían ser de corto plazo terminan perpetuándose, constituyendo la única respuesta frente a las problemáticas habitacionales⁷⁰.

Lo anterior debe ubicarse en la situación habitacional de la Ciudad de Buenos Aires. De acuerdo con la ONG Médicos del Mundo, las personas que se encuentran en situación de calle, alojadas temporalmente en paradores y hogares de tránsito, alojadas en albergues y hoteles, alojadas por medio de subsidios habitacionales, afectadas por desalojos, entre otras situaciones, alcanzan un total de 15.253 personas (MDM, 2009). Frente a ello, el GCBA cuenta con 1.153 camas, distribuidas en 7 servicios de alojamiento propios⁷¹ (ubicados en las zonas del centro y sur de la ciudad, con 627 plazas), 11 servicios de alojamiento conveniados con ONGs (SIPAM, Cáritas y Ejército de Salvación, con 436 plazas) y 4 hogares para personas con necesidades especiales (con 90 plazas) (Ídem, 2009).

Cuestiones similares se observan respecto de la política alimentaria, destinada a hogares que se encuentren en situación de *pobreza, indigencia* o en situación de "*inseguridad alimentaria*". En relación a las prestaciones, el Programa "Ciudadanía Porteña - Con Todo Derecho" otorga un monto equivalente al 50 o 75% de la Canasta Básica Alimentaria elaborada por el INDEC, según la composición del grupo familiar y el nivel de vulnerabilidad del mismo, mientras que el Programa Ticket Social otorga un monto fijo de \$150 (con un incremento de 50% para aquellas familias que cumplan con ciertos criterios). Cabe mencionar que la canasta básica alimentaria a mediados del presente año alcanzaba un valor de \$688,37, por lo que el programa resulta insuficiente para garantizar el derecho a una alimentación adecuada, funcionando como una medida paliativa.

⁷⁰En relación con esto, cabe destacar que, desde 2008 a 2011, el GCBA destinó una porción cada vez menor del presupuesto global a la función vivienda, tanto si se considera el presupuesto sancionado como el efectivamente ejecutado. En tanto en 2008 se destinaba el 4 % del presupuesto al Instituto de la Vivienda (IVC, organismo que tiene a cargo la construcción de la vivienda popular), en 2011 ese porcentaje era de 2,3%; asimismo, el nivel de ejecución también se fue reduciendo, llegando al 44% del presupuesto sancionado en 2010, y manteniéndose por debajo del 50% en 2011. Asimismo, si se considera el presupuesto del IVC en pesos constantes (ajustado por el aumento de precios específico, a partir del Índice de Costo de la Construcción (ICC) del INDEC) se observa que el presupuesto del IVC disminuyó en términos reales en un tercio, mientras que su ejecución se redujo casi a la mitad, en el período referido (Defensoría General, 2012).

⁷¹ En relación con esto, puede señalarse respecto del sistema de paradores nocturnos (pensado como un dispositivo que brinda una solución "provisoria con carácter de emergencia" para aquellas personas para quienes la calle se presenta como única opción) que las deficientes condiciones edilicias y operativas de los establecimientos resultan con frecuencia una respuesta iatrogénica para aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.

En definitiva, surgen como características predominantes de las políticas sociales existentes en la Ciudad de Buenos Aires la escasez relativa de recursos, la fragmentación institucional, la falta de integralidad, la inexistencia de políticas de desarrollo estructural en las que puedan apoyarse medidas de asistencia transitoria, todos aspectos que hacen a que las “soluciones” que ofrecen las políticas sociales no “solucionen” los problemas a los que se dirigen como objetivo. Las políticas sociales focalizadas pueden tener efectos redistributivos importantes, si es que poseen “vocación universal” hacia los grupos sociales considerados objetivos; sin embargo, estas políticas deben ser subsidiarias de políticas sociales básicas de carácter universal, a la vez que una herramienta más de estas últimas⁷². En este sentido, como plantea Susana Hintze, el hecho de que la política social se oriente casi con exclusividad a atender las situaciones de pobreza extrema -a través de la provisión de bienes y servicios muy básicos-, abandonando otros objetivos como la reducción de la incertidumbre, tiene severas implicancias en el alcance de la gestión de lo público y en su capacidad para promover el bienestar.

En lo que respecta al sector salud, en la Ciudad de Buenos Aires, las camas disponibles en los hospitales experimentaron una disminución desde un promedio de 8174,6 en 2000 a 7193,3 en 2010 (GCBA, 2010), mientras que la población de la Ciudad pasó de 2.776.138 personas en el año 2001 a 2.890.151 personas en 2010 (INDEC, 2010).

En particular, en relación a la población que vive con algún tipo de discapacidad, para esta jurisdicción, el número de personas con discapacidad pasó de 191.299 (prevalencia: 7%) en el año 2001 (Ídem, 2001) a un valor de 316.844 (prevalencia: 11,2%) en 2010 (GCBA, 2010), mientras que el número de camas en hospitales públicos de rehabilitación (Hospital Manuel Rocca, IREP y María Ferrer) pasó de 185,6 en el año 2000 a 171,2 en 2010 (Ídem, 2009).

Consideraciones finales

En el presente trabajo se buscó problematizar las situaciones y estrategias de intervención en un espacio determinado de intervención profesional, buscando inscribir las mismas en condiciones, estructuras y procesos de orden general.

En este marco, el llamado “paciente social” puede pensarse como la expresión particular de la intersección de trayectorias individuales y trayectorias sociales, en tanto la diversidad de situaciones de precariedad en lo atinente a la vivienda, trabajo, etc., puede entenderse como las diferentes formas que asume la vulneración de derechos de las personas. En otros términos, esta falta de garantías, de seguridad, con respecto a la vida por parte de las personas puede entenderse como la contracara de la desprotección social operada desde el Estado y el colectivo social, que ubica a estos sujetos en una situación de vulnerabilidad.

⁷² Como planteara Robert Castel, las políticas de asistencia para situaciones sociales críticas como única respuesta institucional frente a los procesos de vulnerabilidad y exclusión es equivalente a llenar el tonel de las Danaides... (Castel, 1995)

Frente a estas situaciones, las respuestas del Trabajo Social se van delineando con miras a producir mejoras en la calidad de vida de las personas. La intervención profesional reconoce objetivos de asistencia, de restauración de derechos, de promoción, de educación social, que favorecen la autonomía, la construcción de solidaridad, la defensa de los derechos humanos, el ejercicio de la ciudadanía y el fortalecimiento de las capacidades de las personas.

La posibilidad de “salir” de una situación de extrema vulnerabilidad social depende de recursos y soportes que son esencialmente públicos/colectivos/estatales. Asimismo, dada la complejidad de estas situaciones, el abordaje es necesariamente intersectorial. De lo anterior se sigue que la forma que asumirá la respuesta institucional a la situación planteada es tributaria del estado de las políticas sociales en ese momento, que señala posibilidades e imposibilidades, dificultades y potencialidades para el accionar en ese contexto.

En esta línea, los diversos obstáculos encontrados en la resolución de las situaciones particulares abordadas pueden pensarse como la faz más concreta de las decisiones de política social en términos de sus prioridades, objetivos, asignación y ejecución presupuestaria. Es decir, permite echar luz sobre la forma en que se implementan estas políticas, desde, podría decirse, “la perspectiva del usuario”.

Las diferentes limitaciones del sector público para constituirse efectivamente en vehiculizador del ejercicio de los derechos sociales (déficit presupuestario, fragmentación de las necesidades en diferentes “ventanillas”, rigidez, lentitud y complejidad de procedimientos, desarticulación entre sectores) impulsan por una parte a pensar en términos de flexibilidad, integralidad, articulación intersectorial, participación, etc., como atributos deseables para las políticas sociales. Pero más profundamente aún, empujan a plantear la necesidad de recuperar el sentido de universalidad y calidad de las políticas a fin de reconstituir los soportes necesarios para conformar derechos de ciudadanía.

Bibliografía

- Aquín, N. (1995): *Acerca del objeto del Trabajo Social*. Revista Acto Social.
- Barral, M. L. (2011): *Regresividad del presupuesto de vivienda e infraestructura educativa y su ejecución - Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2007/2010*. Defensoría General. Buenos Aires.
- Brovelli, K. (2011): *Aportes del Trabajo Social al ámbito hospitalario*. En: Revista Científica del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández. Volumen 12. Nº 1. Buenos Aires.
- Castel, R. (2004): *La inseguridad social ¿qué es estar protegido?*. Editorial Manantial. Buenos Aires.
- Castel, R. (1995): *De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso*. En: Revista Archipiélago. Nº 21. Barcelona.
- Danani, C. (1999): *De la heterogeneidad de la pobreza a la heterogeneidad de los pobres. Comentarios sobre la investigación social y las políticas sociales*. En: Revista Sociedad. Nº 14. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Buenos Aires.
- Esping-Andersen, G. (1993): *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Ed. Alfons el Magnánim. Valencia.
- Galende, E. (2004): *Debate Cultural y Subjetividad en Salud*. En: *Salud Colectiva: cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, Gestión y Políticas*. Lugar Editorial.
- Grassi, E., Hintze, S., Neufeld, M.R. y equipo (1994): *Políticas sociales, crisis y ajuste estructural*. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Hintze, S. (2007): *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible*. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- Lindenboim, J. (2003): *El mercado de trabajo en la Argentina en la transición secular: cada vez menos y peores empleos*. En: *Entre el trabajo y la política. Las reformas de las políticas sociales argentinas en perspectiva comparada*. Editorial Biblos. Buenos Aires.
- Merhy, E. (2006): *Salud: Cartografía del trabajo vivo*. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Ocampo, J. A. (2008): *Las concepciones de la política social: universalismo vs focalización*. En: Revista nueva Sociedad. Nº 215. ISSN 02513552.
- Rojas Soriano, R. (1983): *Capitalismo y enfermedad*. Plaza y Valdés Editores. España.

Vilas, C. (coord) (2004): *Estado y políticas sociales después del ajuste. Debates y alternativas*. Universidad Nacional Autónoma de México-UNAM. Editorial Nueva Sociedad. Venezuela.

Testa, M. (2004): *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Troiani, J. (2011): *Intervención con "pacientes sociales". La identidad profesional del Trabajo Social en la Guardia de Urgencias*. I Jornada sobre intervención social en emergencias e incidentes críticos. En: <http://www.trabajo-social.org.ar/index.php/publicaciones/documentos/>. Buenos Aires.

Vallejos, M. (2012): *Habitando las instituciones*. X Jornadas de Hospitales e Instituciones "Fronteras entre lo psíquico y lo social". Buenos Aires.

Fuentes documentales

Ley Nº 153 - Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Derechos Humanos en Argentina: Informe 2012. Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) - 1a ed. - Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores. 2012.

Informe "Salud en la Calle" en Ciudad de Buenos Aires. Médicos del Mundo. 2009.

Resolución Nº 2195/11 (7/12/11). Defensoría del Pueblo. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

"Regresividad en la asignación de recursos y ejecución presupuestaria para vivienda por parte del GCBA - Análisis presupuestario 2008/2012" – Defensoría General.

"Taller sobre el presupuesto de la Ciudad de Buenos Aires". Colección Cifra. CTA. Octubre 2010.

Documento Técnico del Plan Estratégico. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2003.

INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas. Años 2001 y 2010.

Dirección General de Estadística y Censos. GCBA. Año 2009.

Dirección Estadísticas para la Salud. GCBA. Serie 2000-2010.

CAPÍTULO 17

Encuentros de sujetos devastados. Dilemas en la intervención del trabajo social en salud.

Bárbara García Godoy
Liliana Murdocca.

**Docente y graduada de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.
Correspondencia a: bgarciagodoy@sociales.uba.ar**

Resumen

Este trabajo se propone problematizar el funcionamiento actual de instituciones del subsector público de salud en la Ciudad de Buenos Aires, a partir del análisis de dos dimensiones: la política de salud implementada por la gestión macrista, y las condiciones crecientes de (in)accesibilidad al sistema de salud de la población más vulnerable, para repensar la práctica profesional del trabajo social en este contexto.

Se parte de caracterizar una doble estrategia en tanto acción política, por un lado el desmantelamiento continuo y sistemático de las instituciones públicas de salud en la ciudad de Buenos Aires y por otro el incremento sostenido de los niveles de desprotección de los sectores más vulnerables por parte de esa misma política pública local. Se observa entonces una deliberada ausencia de políticas tendientes a la efectivización de derechos y al cumplimiento de las leyes que los garantizan.

Y es en este escenario que se produce el encuentro – o desencuentro - de sujetos e instituciones, ambos desvastados. Allí, el trabajo social intenta apuntalar y reconstituir algo de lo perdido, de lo ausente, de lo negado. Surgen entonces diversos interrogantes para repensar la práctica profesional en este contexto: cuáles son las estrategias que el trabajo social produce, qué lógicas operan y/o coexisten en estas intervenciones, cómo aportar en la construcción de una institucionalidad que restituya derechos.

Palabras clave: Salud, Trabajo Social, Intervención

"Pensar lo social en términos de intervención implica la construcción de un punto de encuentro entre sujeto y cultura donde los aspectos contextuales dialogan, se entrecruzan y elaboran diferentes tipos de demanda ligadas a la cuestión social. El Trabajo Social está allí donde el padecimiento se expresa en esos encuentros singulares que van mas allá del dato estadístico o la descripción de problemas vinculados con poblaciones determinadas o clasificadas."

Alfredo Juan Manuel Carballeda⁷³

Introducción

Este trabajo presenta algunas reflexiones que surgen a partir de la observación e inserción en dispositivos de atención de la urgencia en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ubicados en la zona sur de la misma. En él, reflexionamos sobre el escenario en que se produce el encuentro entre aquellos sujetos devastados por los efectos expulsivos e individualizantes de la lógica neoliberal y las instituciones a las que apelan para resolver o mitigar padeceres, y cómo el trabajo social encuentra su sentido al intentar reconstruir algo de lo perdido, lo ausente y lo negado. Para ello, partiremos realizando un breve, pero necesario, recorrido sobre la actual direccionalidad de la política social en la ciudad de Buenos Aires, y describiremos algunas características -que entendemos centrales- de la política de salud implementada por la gestión actual del GCBA, cuestiones que permiten visibilizar el impacto de las políticas neoliberales tanto en las condiciones de vida de la población más vulnerable de la ciudad, como en las instituciones efectoras de salud, y en particular en los dispositivos de urgencia.

Partimos de pensar la situación por la que atraviesa la Ciudad en materia de políticas públicas como "instituciones públicas que han sufrido un deterioro importante en materia presupuestaria, de instalaciones, de personal, pero también de sentido" (Arias: 2012).

El término devastar es definido por la Real Academia Española como "destruir un territorio, arrasando sus edificios y asolando sus campos", y nos ha parecido el más adecuado para dar cuenta de lo que sucede en el campo de la salud, en la Ciudad, especialmente en los dispositivos de urgencia, cuando se encuentran los sujetos demandantes de atención y el personal del sistema de salud en las instituciones, y los múltiples sentidos que adquiere este encuentro.

Para poder reflexionar sobre el escenario institucional partimos de conceptualizar a la institución en tanto concepto polisémico que remite a diferentes niveles de análisis. En este sentido, nos interesa el aporte que hace Dubet al distinguir tres grandes significaciones: la heredada de la tradición antropológica que remite a las prácticas sociales rutinarias y ritualizadas que incluyen los sistemas simbólicos. Otra proveniente de la sociología política que refiere a los marcos y procedimientos que permiten regular conflictos y la toma de decisiones legítimas, y un tercer significado que ubica a las instituciones con organizaciones identificadas con el interés general. A estas concepciones más tradicionales, Dubet propone sumar la definición de institución a partir de la capacidad de instalar un orden simbólico y de formar un tipo de sujeto ligado a ese orden, es decir de instituirlo. Esta última manera de concebir a la institución nos permite pensar en la dimensión subjetiva a partir de las configuraciones que el orden institucional

⁷³ Carballedo, Alfredo JM. "La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas" en Margen N° 65 – julio 2012. disponible en <http://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>

construye. A su vez, la lógica neoliberal ha producido en las instituciones impactos severos, que puede ser comprendido a partir del concepto de "instituciones estalladas". Concepto que alude al "desfondamiento de sentidos que pierden su rol de ordenadores simbólicos. Frente a esto, las prácticas y los actores habitan las instituciones de manera distinta generando destituciones subjetivas y desligamientos sociales, donde aparece un vaciamiento de sentidos de lo público. Instituciones que impiden los anclajes de permanencia, que habían caracterizado al sujeto moderno en el contexto de la sociedad salarial." (Fernández AM:2007)

Políticas activas para la destrucción de lo público

A partir del año 2003, con el gobierno de Néstor Kirchner, en Argentina comienza una etapa de recentralización estatal que empieza a configurar nuevos modos de organización estatal. Hablamos de una etapa signada por un cambio de paradigma que alcanza claro a la definición e implementación de las políticas públicas⁷⁴ a partir de este recupero de la centralidad estatal. Estas intervenciones estatales se plantean contundentemente como medios para efectivizar derechos -y ya no como paliativos otorgados según criterios de *merecimiento*- y han dado lugar a una mejora sustantiva en las condiciones de vida de la población, no obstante lo cual hay mucho más por resolver aún⁷⁵.

Mientras tanto en la Ciudad de Buenos Aires, la persistencia y profundización de la política neoliberal se traduce en la concepción y ejecución de políticas públicas que conllevan el abandono de la población más vulnerable y el ejercicio "justificado" de la violencia pública para el control y represión de los pobres y la protesta social. Ya en 2010 un colectivo importante de trabajo social vinculado a la Universidad de Buenos Aires, expresaba en un documento público "La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) contiene un muro invisible que la divide en dos mundos: mientras que el norte crece el sur se empobrece. Esta situación histórica se ha acentuado fuertemente en los últimos dos años. La ausencia de respuestas, desde la política pública, a problemas sociales cada vez más complejos, intenta ser cubierta por una serie de dispositivos de asistencia, tercerizados en organismos privados, como es el caso de los convenios realizados con ONGs para el tratamiento en adicciones o los hogares para niños, niñas y adolescentes."⁷⁶ Algunos años después podemos afirmar que la situación en la ciudad se ha complejizado, en lo relativo a la calidad de vida de sus habitantes y a las condiciones en que operan las instituciones públicas.

Las políticas públicas desarrolladas por el gobierno macrista en toda su administración han dado cuenta de la descentralización de la intervención estatal en temas tan contundentes como las políticas de vivienda, educación, infancia, salud y seguridad, junto a crecientes niveles de desinversión, lo que ha ido complejizando las condiciones de vida e incrementando la situación de vulnerabilidad de la población, especialmente en la zona sur de la ciudad.

⁷⁴ Denominada esta etapa por muchos autores como "período postneoliberal" (AQUÍN 2013)

⁷⁵ Es interesante el aporte que hace Adriana Clemente con la categoría "pobreza persistente" que justamente alude a las "personas de los centros urbanos y periurbanos afectadas por más de una generación por condiciones de privación que las dejan subsumidas en el campo de la indigencia" y que requieren de prácticas e intervenciones específicas y particularizadas por parte del estado. Diario Página 12, "Cuando la pobreza cruza generaciones". Entrevista a Adriana Clemente. 18 de noviembre de 2013,

⁷⁶ Documento completo disponible en

http://www.lacullen.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=46%3Aciudad-rica-y-politicas-sociales-pobres&catid=1%3Alatest-news&Itemid=54

En relación a **vivienda**, éste ha sido un período de políticas sostenidas de desinversión que generan una fuerte demanda por parte de la población de menores ingresos y más vulnerables. Para ello, desde el Ministerio de Desarrollo Social de la Ciudad se desarrollan respuestas parciales, fragmentadas y precarias a partir de magros y temporales subsidios habitacionales para el alquiler de piezas en hoteles. Ante la parcialidad de las respuestas, la población desarrolla sus propias estrategias de supervivencia “el crecimiento de villas, aparición de nuevos asentamientos y el incremento de población en situación de calle han puesto en evidencia la proliferación de *formas pobres de hacer ciudad* aún en coyunturas económicas favorables” (Carman:2012). En la zona sur, el 16% de la población de los barrios de La Boca, Barracas, Parque Patricios, Pompeya vive en villas y asentamientos, llegando al 33% en Villa Soldati, Riachuelo y Lugano, más de 135.000 habitantes de los barrios de las Comuna 4, 7,8 y 9 transitan esta situación de vulnerabilidad habitacional,⁷⁷mientras que 341.000 viviendas (25% del total) permanecen deshabitadas, fruto de la inversión privada concentrada, en la Ciudad⁷⁸

La **educación pública** también ha sufrido las consecuencias de la desinversión tanto en sus instituciones, personal, como la población escolar. Durante más de dos años hubo escuelas públicas sin gas, disminución de docentes, en 2012 se redujeron grados por “falta de matrícula” (en distritos de la zona centro y norte); paralelamente aumentaron el número de escuelas privadas subsidiadas “privilegiando” a las clases medias y altas. En la zona sur de la Ciudad es donde mas se reflejan situaciones de vulnerabilidad de derechos: falta de vacantes suficientes en el nivel inicial y primario, escuelas primarias con alto nivel de hacinamiento y serios problemas de infraestructura. En el nivel secundario indican falta de establecimientos educativos donde cursar y un alto nivel de abandono escolar sin políticas que contengan y estimulen a los jóvenes a concluir el ciclo. Paradójicamente o no tanto, estas situaciones se inscriben en las comunas que concentran el mayor número de niños y niñas y adolescentes de la Ciudad -en las comunas 4, 7, 8 y 9 viven mas de 196.000 niños/as menores de 18 años, constituyéndose en el 25% de la población total de la zona⁷⁹, dando cuenta de la ausencia de políticas de Estado que prioricen a la infancia en general, y generando en la zona sur mayor inequidad social.

Dentro de las políticas de infancia, el área **de niñez** se caracteriza por una gestión tercerizada de la atención, cuidado y alojamiento de los niños en situación de vulnerabilidad social, con poco control sobre las instituciones contratadas (mas del 84% son organizaciones privadas sin fines de lucro, autodenominadas como ONGs) y respuestas poco efectivas en relación a la efectivización de derechos. De hecho es la Asesoría General Tutelar quien realiza el seguimiento de instituciones de albergue y convivencia, constatando irregularidades que llevaron al cierre de algunas y relocalización de los niños a otras. Las respuestas fragmentadas y desarticuladas en el área no permiten hablar de una política integral para la infancia, por el contrario, dan cuenta de políticas pobres para la población mas pobre.

Sobre los programas de transferencia directa de ingresos como “**Ciudadanía Porteña**”, destinado a disminuir los niveles dedesigualdad - utilizado para la adquisición de alimentos, productos de limpieza e higiene personal- en abril del 2013 se quitaron fondos por 40 millones de pesos en abril y 70 millones en mayo para aumentar los montos de

⁷⁷ “Niñez, adolescencia y salud mental en la Ciudad de Buenos Aires” Informe de Gestión del Ministerio Público Tutelar .2012

⁷⁸ “El 24% de las viviendas de la Ciudad están deshabitadas” en Diario Tiempo Argentino 07.09.2011 Disponible en <http://tiempo.infonews.com/notas/24-de-las-viviendas-de-ciudad-estan-deshabitadas>

⁷⁹ “Niñez, adolescencia y salud mental en la Ciudad de Buenos Aires” Informe de Gestión del Ministerio Público Tutelar .2012

las indemnizaciones a los inundados del 2 de abril. (Pagina/12:2013).Lo mismo sucedió con el programa de "Rehabilitación de Conjuntos Urbanos" del Instituto de la Vivienda (IVC) que estaba destinado a las villas (20 millones), agravando doblemente la situación de quienes viven en barrios precarios y reciben el subsidio.

En cuanto a la violencia física hacia la población más vulnerable por parte del Gobierno local, alcanza con recordar la creación de la UCEP (Unidad de Control del Espacio Público) en el año 2008 y sus operativos de violentos desalojos a personas en situación de calle que ocupaban el espacio público. En octubre de 2008 se creaba la Policía Metropolitana, y en diciembre de 2010 participan en el desalojo y muerte de tres ciudadanos, de los terrenos ocupados en el Parque Indoamericano. Finalmente en abril del 2013 irrumpen la policía en terrenos del Hospital Borda para demoler el dispositivo de "Talleres Protegidos", acompañada de una brutal represión a pacientes, personal y trabajadores de medios de comunicación que intentaban hacer visible lo que las autoridades querían ocultar. Lo nuevo de esta situación, en los últimos 30 años de democracia, es que los agentes de salud también son víctimas directas de la violencia física que desarrolla el propio gobierno local.

Esta enumeración permite contextualizar el estado de *abandono* de la población más vulnerable, con la implementación de políticas públicas que conllevan el ejercicio de la violencia real y simbólica por parte del Estado local.

Pero no es sólo la población la que sufre y padece la desinversión estatal, las instituciones que conforman el sistema público de políticas sociales y de salud de la Ciudad se ven fuertemente impactadas por los procesos de gestión gerencial, característicos de las políticas neoliberales, por el importante deterioro de infraestructura, personal insuficiente e interpeladas en su sentido.

El estado de la salud en la ciudad

¿Cuál es hoy el sentido del hospital público en una ciudad fuertemente polarizada, cuál es su función? ¿Cuál es la política sanitaria del Gobierno de la Ciudad y cómo repercute esto en los procesos de salud/ enfermedad/atención de la población? ¿Cuál es su población, cómo llega? Son estas algunas preguntas posibles que surgen casi inevitablemente y que orientan el proceso de indagación- Para contar con algunos datos que "iluminan" estas cuestiones de un documento sobre salud en la zona sur de la ciudad⁸⁰ elaborado por la Asesoría General Tutelar⁸¹ y el informe anual de la Defensoría del Pueblo, ambas instituciones de la Ciudad de Buenos Aires.

El área de salud, tanto a nivel nacional como local, se conforma por tres subsectores: estatal, seguridad social y privado, altamente fragmentado y superpuesto en sus prestaciones. En los últimos 10 años, el aumento del empleo "en blanco" ha redistribuido la demanda de atención del subsector estatal hacia el resto de los subsectores. En Ciudad de Buenos Aires el subsector público de salud viene de un proceso de desinversión sostenida lo que ha

⁸⁰Como referimos al inicio del artículo, estas reflexiones surgen en el marco de nuestra experiencia en hospitales de la zona sur de la ciudad, zona donde se concentra la mayor pobreza de la ciudad y donde los indicadores de morbi-mortalidad son más elevados.

⁸¹ En adelante AGT

afectado las condiciones de atención de la población más vulnerable. Actualmente atiende mayoritariamente a población sin otra cobertura que la pública, y un porcentaje menor de población con obras sociales de baja cobertura prestacional.

El informe de la AGT visibiliza la importante demanda que tienen los efectores públicos de la zona sur y el estado en que se encuentran brindando las prestaciones. En los barrios donde se ubican los hospitales Pena y Argerich, el 33,5% de la población tiene como única cobertura al subsistema público de salud, a lo que se suma la demanda de atención de los habitantes de provincia de Buenos Aires y de quienes teniendo obra social, también se atienden en los hospitales. Pero hay hospitales públicos de la zona sur, como el Piñero, Santojanni y sus respectivos Centros de Salud que tienen una población con mayor tasa de demanda, donde el 43 % de la población de los barrios de Flores, Villa Lugano, Soldati y Riachuelo se atiende únicamente en este subsector.⁸² Población que, como indicáramos anteriormente, ha sido abandonada a su suerte en la resolución de sus necesidades, y llega a los dispositivos de salud con un alto grado de deterioro, frágiles o inexistentes redes de contención social, y con problemáticas sociales complejas que inciden en forma directa en su proceso atención/ salud/enfermedad.⁸³

En el mismo informe de la AGT se señalan las principales deficiencias del subsector público de salud que da respuestas a la demanda de la población con: insuficiencia de personal profesional para la cobertura de áreas de pediatría, salud mental, trabajo social, escasez de actividades prevención y promoción de la salud, inexistencia de acciones específicas en el primer nivel respecto a la problemática de adicciones, déficit de insumos y bienes, deterioro en la infraestructura edilicia y problemáticas vinculadas a la seguridad de los Cesacs⁸⁴. En esta misma zona sur se hallan los principales hospitales monovalentes de salud mental que se encuentran aislados, desarticulados de los centros de salud, carentes de los dispositivos comunitarios y de atención intermedia previstos en la Ley 448. La ausencia de recursos humanos especializados en el primer nivel de atención, la falta de medicación en estos efectores y en provincia de Buenos Aires y la saturación de los servicios de salud mental de los hospitales generales, tornan difícil la atención territorializada de las personas con padecimientos mentales, provocando una importante concentración de población en los hospitales monovalentes y largas listas de espera para la atención ambulatoria por falta de recursos humanos suficientes.

La Defensoría del Pueblo de Ciudad, se ha constituido en un actor que recoge los reclamos y denuncias de la población usuaria de los efectores del subsistema público de salud. En un informe elaborado en el año 2009 sobre el Derecho a la Salud⁸⁵ denuncia los malos tratos, la ausencia de una red organizada de derivaciones, la suspensión de cirugías, problemas con la asignación de turnos, una deficiente atención de la salud mental con la que se encuentra a diario la población. Más aún, en 2012 el Informe de Gestión Anual de la Defensoría del Pueblo da cuenta de la persistencia, y en algunos casos del agravamiento de la situación descripta anteriormente y además observa: una tendencia creciente en la **"falta de acceso a medicamentos"** (de aquellos incluidos en el vademecum del plan

⁸² En la Región Sanitaria II que abarca la Comuna 8 el 42,7% sólo tiene cobertura pública, en la Comuna 9 el 25,2% y en la Comuna 7 el porcentaje llega al 19,6%, se encuentran 341.332 habitantes cuya única cobertura está dada por el subsistema salud conformado por tres hospitales generales con sus respectivos Centros de Salud.

⁸³ Sandra Madeira y otros: *El Trabajo Social en los Servicios de Urgencia: una experiencia en el Hospital Piñero*. En Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 1 N° 2 Octubre 2011

⁸⁴ Centros de Salud y Acción Comunitaria, dependientes del Ministerio de Salud del GCBA

⁸⁵ Diagnósticos 1: la vigencia de los derechos humanos en la Ciudad de Buenos Aires a la luz del derecho supranacional . - 1a ed. - Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2009.

"Cobertura Porteña de Salud"), lo cual afecta especialmente a quienes presentan patologías crónicas de alta incidencia entre las que se incluyen problemas de salud mental. Asegura el informe "la falta o demora en la entrega de los medicamentos indicados ha implicado la interrupción o discontinuidad de los tratamientos, con consecuencias directas para la salud de los pacientes". **Deficiencias en los recursos físicos e infraestructura.** En este caso los reclamos que la Defensoría del Pueblo ha recibido aluden a deficiencias en los recursos físicos, dando cuenta de una infraestructura inadecuada, obsoleta o insuficiente para brindar atención con calidad y respetuosa del derecho a la salud. Estas situaciones impactan tanto en la subjetividad de aquellos que se acercan a los distintos dispositivos de salud, como en los agentes de salud por las condiciones inadecuadas en las que deben desarrollar la intervención. Un **déficit de organización institucional:** falta de articulación, derivación y trabajo en red entre los efectores", refiriéndose a las "situaciones habituales en las cuales los efectores no pueden realizar determinados estudios o procedimientos indicados a sus usuarios; y tampoco proveen al paciente de la derivación referenciada que le permita resolverlo en otra institución. Esta práctica naturalizada por trabajadores y autoridades se convierte en una seria barrera para los usuarios, que ante las dificultades para concurrir a otros efectores y obtener los turnos correspondientes suelen aplazar, interrumpir o abandonar el proceso de atención hacia un diagnóstico que les permita iniciar el tratamiento adecuado para solucionar su problema de salud". Este un punto que interpela en el espacio de la guardia a todas las disciplinas, entre ellas a trabajo social.

Tanto la Defensoría del Pueblo como la Asesoría General Tutelar, sintetizan en sus informes las deficiencias del sistema público de salud y la escasez de recursos para dar respuestas integrales a los procesos de salud/enfermedad de una población empobrecida sobre la cual tampoco se desarrollan políticas públicas locales, restitutivas de derechos. En este escenario se localizan los dispositivos de guardia de atención en la urgencia, atravesados por las deficiencias del sector y demandados por una población empobrecida y maltratada.

Finalmente, y en pos de esta caracterización, es menester señalar que el avance continuo de este proceso de desinversión en la Ciudad, concretamente en el primer nivel atención y en los servicios no considerados *prioritarios*, entre los que se encuentra salud mental, es asumido, naturalizado, por algunos trabajadores de la salud- atravesados por las tradiciones y concepciones del modelo hegemónico de este campo- que legitiman en sus prácticas esta lógica de status verticalista excluyente y expulsivo, lo cual incrementa aún más la complejidad para una intervención orientada a la restitución de derechos.

Así un Gobierno que incumple con la ley, que desinvierte y desfinancia las políticas sociales dirigidas a los sectores más vulnerables, generando profundas desigualdades en una ciudad rica, que privilegia la concentración de la propiedad privada y que utiliza a las fuerzas de seguridad para controlar, reprimir y erradicar a los pobres y sus protestas, socava el sentido de "lo público estatal" en tanto se pone en cuestión su capacidad de garantizar la conformación de un espacio común y compartido para tornar efectiva la promesa democrática (Gimenez: 2011)

Dilemas y tensiones para la intervención del trabajo social

Este breve recorrido realizado, permite dar cuenta del complejo escenario en el que se encuentra la población y las instituciones de la Ciudad de Buenos Aires. En este contexto, los/as trabajadores/as sociales nos encontramos

tensionados/as: por un lado por crecientes demandas de la población vulnerable que logra acceder al sistema público de salud, y por otro debiendo intervenir en el contexto institucional de un subsistema de salud fragmentado y empobrecido, donde pareciera olvidada la centralidad de las políticas orientadas para la promoción, prevención y atención de la población. Población y trabajadores sociales, ambos protagonistas de avasallamientos diversos, y donde las respuestas distan mucho de ser saludables. Por un lado la población busca atención en su situación de urgencia, con escasa red social de contención, con escasos recursos económicos y simbólicos, con programas desarticulados, fragmentados y desfinanciados. Por otro, las instituciones en las que los trabajadores de la salud trabajan se encuentran desfinanciadas, desarticuladas y con escasa posibilidad de dar las respuestas que se les solicitan.

Ahora bien, y para sumar elementos a esta complejidad, tomamos a Carballeda (2012), quien señala que “el neoliberalismo no fue solo una corriente económica, sino que actuó como constructor de sentidos y subjetividad, se entrometió en la vida cotidiana, generó nuevas formas de relación social y elaboró una forma de comprensión y explicación que aún hoy muestra signos de persistencia”. La pregunta aquí podría ser de qué manera estos sentidos moldean las intervenciones de trabajo social en los servicios de salud del GCBA. Es innegable que el intersticio en el que se encuentran los sujetos sufrientes, con las instituciones vaciadas de sentido en términos de efectivización de derechos, impacta en nuestra propia subjetividad y nuestra práctica. El sujeto que desembarca en nuestras instituciones, “el sujeto que se presenta en los servicios asistenciales de salud, se constituye como ‘inesperado’. Un sujeto que las instituciones, a veces no pueden comprender a partir de su constitución desde complejas circunstancias y climas de época. La respuesta institucional en muchos casos pasa del azoramiento, al rechazo, producto posiblemente de la extrañeza y el temor que causa lo diferente. Desde esta nueva complejidad de la cuestión social se construyen interrogantes que interpelan a las formas típicas de intervención” (Carballeda, 2012) cabe preguntarse cómo volver *esperado* a ese sujeto, cómo generar dispositivos pensados para ese sujeto, que le permitan sentirse recibido, escuchado, orientado y no interpelado, cuestionado, y expulsado. Acá el Trabajo Social tiene que poder decir algo, tiene que poder actuar. En este escenario es donde se produce el encuentro de población e instituciones, la intervención del trabajo social intentará apuntalar, reconstruir y alojar algo de lo perdido. Si no ¿qué sentido tiene su presencia en las instituciones de salud en la ciudad, en tiempos como estos...?

Nos interesa rescatar la construcción de sentidos en el “sin sentido”, que se hace visible en la búsqueda de espacios de reflexión, como las supervisiones y los ateneos, en promover la participación de los equipos interdisciplinarios para lograr una mirada integral de las situaciones planteadas, en generar espacios de escucha y contención, estrategias que permitan el acceso a los recursos que la situación de urgencia demanda, en favorecer la reconstrucción de redes sociales y familiares de los sujetos asistidos, en la búsqueda de acuerdos en intervenciones intra e inter institucionales para facilitar la continuidad de la atención de acuerdo a las problemáticas sociales y de salud presentadas, en los niveles adecuados, y abordajes intersectoriales para viabilizar la construcción de alternativas y/o estrategias de intervención (Madeira:2011), en la profundización de intervenciones que pongan el acento en la *dimensión cultural de la intervención* (Nora Aquín, 2013), tratando de desentrañar qué lógicas operan y coexisten en esas intervenciones y cómo aportan a la construcción de una institucionalidad que restituya derechos.

Bibliografía

- Arias, A. (2012) Pobreza y modelos de intervención: aportes para la superación del modelo de asistencia y promoción. Buenos Aires (Argentina).Espacio Editorial
- Carballeda, A. (2012) "La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas" en Margen N° 65 – julio 2012. disponible en
<http://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>
- Carman M. (2012) Naturaleza, cultura y segregación: una lectura antropológica sobre políticas socio-urbanas hacia sectores populares en el Área Metropolitana de Buenos Aires. En Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 2 Nº 2 Abril 2012 ISSN1853-6654
- Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires:Diagnósticos (2009.)1: la vigencia de los derechos humanos en la Ciudad de Buenos Aires a la luz del derecho supranacional. - 1a ed. - Buenos Aires: Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Fernández, A.M. (2007) Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades. Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Giménez, S. (2011) Lo público estatal, la exclusión y las políticas sociales. Neoliberalismo y después. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 1 Nº 1 Abril 2011
- Madeira S. y otros: El Trabajo Social en los Servicios de Urgencia: una experiencia en el Hospital Piñero. En Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 1 Nº 2 Octubre 2011 ISSN1853-6654
- Ministerio Público Tutelar: "Niñez, Adolescencia y Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires" Informe de gestión del Ministerio Público Tutelar. Eudeba.2012

CAPÍTULO 18

El círculo de la derivación como herramienta metodológica ¿Accesibilidad o expulsión?

Vanina Garibaldi

María Laura Incocciati

Luciana Schultheiss

Estudiantes de la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: mlauraincocciati@gmail.com

Resumen

En el presente trabajo buscamos abordar y problematizar lo que hemos dado en llamar el "*circulo de la derivación*", a partir de lo observado a lo largo de nuestras prácticas pre- profesionales de la materia Taller IV en el año 2012, llevadas a cabo en el Servicio de Guardia del Hospital J.T. Bordade los días viernes.

Con este objetivo, partimos entendiendo a la derivación como aquella herramienta metodológica utilizada de forma predominante en este contexto institucional por los profesionales, en particular desde el Trabajo Social, frente a las demandas de los sujetos. En este sentido, reconocemos que dicha metodología surge como forma característica en este particular ámbito de intervención, en tanto respuesta a la fragmentación de la cuestión social.

Intentaremos dar cuenta de que esta metodología se convierte en un instrumento de expulsión, considerando a la Guardia del Hospital J.T. Borda como una de las múltiples puertas de acceso al sistema de salud, en el cual el sujeto, a partir de lo observado, no encuentra un lugar que responda a sus necesidades inmediatas. Las mismas no suelen ser abordadas desde una mirada integral por parte de los profesionales intervenientes, es decir una mirada que construya desde su historia de vida y su contexto particular, una intervención compleja y única en relación a este sujeto concreto. Intentaremos dar cuenta de las continuas expulsiones, fragmentaciones y derivaciones que sufre el sujeto dentro del sistema de salud, revictimizándolo y despersonalizándolo.

A su vez, presentaremos nuestra hipótesis desde la cual buscamos dejar entrever que se puede utilizar esta herramienta de manera positiva, retomando el concepto de trabajo en redes. Entendiendo, de este modo, que es la intervención conjunta la forma en que realmente se garantiza el acceso al derecho a la salud, y la que permite no estigmatizar al sujeto sin recortarlo en problemáticas específicas.

Concluiremos dando hincapié en la intervención del trabajo social dentro de las instituciones de salud, no desde un lugar meramente técnico, sino desde una mirada profesional que reconozca los atravesamientos políticos, teóricos, y la necesidad de la interdisciplina para abordar la complejidad de las problemáticas sociales en un ámbito de salud, particularmente en este caso, partiendo de demandas de salud mental.

PALABRAS CLAVE: Derivación- Intervención- Fragmentación

Instituciones y respuestas fragmentadas

Históricamente, la intervención profesional estuvo orientada hacia los problemas sociales, entendiendo que los mismos, desde la perspectiva de Cavalleri, remiten la fragmentación de lo social, sin considerar su raíz constitutiva como expresión de la cuestión social, y desconociendo asimismo, su articulación con aspectos económicos, políticos e ideológicos, “(...)donde es posible distinguir y separar un problema de otro sin que se altere sustancialmente la situación en la que se originan y suceden”⁸⁶. Siguiendo a la autora, se plantea que, como consecuencia, “(...) la concepción acerca de social conlleva a la estructuración de un sistema de políticas e intervenciones disociadas y prácticamente autónomas” (Cavalleri: 43). En este sentido, podemos decir que tanto las políticas focalizadas, las instituciones fragmentadas y sus respuestas con las mismas características encuentran relación con esta concepción de lo social, y, asimismo, con el ocultamiento de la raíz estructural de la cuestión social, dando lugar, de esta forma, a intervenciones desde el campo profesional de tipo asistencialista, inmediatistas, estandarizadas y superficiales.

Remitiéndonos al particular contexto macro de nuestro país, es necesario destacar que esta fragmentación de las instituciones públicas encuentra un marco particular de desarrollo en la década de los ’90. Momento en el cual se produce la consolidación y profundización del modelo neoliberal, a partir de la retirada del Estado, el desfinanciamiento, las privatizaciones, la disminución del gasto público y la profundización de políticas focalizadas, así como la ruptura de lazos sociales, y la responsabilización netamente individual en la respuesta a las necesidades, que deben ser resueltas en el ámbito privilegiado del mercado. Estos procesos han reforzado las respuestas fragmentadas por parte de las instituciones, ya sea tanto a nivel inter como intra institucional, al producirse una organización burocratizada de las mismas según la sección, profesión y/o la respuesta que busca otorgar o la problemática que se dedica a atender. Citando a Brovelli “(...)esta ubicación del Estado como residual en campos que afectan directamente a la satisfacción de necesidades de los sujetos explica la escasez presupuestaria y el deterioro de las instituciones y programas pertenecientes a los mismos, traduciéndose en respuestas fragmentarias, temporarias, acotadas (y podría agregarse, en muchos casos tardías) en relación con aquello que requieren las personas (también en relación al tiempo y la forma en que lo requieren) para su recuperación o para el mejoramiento de su calidad de vida” (Brovelli, 2011: 6).

Esta realidad no ha sido ajena a los procesos por los que ha atravesado el ámbito concreto de nuestro análisis, el Hospital J. T. Borda, una institución de salud monovalente, especializada en problemáticas de Salud Mental. El marco normativo desde el cual funciona este Hospital son las Leyes Nº 448 de la Ciudad de Buenos Aires y la Nº 26.657 de la Nación, desde las cuales se considera a las personas con padecimientos mentales como sujetos de derecho, en función de una perspectiva de integralidad. Sin embargo, podemos decir, respecto a la intervención de los profesionales del Hospital, que aún se está atravesando por un periodo de transición, donde muchos responden a marcos normativos anteriores y no logran dar lugar a estas nuevas concepciones, dificultando las decisiones interdisciplinarias y la atención integral al sujeto que se acerca con una demanda. Teniendo en cuenta estos elementos, puede afirmarse, sin embargo, que este marco legal vigente en la

actualidad, precursor en cuanto a las concepciones que se venían manejando en este campo particular, no da pie necesariamente al desarrollo de políticas concretas que contribuyan a instituir progresivamente nuevas configuraciones, tanto a nivel de la organización de las instituciones como a nivel de las prácticas concretas, sino que ha habido avances y retrocesos constantes. Este complejo devenir se ve reflejado en los programas y proyectos que se han venido poniendo en marcha, que en el imaginario aún son concebidos como "alternativos". Es decir, que desde este punto de vista, se reconoce aún la vigencia y predominio de aquellas posturas hegemónicas que han impregnado este campo de acción, poniendo en cuestión el hecho de que cuando se hace referencia a posturas o políticas alternativas, no deberíamos hablar tanto de sistemas opuestos que coexisten, sino de la generación e impulso de elementos críticos que conduzcan tanto a la reformulación de la teoría como de las prácticas.

Teniendo en cuenta que es el Hospital J.T. Borda, y particularmente el espacio de Guardia, una puerta de acceso prioritaria en las demandas que refieren a la salud mental, nos parece fundamental abordar el concepto de accesibilidad para comprender su relación con la fragmentación social, con las respuestas institucionales acotadas, entre ellas la derivación, y su vínculo intrínseco con la posibilidad de construcción de un trabajo en red.

Accesibilidad

Siguiendo a Mario Testa, retomamos su definición de accesibilidad como "el complejo de circunstancias de todo tipo que viabilizan la entrada y circulación de cada paciente dentro de la red interconectada de los servicios en sus diferentes niveles de complejidad"(Testa, 1998: 12).

El ingreso del sujeto en el sistema de salud se realiza, normalmente, por Centros de Atención Primaria y guardias o servicios de hospitales generales, sin embargo nada garantiza que las demandas y necesidades del sujeto se resuelvan al ingresar al sistema de salud en esta primera instancia, ni tampoco se define la cantidad de derivaciones inter e intra institucionales por las que deberá pasar para alcanzar la resolución de su demanda y la satisfacción de sus necesidades.

Aquí podemos preguntarnos si entonces estamos hablando de accesibilidad en los términos anteriormente presentados, al referirnos a espacios tales como la Guardia del Hospital J.T. Borda, que favorece el ingreso al sistema pero que no garantiza plenamente que se alcance la satisfacción de las necesidades, reforzando la idea de "circulación" de los sujetos por una compleja red institucional que entra en juego. Se produce en forma continua un encuentro/desencuentro entre los sujetos y el servicio de salud, por lo que nos animamos a decir que "acceder" no siempre implica hablar de la accesibilidad, ya que consideramos, tomando a Testa, que dicho concepto refiere a la entrada y circulación por el sistema de salud, pero mientras esta circulación se realice fragmentando al sujeto, a sus problemáticas, su subjetividad, no podemos hablar de un sistema de salud accesible.

Desde esta perspectiva no se estaría tomando en cuenta en profundidad otros aspectos que hacen a la accesibilidad pero que requieren ser nombrados, ya que limitan o facilitan dicho acceso, como ser la ubicación geográfica, los recursos con los que cuentan las instituciones de salud y los usuarios, la información sobre salud y sobre estas instituciones, la realidad socio económica de los usuarios, aspectos culturales y demográficos, entre otros.

En el caso del Hospital J.T. Borda, por ejemplo, es el único Hospital monovalente para hombres adultos en Capital Federal y en GBA, lo cual conlleva consigo que a él deban acceder personas que viven en Ezeiza, Florencio Varela, etc., a veces solo para conseguir medicación, teniendo que venir a las 5 de la mañana para conseguir un turno, poniendo en juego los recursos institucionales y los escasos recursos humanos cuando se brindan turnos para meses después. En el caso de la guardia, se observan personas que esperan horas para ser atendidos, con riesgo a perder trabajos, sin poder hacer las internaciones requeridas por otros hospitales por falta de camas, etc. En cuanto a la información, a la Guardia llegan demandas referidas a Salud Mental, sin embargo muchas de ellas podrían resolverse en una institución más cercana a la vivienda del sujeto, evidenciando un desconocimiento de esta información. Asimismo aparecen también, múltiples demandas, tanto explícita como implícitamente, que reclaman ser solucionadas en el Hospital cuando en realidad representan cuestiones que podrían resolverse en otros espacios, como el Certificado de Discapacidad, DNI, subsidios habitacionales, etc.

Aparece aquí la accesibilidad administrativa como aspecto importante en el proceso de satisfacción de necesidades. A su vez esto vuelve a mostrar una vez más la fragmentación que experimentan las mismas y los sujetos al ingresar al sistema de salud, ya no sólo no encuentran solución en el lugar al que se acercaron, sino que ahora aparecen un conjunto de instituciones y problemáticas asociadas a cada una, a donde ir a buscar una solución e intervención específica.

Retomando los distintos tipos de factores influyentes en la accesibilidad, es necesario dedicarle un espacio particular a lo simbólico, es decir a las representaciones sociales, expectativas y significados que producen los sujetos en torno al sistema de Salud y a la institución en particular.

Stolkiner entiende la accesibilidad como "el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios"(Stolkiner, 2000:282).

Esto da cuenta de que los sujetos que se dirigen a la Guardia del Hospital Borda lo hacen con una idea, un imaginario del lugar y de los profesionales, otorgándole significados particulares; así como también con deseos y expectativas de obtener un respuesta satisfactoria a su demanda inmediata por la cual acuden; a su vez, construyen y reconstruyen su subjetividad con las respuestas obtenidas y las intervenciones realizadas. Esto pone en juego el espacio institucional, el profesional que atiende, la especificidad profesional que defiende y el tiempo que le dedica a la intervención, definiendo de este modo diversas trayectorias por el sistema de salud, que requerirán de más o menos derivaciones.

Derivación como herramienta metodológica

¿Qué es la derivación? Según la definición propuesta por la Real Academia Española, nos encontramos con dos acepciones de dicho término. La primera refiere a la “acción y efecto de sacar o separar una parte del todo, o de su origen y principio”. Y la segunda, a la “conexión a una conducción principal”. Entendemos que estas definiciones no refieren explícitamente a las prácticas profesionales, sin embargo creemos que pueden extrapolarse en el intento de comprender y explicar los modos disímiles en que esta herramienta puede ser utilizada en la intervención profesional del Trabajo Social. Podemos decir que, concretamente, la derivación es una posible forma de abordaje, una modalidad de trabajo que se instala a nivel institucional entre los subsectores de una en particular (perteneciente al campo de la salud, en este caso) o entre aquellas con las que entra en relación (de un mismo o diferente campo de acción); asimismo es posible afirmar que también se instala entre las diferentes profesiones. En este sentido, y retomando las definiciones anteriormente presentadas, puede afirmarse que las mismas remiten a ideas contradictorias que reflejan en cada caso, concepciones diferentes sobre una misma práctica. Tomando la primera acepción se podría entender a la derivación como toda intervención que focaliza su mirada en una situación particular y fragmentada que presentan los sujetos, para intervenir sobre ella y luego traspasar la intervención a otra disciplina o institución que se ocupe de las otras situaciones implicadas, alejadas de una perspectiva de complejidad. Desde este punto de vista, siguiendo los supuestos teóricos, políticos e ideológicos que subyacen, la derivación se constituye en una expresión de la fragmentación de lo social y del ocultamiento de la raíz constitutiva de la cuestión social.

Sin embargo, consideramos que este término no tiene una única definición posible, cuya rigidez no permite concebir y utilizar la derivación de una forma diferente. Por esto tomamos en cuenta la segunda acepción que permite entender que derivar también puede ser una acción que interconecte, en nuestro caso, disciplinas e instituciones, conformando un proceso de intervención partiendo de la historicidad y experiencias del sujeto y conduciéndolo por un camino que tome de cada profesión, institución y sector elementos que se complementen, permitiendo un abordaje de las necesidades de manera integral.

Por lo anteriormente mencionado, en relación al contexto en el que esta práctica instituida tiene lugar, podemos decir que se instala una particular paradoja que pone en juego la complejidad de las problemáticas que se presentan, respondiendo al hecho de que cada sector o institución interviene sólo en una demanda o en un aspecto concreto de las problemáticas que traen los sujetos o representa un saber específico, y que ninguno en particular puede dar una respuesta integral a las mismas. En este sentido, puede entenderse como una manifestación de las limitaciones de las intervenciones, y, en definitiva, en habilitar el ejercicio de derechos, o como herramienta que permite intervenir en diversos aspectos de las problemáticas que se presentan, complementando saberes, intervenciones, y posibilitando una acción conjunta.

Creemos que aspectos claves, siguiendo esta idea, lo constituyen la interdisciplina, en cuanto es a partir de ella desde donde se pueden definir las intervenciones posibles y determinar líneas de acción de forma integral; así como la comunicación, tanto entre profesionales como entre instituciones, para que no sea el sujeto el que de manera constante se vea en la necesidad de retransmitir la información, buscando evitar este tipo de

situaciones. El sujeto, ante este escenario, debe expresar su demanda en diferentes espacios y relatar su historia a distintos profesionales en reiteradas oportunidades, insertándose, a partir de una demanda concreta, en un sistema de constante exposición y revictimización.

Siguiendo este planteo, se considera que debe atenderse a la complejidad que implica una adecuada construcción del problema objeto de intervención, desde una perspectiva que evite el inmediatismo y la deshistorización, buscando la superación de aquellas perspectivas que abordan la realidad de una manera fragmentada y superficial, ya que el objeto de intervención no está dado en la realidad sino que es el resultado de una construcción conjunta. Retomando lo afirmado por Travi adherimos a que "confundir una demanda explícita con un problema objeto de intervención tiene serias consecuencias de orden epistemológico, técnico e inclusive ético" (Travi, 2004: 98). Es por esto que entendemos que es fundamental la articulación de un proceso de escucha y de resignificación de las demandas concretas que se presentan a partir de la interpretación del proceso de las mismas.

Concretamente, en el ámbito de la Guardia, podemos constatar, a través de las diferentes instancias de entrevista que hemos presenciado, que el sujeto que se acerca con una demanda concreta e inmediata se encuentra atravesado precisamente por distintas problemáticas que forman parte de una integralidad, desde la perspectiva que considera que las problemáticas involucradas en el proceso de salud- enfermedad-cuidado no se encuentran aisladas de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en las que se producen.

Ahora bien, desde nuestra profesión apuntamos a un sujeto de derecho con una problemática concreta, y es desde nuestra presencia en los equipos interdisciplinarios que debe hacerse notar esta concepción, en la búsqueda de deconstruir los discursos, de mirar el contexto, y las vulneraciones de derechos que atraviesan la salud de las personas, para brindar una intervención que tienda a la restitución de aquellos derechos vulnerados. En este sentido, la búsqueda se orienta hacia la potenciación de aquellos elementos que nos permitan abordar la situación y orientar las acciones en la construcción de una respuesta integral para "trascender la articulación (interconsulta o derivación) hacia una construcción interdisciplinaria" (Cazzaniga, 2002).

Entendemos a la derivación como una herramienta metodológica, ya que tanto en las instituciones de salud, como en otras instituciones, este instrumento es utilizado como parte del bagaje metodológico con el que contamos profesionalmente para realizar nuestras intervenciones, no sólo desde el Trabajo Social, sino que es una herramienta que tiene la particularidad de ser utilizada por muchas disciplinas. Su empleo, habitualmente, se realiza sin problematizar ni reconocer su valor como instrumento metodológico, naturalizando, y de este modo invisibilizando, su valor en la intervención.

Es por esto que, como toda herramienta metodológica, la derivación también requiere de una constante reflexión y una autocrítica, tomando en cuenta sus aspectos expulsivos cuando es mal utilizada. Asimismo, reflexionar en su utilización indiscriminada, entendiendo que "la metodología de intervención se constituye como guía que se enriquece con los procesos particulares de la práctica de los actores sociales. Desde esta perspectiva, la metodología deja de ser normativa y racional." (Rozas, 1994: 22). Poniendo el eje, por lo tanto,

en la particularidad de esa intervención específica con un sujeto único, que determina un proceso y modos de intervención propios de esa situación, enmarcada en un proceso global.

Aquí también se hace necesario el conocimiento de las consecuencias que produce sobre los sujetos la intervención, ya que todas las herramientas metodológicas que se utilicen, el modo en el que se lo haga y el proceso general de intervención pueden generar y promocionar la autonomía o pueden cancelarla a la misma, y a la vez puede individualizar la problemática del sujeto comprendiendo que las causas de las mismas se encuentran en el sujeto, o historizar y contextualizar la demanda específica sin desconectarla del resto de las problemáticas y mirando al sujeto sin escindirlo del contexto en el que está inserto. Por lo tanto, la derivación como instrumento metodológico puede expulsar, como facilitar la accesibilidad y permanencia en el sistema de salud.

Por último creemos que es importante aclarar que entendemos que favorecer la autonomía no es dejar al usuario a su suerte, que sea él el que brinde la información, el comunicador entre instituciones y quien deba buscar, hasta que su voluntad, recursos y padecimiento se lo permita, las soluciones a sus problemáticas en cada espacio fragmentado al que se lo derive, sino que entendemos que autonomía es “la búsqueda de un protagonismo activo por parte de la persona, que sale así del lugar de objeto de intervención para convertirse en un sujeto con capacidad de decisión acerca de su futuro” (Brovelli, 2011; 13).

A partir de lo trabajado en este punto, vemos que en la práctica en la Guardia del Hospital J. T. Borda se utiliza predominantemente a la derivación en el primer sentido planteado, es decir, como herramienta que tiende a expulsar y a limitar la autonomía, es por esto que consideramos pertinente introducir el concepto de “círculo de la derivación” para echar luz a lo que ocurre cuando se utiliza este instrumento de la manera descripta.

Círculo de la derivación

Para hablar de este concepto podemos decir, al introducir la idea de “circularidad”, que el mismo remite a la idea de que los caminos que se pueden tomar son múltiples y diversos pero todos van a conducir al mismo lugar que le dio inicio. En este sentido, el círculo expresa perfectamente el carácter “insoluble” en el que deviene la cuestión de origen, ya que el ingreso al sistema institucional desde cualquier puerta de entrada para la búsqueda de “resolución” de determinadas problemáticas complejas, marca para los sujetos el inicio de un tránsito continuo por diferentes ámbitos administrativos en los que se pone en juego su vida cotidiana, despersonalizándolos, ya que dichas problemáticas pasan a abordarse por parte de los “técnicos” con los que se encuentran, cada uno limitado a su especificidad disciplinar, como si no los implicaran o no les pertenecieran a los propios sujetos, como si fueran hechos aislados, descontextualizados, fragmentos de un objeto a los que hay que arreglar para que el todo funcione. Se entiende aquí este término tal y como lo toma Iamamoto, cuando define al técnico como “(...) alguien preocupado unilateralmente en dominar un único aspecto específico de la realidad, que constituye su ámbito de acción inmediata (...). Poco interesa al técnico la relación de su práctica con la totalidad del proceso histórico: él está envuelto en sus “propios asuntos”, persiguiendo en ellos el máximo de eficacia y éxito posibles” (Iamamoto, 2000).

Consideramos que dicho concepto explica elocuentemente lo que ocurre en la Guardia del Hospital Borda: a partir de lo observado en las reiteradas entrevistas pudimos ver que la mayoría de los sujetos que llegaron al servicio ya habían estado o internados en el hospital o habían consultado en guardia, venían de algún otro hospital, juzgados, u otras instituciones, derivados por presentar un padecimiento mental. Al llegar a las entrevistas, los sujetos se encontraban con que la respuesta profesional, incluyendo la del Trabajo Social, volvía a ser, una vez más, la derivación, se iban de la Guardia con indicaciones referidas a la problemática de salud mental, pero teniendo que concurrir a otros sectores o instituciones para el abordaje de las problemáticas que surgieron a lo largo de la misma, y a su vez muchas veces la respuesta de la Guardia no era satisfactoria porque los sujetos no lograban cumplir o completar con los procedimientos administrativos que posibilitaran intervenir. Es decir, que debían volver a otras instituciones para conseguir lo necesario y lo requerido por el Hospital. Entendemos y reconocemos que el espacio de Guardia por trabajar con la emergencia es un espacio que presenta limitaciones a la hora de atender las múltiples problemáticas y demandas que presenta el sujeto, sin embargo, es la lógica de la derivación la que está en cuestión: la puntualización de nuestra profesión en la gestión de recursos, la auxiliariedad de nuestro rol y por sobre todo "esta especie de condición de todólogos que en la práctica cotidiana se transforma para los trabajadores sociales, en un hacerse cargo de todo aquello que no es objeto de intervención de los demás profesionales" (Cazzaniga, 2002).

Como ejemplo retomamos una situación presentada en el Servicio de Guardia el día 31 de agosto del 2012. Una madre se presenta con su hijo que resulta ingresado al servicio de admisión y cuya situación puntual respecto a su padecimiento mental se encontraba relacionada y en conexión con un consumo problemático de sustancias, deserción escolar, situaciones de violencia familiar y como único ingreso del hogar la pensión por siete hijos recibida por la señora. La madre, en varias ocasiones mencionó "*me mandaron a tantos lugares que me marearon*". Esto vislumbra las continuas derivaciones por la que ha pasado, porque según lo que dejaba entrever su relato, cada situación problemática que demandaba una resolución ameritaba a que se dirija a instituciones diferentes. En las mismas debía ver a profesionales de distintas especialidades y relatar su historia nuevamente, a la vez que en cada lugar le pedían documentación nueva para seguir con el trámite que había requerido.

Todo este proceso se encuentra acompañado por la poca información que se le otorga a los sujetos, lo cual se visualiza desde qué derechos posee, cómo se realiza la tramitación, dónde, cómo y qué debe presentar; así como también los beneficios que puede obtener. Por ejemplo esta mujer no sabía que al cobrar la pensión por siete hijos podía acceder a la obra social PROFE. Así también, al querer dar inicio a la tramitación de la pensión no contributiva para su hijo, no le habían informado cuánto tiempo iba a demorar y que con la misma él también puede asociarse a la obra social.

Dadas las características de la institución, las demandas con las que se acercan los sujetos contienen explícitamente una problemática de salud mental y normalmente también una solución específica aportada desde esa mirada hegemónica (medicación, internación); sin embargo, esta demanda no puede ser mirada como la única problemática del sujeto, ya que más allá de que sea de orden psiquiátrica, entendemos que toda problemática de Salud Mental se entrecruza con todas las otras dimensiones de la vida y con la particular

vivencia de ese padecimiento. Por lo tanto, los profesionales deben hacer un proceso de deconstrucción de la demanda, para poder construir con el sujeto, desde su relato, el problema objeto de intervención. Es desde esta construcción desde donde se puede relacionar dialécticamente este padecimiento particular con el contexto macro social, desnaturalizando la problemática del sujeto y vinculándola con su contexto y los múltiples atravesamientos.

La persona que llega a la Guardia llega con un discurso armado sobre su problemática, sobre su enfermedad y sobre la solución para la misma. Asimismo, viene ya etiquetado de antemano por un diagnóstico médico-psiquiátrico de su padecimiento mental. En los sujetos que se acercan a la Guardia aparece primordialmente este discurso de portador de enfermedad, y aparece un "sujeto borrado", ya que, por lo general, si viene acompañado o derivado no es el sujeto mismo el que habla sino otro, una institución, llámese familia, hospital o juzgado. De venir solo también aparece con un discurso ajeno, el discurso del diagnóstico recibido.

Entendemos que nuestra intervención profesional debe tender a desnaturalizar y debatir la identificación del sujeto como paciente psiquiátrico, a partir de acceder y conocer su historia de vida, el contexto económico, social, cultural y político en el que se encuentra inserto y su devenir en él, haciendo hincapié en los significados que él mismo le otorga a su desarrollo vital, dejando en claro que "no se intenta una interpretación psicológica sino buscar las referencias sociales, sus capacidades, sus potencialidades, sus saberes, lo que aparece desde el sujeto como aspectos que le reafirman su identidad y su autonomía" (Cazzaniga, 1997; 4).

Es aquí donde aparece, nuevamente, la importancia de "des-encubrir aquello que una homogeneidad artificialmente constituida elaboró u ocultó" (Carballeda, 2002: 98), es decir, la importancia de contextualizar y profundizar en el discurso que trae el sujeto.

Creemos que este círculo de la derivación no es solo estigmatizante sino que termina fragmentando al sujeto como tal, según las diferentes vulneraciones a sus derechos que sufre. Esto devuelve la mirada a la enfermedad mental, a la pobreza, a la falta del trabajo y no al sujeto, fragmentando y desdibujando de este modo las soluciones posibles y convirtiéndolas en paliativas.

Consideramos que cada trayectoria se construye en el entrecruzamiento de lo universal, lo particular y lo singular, desde una concepción de sujeto pleno, con potencialidades (es decir, con posibilidades instituyentes), y condicionamientos (condicionado, pero no determinado por la realidad), en tanto producto y productor de la historia, como postula Cazzaniga desde su "enfoque de la singularidad" (Cazzaniga, 1997). Es por esto que los sujetos deben ser considerados desde el particular contexto que configura su cotidaneidad, ya que las representaciones y significados que los mismos construyen y le otorgan a la realidad son fundamentales en este proceso. En este sentido, los posibles abordajes no deberían direccionarse en torno a la carencia o dificultades que presenten dichos sujetos, sino entendiéndolas como condicionamientos a tener en cuenta, buscando, asimismo, destacar y fomentar las propias capacidades y potencialidades de la persona así como a la problematización de sus experiencias cotidianas en concordancia con los lineamientos propuestos por la vigente Ley Nacional de Salud Mental. En este sentido coincidimos con Mallardí en que "es posible visualizar y explicar la situación del entrevistado como un hecho puntual y aislado, encontrando la causa en el ethos del sujeto o en

contraposición a estos planteos, es posible pensar la situación como manifestación de la cuestión social" (Mallardi; 6).

En este recorrido pudimos ver qué ocurre cuando la derivación es utilizada como un instrumento que facilita la expulsión de los usuarios y continúa reproduciendo la fragmentación del sujeto y la práctica profesional técnica. Sin embargo ninguna herramienta metodológica es mala en si misma, y por lo tanto la derivación puede ser utilizada para asegurar la accesibilidad y un adecuado transitar por el sistema de salud. Para esto necesitamos luchar por construir una red de trabajo en salud.

Trabajo en redes

Creemos que es posible una utilización de la derivación como herramienta metodológica que favorezca la intervención interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional y que permita responder a la demanda del sujeto sin dejar de problematizarla ni de considerar todos los atravesamientos que se juegan en el desarrollo de su cotidianidad, disminuyendo la repetición del discurso estigmatizante y la expulsión por parte de las instituciones. Y creemos que esto es posible a través de un verdadero trabajo en red por parte de las instituciones, sectores y profesionales.

Entendemos al trabajo en red como "un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo y con integrantes de otros colectivos, permite la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades" (Debas, Perrone; 1999).

Esta manera de trabajo tiene como clave la comunicación entre instituciones y sectores, evitando la repetición del relato por el sujeto en cada espacio al que se dirige. Hablamos también de informes e historias compartidas entre instituciones. Lo que vemos que ocurre es que las comunicaciones son enviadas a través del sujeto, quien debe volver a comentar todo lo que le ocurre estigmatizándose y mostrándose como verdadero merecedor del derecho que se encuentra vulnerado. También consideramos que el hecho de la comunicación entre las instituciones favorecería a evitar tantas acciones e intervenciones fragmentadas y a priorizar al sujeto como sujeto de derecho, inserto en un contexto socio histórico particular y con una realidad compleja con múltiples atravesamientos, superando las respuestas a las demandas inmediatas y construyendo intervenciones complejas e integrales. En este sentido compartimos con Marina Vezetti que "en tanto reconozca a los usuarios como sujetos de derechos y favorezca el ejercicio político de los mismos, el campo de la salud puede considerarse Espacio de Ciudadanía al promover en ellos identidad, conciencia de derechos, responsabilidad de deberes, respeto a las diferencias y participación activa para la construcción del bienestar colectivo y de una democracia real" (Vezetti, 2006; 3).

Entendemos que un trabajo en red debe estar basado en la comunicación, la cooperación, el conocimiento de los recursos, potencialidades y limitaciones de las demás instituciones y sectores; la creación de líneas de intervención conjunta que eviten la repetición del relato, las respuestas fragmentadas, el ir de institución en

institución , creando vías de acceso y comunicación por las que el sujeto pueda transitar sin sentirse cada vez más vulnerable, más solo, más lejos de ejercer sus derechos. Esto no sólo mejora la atención y servicio de las instituciones y la calidad de vida de los sujetos que transitan este largo camino de buscar una respuesta a sus demandas. Sino que también creemos que el trabajo en red, pone el eje en la participación del sujeto en la problematización de su demanda, y en la elección de las líneas de intervención, y es en esto donde también debemos hacer hincapié. "El objetivo de promover la participación es obtener niveles crecientes de efectividad en la provisión de servicios desde el sistema pero también autonomía de las personas y de la comunidad, para que dejen de ser objeto de atención y se conviertan en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia vida" (Vezetti, 2006; 6).

Si bien reconocemos que cada profesión, sector o institución tienen aspectos de incumbencia particulares, esto no tiene que ser un obstáculo para comprender y analizar las problemáticas a abordar desde un marco de integralidad donde se respeten y conozcan las particularidades y aportes específicos de cada disciplina y donde se busque la complementariedad de saberes y acciones identificando las intervenciones particulares pero no por esto desconociendo la totalidad del proceso de intervención y el respeto y conocimiento de los aportes específicos de cada profesión, sector o institución, reconociendo que la complementariedad de saberes y acciones es el modo más eficiente de intervenir, "desde esta perspectiva no hay una disciplina particular que interviene en lo social en todo caso habrá una mirada disciplinar que se hace cargo de ciertos aspectos de lo social" (Cazzaniga, 2002).

Sabemos y reconocemos las limitaciones de todo trabajo en red, de ningún modo la consideramos la panacea de la intervención, entendemos su carácter de proceso y las dificultades de llevarlo a cabo. Como toda situación en la que se conjugan subjetividades, expectativas, saberes, ideologías y opiniones diversas, el encontrar un interés común y complementar las acciones es una tarea ardua y extensa. Sin embargo consideramos que es un modo de luchar contra la fragmentación y que desde el lugar que cada uno ocupa institucionalmente siempre existen grietas y modos de favorecer un acercamiento al trabajo en red, lo cual requiere reflexión, autocrítica y valorizar el aporte específico como profesionales para hacerlo valer y defender con nuestras intervenciones un modo de ejercer integral y que requiere de una mirada multidisciplinaria. Difícil si, pero no por eso dejamos de creer que sea posible.

Reflexión sobre nuestra intervención profesional

Entendemos que en este Servicio de Guardia predomina la atención en la emergencia, en tanto espacio particularmente complejo, que se rige por un modelo asistencial predominantemente biomédico centrado principalmente en la "enfermedad" y en el "tratamiento", lo cual, en muchas ocasiones, conlleva a la objetivación y cosificación de los sujetos que la experimentan, al desconocer su entorno, sus relaciones, sus condicionamientos. En relación a lo expuesto, consideramos necesario volver a destacar la necesidad de una continua problematización de la práctica profesional del Trabajo Social en este ámbito institucional. Para esto, cabe preguntarse por cuál es el lugar de la profesión en el mismo (el pensado, el construido, el asignado),

desde dónde se construye el “espacio profesional” (desde roles estancos o desde posiciones dinámicas), las particularidades a las que se enfrenta, con qué cosas se contribuye, qué cuestiones condicionan este proceso.

Partimos de entender la intervención profesional como “la puesta en acto de un trabajo y de acciones a partir de una demanda social en el marco de una especificidad profesional, su origen está atravesado por el lugar que esa profesión tiene asignado en el imaginario social, esto es la construcción histórico social que de esa profesión se ha realizado: funciones, características, práctica, resultados esperados, etc.” (Cazzaniga, 2002). En relación al Trabajo Social aparece significativamente un imaginario social profesional que vincula a la profesión con la subsidiariedad, lo asistencial, lo social sin una definición concreta más que “todo” lo que no sea de otras disciplinas, sobre todo en instituciones donde predomina un discurso médico hegémónico. Sin embargo, definirnos como profesión y ser conscientes de nuestros aportes específicos que distancian mucho de esta mirada predominante es lo que guía la búsqueda de la autonomía y de la valoración del rol por parte de otras profesiones, en la que la potencialidad de los trabajadores sociales para no naturalizar las situaciones que se presentan permitiría imprimirle una particularidad, y sobre todo, una direccionalidad a su quehacer, buscando nuevos rumbos de acción en un contexto en el que parece, el profesional estaría obligado a adecuarse a los objetivos que otros definen e imponen, ya que son esos otros quienes identifican y determinan las problemáticas a atender como “lo social”. Es por esto que nuestra profesión no puede quedar reducida a una mera formalidad, reforzando un rol pasivo, en la que “los métodos estandarizados, los criterios pre establecidos y los instrumentos a aplicar en la realidad nos conducen a una “única intervención”, de carácter unidireccional donde se aplican técnicas o se ejecutan procedimientos sin contemplar las diversas situaciones concretas de la vida cotidiana de los usuarios, de las características institucionales y del propio profesional” (Olivia; Mallardi y Pérez; 6).

En este sentido, consideramos que la intervención desde el Trabajo Social en este tipo de contextos puede realizarse desde un lugar potencial, manifestado desde un punto de vista crítico, constituyéndose como una herramienta que contribuya a deconstruir e interpelar aquellos discursos y representaciones que se tienen tanto de los sujetos hacia quienes dirige su acción, así como de su propio rol.

Es en el tiempo de la intervención social en el que habrá que pensar sobre cuál es el mejor momento para establecer cuándo trabajar determinadas temáticas y sobre cómo darles lugar, a partir de qué espacios, dispositivos, apelando a esa postura estratégica que involucre diferentes saberes y disciplinas, otros recursos institucionales y otras miradas, sobre todo en un contexto fuertemente atravesado por una serie de limitaciones que excluyen la posibilidad de articular redes y potenciar en el sujeto su autonomía. Se juega día a día la “capacidad de descifrar la realidad y construir propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tornar efectivos los derechos a partir de las demandas emergentes en el cotidiano” (Iamamoto, 2003:33).

Teniendo en cuenta este planteo, puede decirse que los ejes de nuestra intervención profesional, en este encuadre particular, lo son la promoción de la participación del equipo interdisciplinario y de los demás profesionales involucrados, con el objeto de lograr una mirada integral de la situación planteada, generar espacios de escucha y contención, favorecer la reconstrucción de recursos sociales y familiares, generar estrategias que permitan el acceso a los recursos que la misma demanda, así como la continuidad de la

atención en los dispositivos adecuados, planteando estrategias y alternativas de intervención desde determinados referentes teóricos y metodológicos.

En este sentido, Iamamoto plantea que el Trabajador Social tiene como desafío la construcción de una concepción sobre su práctica que lo lleve a ampliar su campo de autonomía relativa y constituirse en un profesional “propositivo y no sólo ejecutivo” (Iamamoto, 2003). Partimos de la conceptualización de nuestra profesión que utiliza Iamamoto como “una especialización del trabajo en la sociedad, que depende de las relaciones entre el Estado y la sociedad civil, dentro de la dinámica tensa y conflictiva de intereses divergentes de clase en nuestra sociedad”(Iamamoto, 2003).Sumado a esto, es importante ubicar al trabajador social como trabajador asalariado que vende su fuerza de trabajo para subsistir y que realiza una tarea socialmente necesaria. Según desarrolla la autora, desde nuestra profesión es posible promover una democratización del poder, construyendo espacios contra hegemónicos que cuestionen las estructuras dadas o tender a reforzar las relaciones de poder preexistentes. En este sentido, consideremos relevante que en todo momento se considere las elecciones que los propios sujetos realicen, es decir, que sean partícipes de sus propias decisiones y pasos futuros a seguir en torno al proceso.

En este sentido, Iamamoto introduce la existencia de tres dimensiones en la práctica profesional del Trabajo Social, y presentándolas como desafíos nos dice que los tres elementos tienen que integrarse ya que si no provocarán “debilidades” a la hora de intervenir. En primer lugar menciona la dimensión teórico-metodológica entendida como la lectura de la realidad que hace el profesional, la forma de comprender la situación problemática. Destaca que no se debe caer en el empirismo ya que los trabajadores sociales “tenemos lentes para leer la realidad, que suponen una apropiación teórica y metodológica rigurosa” (Iamamoto, 2003). Es fundamental para el aspecto que estamos abordando, un análisis de la realidad en forma integral, en donde quizás el padecimiento mental por el cual se dirigió a la guardia es lo inmediato pero no lo único. Donde todas las problemáticas son manifestaciones actuales de la cuestión social, por lo que resultará imprescindible la apropiación de contenidos teóricos y metodológicos que direccionarán nuestra tarea y nos permitirán conformar una acción integral.

Por otro lado, analiza la dimensión ético-política, desarrollándola como el posicionamiento del profesional frente a la problemática y el análisis de los intereses de clase que el mismo refuerza en tanto interventor en la realidad social dentro del campo político ideológico. En este sentido afirma que “trabajamos con intereses que no son idénticos, entre las demandas que nos hacen nuestro empleadores y las necesidades de la población que atendemos. Son intereses de clases sociales diferentes, de los cuales nosotros no podemos huir” (Iamamoto, 2003). Con esto se hace referencia, por ejemplo, a que se puede plantear la intervención en redes como una herramienta efectiva aunque institucionalmente no se dispongan de los recursos suficientes y las voluntades que se requieren para lograrlo estén mediadas por estos aspectos. Entendemos que no se debe considerar a los mismos como un obstáculo sino como condición inherente de una profesión que se encuentra en un campo contradictorio de demandas: de la entidad que nos emplea y de aquellas personas con las que trabajamos.

Por último, define la dimensión técnico-operativa, en la que se despliegan las herramientas que tenemos en tanto profesionales para construir la intervención. Propone pensar los medios de trabajo y la cuestión social en tanto materia prima que queremos modificar, con lo cual nos invita al reflexionar constante sobre ésta práctica

profesional particular, y las herramientas que ponemos en juego en nuestro quehacer cotidiano, y sobre todo, en la posibilidad de construir como colectivo los espacios necesarios donde ese debate tenga lugar.

Entendemos como fundamental asumir una postura que tienda hacia evitar el aislamiento, la deshistorización y la fragmentación, que conllevan a formas de abordaje superficiales e inmediatistas de la realidad. Desde este lugar posible, habría que considerar tanto los condicionamientos institucionales como las diferentes visiones que otros aportan no como obstáculos, sino como desafíos en el día a día, que estimulen el desarrollo de una actitud de búsqueda del intercambio de conocimientos y de experiencias, la reflexión crítica y a la problematización, en el marco de la interdisciplina en la que se desarrolla el trabajo de la Guardia, siempre teniendo en cuenta la historia de vida, los conocimientos y el mundo de relaciones de los sujetos con los que nos toca intervenir, con el objeto de lograr una intervención conjunta articulada e integral: de esta forma podría contribuirse a la construcción de verdaderos espacios de cuidado, de acogimiento y de escucha.

De esta forma cobra importancia la revalorización de este tipo de espacios institucionales, siendo concebidos como un recurso más entre tantos, como una puerta de entrada a un sistema más amplio, donde resulta fundamental, asimismo, la idea de sujeto que se construya, ya que es a partir de los mismos desde donde surgen las condiciones para la toma de decisiones, para la búsqueda de superación y autonomía necesarios, desde sus recursos y potencialidades. De esta forma, se permitirá reflejar su singularidad, sus necesidades, los sentimientos que emergen, las motivaciones de sus acciones, siempre que el profesional acompañe desde sus propias significaciones acerca de sus tareas y de su rol en este proceso, más allá de las demandas institucionales concretas que se le presenten. Todo esto sin desconocer que los acontecimientos vividos por este sujeto particular guardan relación con un contexto global marcado por la vulnerabilidad social.

Consideraciones Finales

Consideramos que el ámbito particular de la Guardia del Hospital Borda, donde se dirige el sujeto con una determinada demanda enmarcada en la urgencia, puede tomarse como una puerta de entrada al sistema de salud en general y que también permite reconocer y problematizar otras demandas que se van presentando y se van construyendo conjuntamente con el sujeto a través de su relato. En este espacio, se propone desde el rol del Trabajo Social como objetivos deseables a realizar: viabilizar la construcción de alternativas y/o estrategias multidisciplinarias e intersectoriales de intervención; favorecer la continuidad de la atención de la salud, de acuerdo a las problemáticas sociales presentadas, en los niveles adecuados de salud y evitar la fragmentación en las diversas instancias de intervención interdisciplinaria e intersectorial.

Haciendo referencia concretamente a la derivación como herramienta de trabajo, lo metodológico no es un accionar meramente técnico, sin que medien los posicionamientos políticos, ideológicos, los enfoques teóricos, ya que no es un accionar o una aplicación de técnicas neutrales. Desconocer esto nos puede llevar a intervenciones que reproduzcan la fragmentación de la que hemos hablado, en contradicción con esta idea de la intervención como proceso. También desconocer las implicancias simbólicas que tiene para el sujeto y a su reconocimiento como sujeto pleno de derechos. Ya comentamos lo estigmatizante y el carácter expulsivo que

posee la derivación como circulo, como devenir perpetuo, en el cual no se obtiene una respuesta concreta, ni una intervención integral, y donde el llegar a una institución donde puedan problematizar la demanda inicial depende más de la suerte y de la voluntad del propio sujeto.

Consideramos que el trabajo en redes puede resultar una alternativa para dar una respuesta en forma más integral y que no se produzca la expulsión de los sujetos de las instituciones que deben representar y cimentar el conocimiento de sus derechos como la garantía básica de los mismos. Mario Testa plantea que para que el sistema de salud ofrezca un servicio de calidad en pos de los intereses de la población debe haber "...una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de la información pertinente que ordenan la circulación interna de los pacientes en el sistema..." (Testa, 1998).

Por todo lo relatado anteriormente nuestra pregunta se centra en saber si la falta de recursos institucionales y las limitaciones para el ejercicio de nuestra profesión en un equipo interdisciplinario con profesiones hegemónicas, es una posible justificación para las respuestas fragmentadas que se brindan o si en realidad aunque se produzca el vaciamiento de lo referido a lo público, los profesionales desde su posición pueden tener y sobre todo formular alternativas y estrategias para considerar al sujeto en forma integral y considerar cada situación en forma particular apelando a la relativa autonomía que poseen en determinados contextos institucionales que pueden resultar limitantes para su accionar. Entendemos desde este lugar que como profesionales debemos "potenciar la capacidad de las instituciones como constructoras de problemas a través de una renovada práctica de interpretación de las demandas, los trabajadores sociales podemos realizar un aporte de incalculable valor en el proceso de dar existencia explícita a situaciones naturalizadas de hecho, a la práctica cotidiana de los sectores populares, de hacer público lo privado, visible lo invisible, de ponerle palabras a lo no dicho, a lo silenciado, haciendo trascender a lo colectivo la práctica y las experiencias particulares, transformando situaciones dadas en problemas sociales que entran en la agenda de los poderes públicos. En este proceso también nos fortaleceremos como colectivo profesional, en cuanto logremos que nuestra palabra adquiera valor social, y desarrolle la capacidad de hacer ver y conocer los saberes acumulados a través de nuestro ejercicio profesional" (Travi, 2004: 107).

Bibliografía

- Brovelli, (2011). *...Al andar se hace camino... Aportes sobre la intervención del Trabajo Social en el ámbito hospitalario.* Revista Margen N°62.
- Carballeda, (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales.* Capítulo IV. Paidos. Buenos Aires.
- Cavalleri. *Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de situaciones problemáticas.* En *Compartiendo notas. El Trabajo Social en la Contemporaneidad.* Ediciones UNLa. Pág. 43.
- Cazzaniga, (1997). *El abordaje de la singularidad.* Cuadernillo temático desde el Fondo N° 22.Dabas
- Cazzaniga, (2002). *Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud.* En Revista Margen edición N° 27.
- Iamamoto, (2003) *El Servicio Social en la Contemporaneidad: trabajo y formación profesional.*
- Iamamoto, (2000) *La metodología en el Servicio Social: lineamientos para el debate.* En *Metodología y Servicio Social. Hoy en Debate.* Ed. Cortez.
- Oliva; Mallardí y Pérez. *Problematizando los procesos de intervención y las tácticas operativas en la práctica profesional del Trabajo Social.*
- Perrone. (1999) *Redes en Salud.* FUNCER. Travi, (2004). *La investigación diagnostica en Trabajo Social: la construcción de los problemas a partir de la demanda de intervención profesional.* Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Rozas, (1194). *La intervención en Trabajo Social. Propuesta Metodológica.* Unidad 3. Fundación Universidad a distancia Hernandarias. Buenos Aires.
- Travi, (2004). *La investigación diagnostica en Trabajo Social: la construcción de problemas a partir de la demanda de intervención profesional.* En: Escalada, Soto, Fuentes y otros "El Diagnóstico Social. Proceso de conocimiento e intervención profesional." Buenos Aires. Espacio editorial.
- Stolkiner y otros, (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso,* del libro La salud en Crisis- Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Editorial Dunken. Buenos Aires.
- Testa, (1998). *Reforma del sistema de salud. Hacia una atención ¿Primaria o primitiva?* Pensar en salud.

Vezetti, (2006). *Redes una apuesta contra la fragmentación*. Margen. Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales. Versión Digital. Edición Nº 42.

CAPÍTULO 19

La dimensión del cuidado en las instituciones de salud

Una mirada desde el Trabajo Social

Nancy Moran

Lorena Pratto

Licenciadas en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires. Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú, GCABA

Correspondencia a: nancyn_moran@yahoo.com.ar

Resumen

En este trabajo abordamos algunos aspectos constitutivos de la producción de las intervenciones del Trabajo Social en el campo de la salud, partiendo de la experiencia profesional en dispositivos de internación hospitalaria de sujetos adultos. El objetivo central es analizar las disputas en torno a los sentidos que involucra la dimensión del cuidado en estas instituciones y las formas en que se configuran prácticas y políticas específicas de atención de la salud. Comenzamos interrogando las nociones de impacto de la enfermedad e internación buscando dar cuenta de las implicancias que las mismas llevan en la vida de las personas, en tanto procesos de ruptura y desorganización de la cotidaneidad. Estas experiencias de enfermedad e internación se constituyen en una trama compleja donde se articulan aspectos subjetivos y estructurales, que dan lugar a modos específicos de padecimiento de los sujetos. Allí situamos los interrogantes acerca de qué se entiende por salud, cuáles son los objetivos de los servicios -y políticas- de salud y la problematización de las intervenciones de Trabajo Social en el contexto hospitalario, dando cuenta del espacio institucional como campo de disputas y tensiones en torno a los sentidos que adquiere la atención/asistencia. En este punto, la reflexión sobre la accesibilidad a los servicios de salud se constituye en un aspecto nodal en tanto permite considerar los modos de relación entre equipos de salud, personas demandantes de atención y políticas de salud. Desde allí analizamos críticamente la producción de prácticas de cuidado en las instituciones hospitalarias, entendiéndolas como acciones integrales volcadas a la efectivización del derecho a la salud, y buscando enfatizar las complejas relaciones Estado-mercado-familias que toman cuerpo en los procesos asistenciales. Finalmente, discutimos los aspectos de orden moral y político que se ponen en juego en la trama cotidiana de interacción entre los actores en el campo institucional donde se cristalizan los modos que adquiere la organización social del cuidado y se evidencian formas particulares de desigualdad social.

Palabras Clave: cuidado, vida cotidiana, servicios de salud

1. Introducción

Las reflexiones que a continuación presentamos son producto de interrogantes e inquietudes generados en nuestra intervención cotidiana en el ámbito de la salud pública, más concretamente, en unidades de internación de personas adultas en dos hospitales generales de agudos situados en la Ciudad de Buenos Aires.

La inserción del Trabajo Social en las instituciones de salud tiene una larga historia, que se remonta incluso a los orígenes de la profesión. Este hecho explica, en parte, que existan una serie de demandas que podríamos calificar de estereotipadas a la hora de convocar la intervención de nuestra disciplina por parte de los equipos de salud –especialmente médicos/as, pero también profesionales de otras áreas-. En el presente trabajo, hemos buscado profundizar la reflexión sobre la frecuente demanda que recibimos ante situaciones de alta hospitalaria que se presentan como conflictivas y/o problemáticas para el equipo de salud, derivadas de diversas necesidades asistenciales de adultos dependientes de cuidados específicos.

Por tanto, nuestro objetivo es analizar las disputas en torno a los sentidos que involucra la dimensión del cuidado en las instituciones hospitalarias y las formas en que se configuran prácticas y políticas específicas de atención de la salud. Para comenzar el análisis, consideramos necesario contextualizar la internación como experiencia que atraviesan las y los sujetos con quienes trabajamos y ante la cual se despliegan intervenciones profesionales del equipo de salud. En segunda instancia, nos abocaremos a la discusión sobre los sentidos y prácticas en tensión en la delimitación y configuración de las acciones definidas como legítimas en torno a los aspectos de cuidado en la institución hospitalaria. Finalmente, analizaremos las cuestiones de orden moral y político que se ponen en juego en la trama cotidiana de interacción entre los actores en el campo institucional, donde se cristalizan los modos que adquiere la organización social del cuidado y se evidencian formas particulares de desigualdad social.

2. La internación, antes y después

¿Cómo aproximarnos a la experiencia que supone para los sujetos-pacientes el tránsito por la internación hospitalaria? ¿Qué sentidos y prácticas se ponen en juego frente a la hospitalización? ¿Cómo considerar la producción de las intervenciones del Trabajo Social en este contexto? Creemos que para aproximarnos a estos interrogantes puede ser interesante comenzar por el análisis de la noción de experiencia de enfermedad.

El concepto de experiencia de enfermedad ha sido trabajado ampliamente desde las ciencias sociales, especialmente en el campo de la antropología médica, destacándose la existencia de distintos enfoques y perspectivas teóricas. En este sentido, diversos autores señalan que la experiencia de enfermedad supone un proceso de ruptura en la organización de la vida cotidiana de las personas, acompañada por diversas emociones, temores e incertidumbres. Siguiendo a Good (1994), la enfermedad constituye una modificación en la experiencia corporal del mundo vital de las personas, que conduce a la deconstrucción de ese mundo (Good, 1994, 219). La enfermedad implica, por tanto, un quiebre en la organización de la vida cotidiana y en la propia

biografía que da lugar a procesos de construcción intersubjetiva de sentidos y significaciones a partir de los cuales busca organizarse y reorganizarse la vida de los sujetos (Margulies, Barber y Recoder, 2006, 90).

Como afirma Grimberg, la experiencia constituye “*un proceso variable, situado en una trama de relaciones intersubjetivas, construido y reconstruido histórica y socialmente en una diversidad de dimensiones -cognitivas, normativo-valorativas, emotivas, etc.- (...) ya que se trata de una activa construcción intersubjetiva, sujeta al mismo tiempo a procesos estructurales históricos*” (Grimberg, 2003, 81). Así, la experiencia de enfermedad supone la articulación de aspectos subjetivos y procesos estructurales, donde la vivencia de enfermar y las formas de atender los daños a la salud se enlazan con dimensiones sociales, políticas e históricas que dan lugar a específicos modos de padecimiento de los distintos conjuntos sociales. Como sostienen Rabelo y Souza (2003) el contexto social, político y económico forma parte integral de la experiencia, siendo sus implicancias y significaciones expresadas/articuladas en el cuerpo (Rabelo y Souza, 2003, 351).

Tomando estos aportes, consideramos que la noción de experiencia de enfermedad constituye una categoría central en el análisis de los procesos que se despliegan en la internación hospitalaria, desde la perspectiva de los sujetos-pacientes. El desplazamiento físico de los sujetos hacia el ámbito del hospital marca un nuevo espacio-tiempo a la experiencia, durante el cual gran parte de las actividades de producción y reproducción son interrumpidas y las personas se ven inmersas en una nueva rutina de tiempos y procedimientos propios de la disciplina hospitalaria (Foucault, 1990) sobre la cual tienen escasa participación. En este nuevo espacio-tiempo emergen temores e interrogantes específicos sobre la forma en que se reorganizará y continuará la vida cotidiana luego de la internación.

Pero además, a través de la categoría de experiencia de enfermedad es posible aproximarnos a una parte significativa de las dinámicas de interacción entre los sujetos-pacientes y los equipos involucrados en la atención. Desde una perspectiva de análisis que busca acercar los desarrollos de la antropología médica y el psicoanálisis, Beatriz Cortés (1997) sostiene que “*cuando una persona se enferma, se accidenta, descubre una enfermedad ignorada o cree sufrir un padecimiento, esta alteración la interroga en su autorreconocimiento (...) ese sujeto es el que pregunta/demanda a otro, en nuestro caso al médico para recuperar a través del mismo la imagen de unidad alterada por la enfermedad. En este sentido, la función estructurante de una mirada en los inicios de la constitución del sujeto retomará un lugar significativo como mirada médica en la demanda del paciente para que algo de él mismo vuelva desde el otro en un discurso que lo integre*” (Cortés, 1997, 91). En este sentido, entendemos que la búsqueda de reorganización que implica la enfermedad se despliega en la permanente construcción intersubjetiva de sentidos, que involucra a los equipos de atención como interlocutores altamente significativos.

Recapitulando, los interrogantes que emergen con la enfermedad en el contexto de la internación comprenden tanto a los sujetos-pacientes y su entorno, como al equipo de salud. En ese momento se ponen en juego -y a prueba- los mecanismos de protección social con los que cuenta o no la persona y la modalidad de respuesta de estos mecanismos. Asimismo, se posa la mirada sobre las políticas públicas y programas sociales existentes y su capacidad de respuesta -o sus falencias- a las necesidades concretas que se plantean en torno al cuidado. Y en muchos casos, las vulnerabilidades se ven intensificadas. Cuando la cotidianidad está atravesada por la

vulnerabilidad social, la enfermedad como irrupción expone en todo su relieve la fragilidad, dado que se ven generalmente comprometidas las estrategias de reproducción de las personas. De igual modo, las redes sociales y familiares son puestas en tensión en lo que respecta al cuidado del miembro enfermo o vulnerabilizado en su autonomía.

¿Cómo se reorganizará la cotidaneidad después del alta hospitalaria? ¿Cuáles son los límites que impone la enfermedad al propio cuerpo? Cuando ya no es posible retomar las actividades previas de manera autónoma, ¿quiénes, dónde y cómo brindarán los cuidados y apoyo requeridos? En este marco de incertidumbres, la determinación del alta clínica y la posibilidad efectiva de egreso hospitalario pueden no ser coincidentes. Y en este punto, parece emerger la demanda de un tipo de atención específica que excede los fines estrictamente curativos que suponela institución hospitalaria. La pregunta que sigue es, por tanto, qué espacio ocupa la dimensión del cuidado en la trama cotidiana del hospital y cuáles son las disputas que en torno a la misma se despliegan.

3. La producción de intervenciones del Trabajo Social

En este apartado se busca analizar el espacio que ocupa la dimensión del cuidado en la trama de prácticas cotidianas en unidades de internación de personas adultas. Para avanzar en este análisis consideramos interesante interrogar la producción de intervenciones desde el espacio profesional del Trabajo Social, dando cuenta de algunos de los sentidos en juego y disputa. Nos preguntamos entonces ¿cómo se construye la demanda de intervención del Trabajo Social en el marco de las salas de internación de clínica médica? ¿Frente a qué episodios, situaciones o procesos que atraviesan a las personas en situación de internación se convoca la intervención del Trabajo Social, o más específicamente, se abren las disputas por definir determinado aspecto como legítimamente incluido en el marco de intervenciones posibles de la profesión? ¿Qué lugar ocupa el cuidado de las personas entre estas demandas?

En primer lugar, partimos de entender la institución de salud como campo (Bourdieu, 1995, 64). Ello supone considerar la existencia de diferentes actores que disputan los sentidos y las prácticas que se consideran intervenciones legítimas de las diferentes profesiones intervinientes, en el marco de desiguales relaciones de poder entre estos actores (sujetos-pacientes, sus familias, médicos/as, profesionales de otras disciplinas, decisores de política pública, sectores económicos diversos, etc.). La producción de la demanda a Trabajo Social, por tanto, se inscribe en esta misma lógica de disputas en torno a las incumbencias de las instituciones sobre la atención de diferentes aspectos de la vida de las personas que requieren o demandan atención. Por lo tanto, se trata de un campo de tensiones donde no existen definiciones estáticas, aunque las relaciones de hegemonía configuran áreas legítimas de intervención.

Para analizar la lógica de atención en las instituciones sanitarias recuperamos los planteos de Menéndez (2005) en torno a la constitución histórica de hegemonía respecto al tratamiento de la enfermedad por parte del llamado saber médico. Según el autor, esta perspectiva se sostiene en una definición estrictamente biológica

de la enfermedad, donde los aspectos sociales y colectivos resultan muy secundariamente tomados en cuenta (Menéndez, 2005, 10). Caracterizado por su biologismo, ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo, individualidad y participacionismo subordinado, la lógica del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1985, 11) implica que el tipo de asistencia que se impone como legítima en las instituciones de salud remite a la intervención médica sobre las dimensiones biológicas de la enfermedad. En el terreno de la internación, esta intervención se dirige al denominado episodio agudo de la enfermedad: una vez que éste se haya resuelto, la intervención se considera concluida y se impone la efectivización del alta hospitalaria. Pero además, como sostiene el mismo autor, el modelo médico hegemónico redunda en un tipo de práctica técnica y social que deriva la responsabilidad de los factores etiológicos y curativos hacia los sujetos (Menéndez, 1985, 11). Ello implica procesos de responsabilización individual que producen y reproducen diversas formas de desigualdad, como se verá más adelante.

La irrupción de la enfermedad, como se ha planteado, puede involucrar una transformación altamente significativa en la vida de las personas, como por ejemplo la imposibilidad de (re)insertarse en el mercado de trabajo, la necesidad de contar con asistencia para la vida cotidiana o de requerir cuidados específicos que permitan acceder al bienestar. Los temores e incertidumbres que estas situaciones conllevan para las personas deben ser situados en el contexto específico en que toma lugar la enfermedad: la mayoría de los sujetos-pacientes que transitan en la actualidad por los efectores públicos de salud de la Ciudad de Buenos Aires forman parte de colectivos sociales subalternizados en base a la articulación de desigualdades de clase, étnicas y/o de género. En la mayoría de los casos, se trata de personas sin acceso al mercado laboral formal, con ocupaciones informales que involucran un uso intensivo del cuerpo, sincobertura de obras sociales, en condiciones de precariedad habitacional. Por lo tanto, la posibilidad de alta hospitalaria aparece dificultada si consideramos las condiciones concretas en que se llevarán adelante los cuidados requeridos, y constituye uno de los aspectos nodales que convoca la intervención del Trabajo Social.

En general, esta demanda de intervención puede provenir tanto de los equipos de salud como desde los sujetos internados o sus familias. En ambos casos, asume diferentes modalidades: en algunas circunstancias se limita a la solicitud de gestión de insumos, elementos o prestaciones particulares que se consideran necesarios para la externación. En otros, remite a dificultades en relación con el efectivo egreso institucional dado por la imposibilidad manifiesta de recibir los cuidados requeridos en el ámbito doméstico. Cuando esta demanda proviene de los profesionales médicos, puede puntualizarse tanto sobre aquellas personas clasificadas como casos sociales –tal como se desarrollará más adelante– como sobre aquellas cuyos familiares manifiestan impedimentos diversos para ejercer los cuidados requeridos luego de la internación⁸⁷.

En la experiencia cotidiana de trabajo en los hospitales, encontramos con frecuencia que ante situaciones de solicitud de insumos o prestaciones puntuales suelenemerger demandas mucho más complejas. Cuando se aborda con los sujetos o sus familias las transformaciones que la nueva situación de salud impone, y los

⁸⁷ Muchos médicos/as solicitan la interconsulta luego que los familiares del paciente les expresan que no pueden llevarlos a su domicilio, o que no cuentan con recursos económicos para desarrollar los cuidados.

arreglos familiares, laborales o domésticos que será necesario encarar, emerge una trama diversa de situaciones que expone las dificultades y complejidades que la dimensión del cuidado implica.

Sin embargo, resulta interesante señalar que muchas de estas demandas aparecen hacia el final del proceso de internación, es decir, una vez que el episodio agudo se halla resuelto. Por lo tanto, nos encontramos ante sujetos y familias que han sido informados del alta hospitalaria inminente y que en esas circunstancias deben asumir una multiplicidad de aspectos y dimensiones de cuidado sin contar con información ni orientación al respecto. En este sentido, es posible pensar que la práctica de la interconsulta tardía evidencia una dinámica institucional en la cual el cuidado post alta no forma parte de las cuestiones a atender o al menos a prever durante la internación.

Asimismo, si nos centramos nuevamente en la intervención del Trabajo Social, resulta imprescindible destacar que ésta se enfrenta a distintas falencias y/o ausencias de políticas públicas acordes al acompañamiento de los procesos de atención y cuidado de la salud fuera de las instituciones hospitalarias. El acceso a la medicación, la posibilidad de contar con apoyo estatal para los cuidados domiciliarios o la institucionalización de personas que así lo requieran, se tornan un desafío para los sujetos atendidos/as y los equipos de salud, produciendo tensiones diversas. En este punto, los sentidos en torno a cuál es el rol del hospital en la atención de problemáticas que excederían el episodio agudo de enfermedad así como la distribución de responsabilidades ante los cuidados -¿quiénes deben hacerse cargo?- se vuelve un aspecto central que configura la producción de intervenciones del Trabajo Social.

4. Aproximación a la noción de cuidado

Como se ha señalado, el alta hospitalaria marca el cierre de las intervenciones médicas en el contexto de la internación. Sin embargo, la resolución del episodio agudo puede poner al descubierto una trama compleja de situaciones que dificultan el efectivo egreso de la institución, configurando nuevas formas de padecimiento de los sujetos-pacientes y de sus familias o redes sociales de apoyo. En este sentido, el aspecto que parece erigirse como nodal remite a la necesidad de contar con cuidados específicos luego de la internación y, por lo tanto, de prever las necesidades de cuidado durante la misma. Así, la lógica de las intervenciones sanitarias es puesta en cuestión: si la institución hospital define sus incumbencias como estrictamente curativas, la cuestión del cuidado tensiona las prácticas y los sentidos instituidos.

Krmpotic (2008) sostiene que existe una paradoja entre el rechazo actual de los aspectos de cuidado por parte de las instituciones hospitalarias -o al menos su dificultad para incorporarlos- y los sentidos que estuvieron presentes en el origen de estas instituciones⁸⁸. Sostiene que la cuestión del cuidado constituyó en otro tiempo la razón de ser del hospital. Progresivamente, la tecnología médica y los objetivos de las instituciones sanitarias se fueron centrando en la cura y aquellas otras acciones de atención comenzaron a visualizarse como menores o no pertinentes para la institución (Krmpotic, 2008).

⁸⁸ Para un desarrollo del tema véase Foucault, 1990.

Ahora bien ¿qué entendemos por cuidados? Partimos de las conceptualizaciones realizadas por Esquivel, Faur y Jelin, quienes sostienen que el cuidado de las personas es el nudo central del bienestar humano (Esquivel y otros, 2012, 7). En este sentido, la definición del concepto remite a las "*actividades de la especie que incluyen todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar el mundo en el que vivimos, haciéndolo lo mejor posible*" (Tronto, 1993, p. 103, citado por Esquivel y otros, 2012, 17). Sin embargo, acotando esta definición, encontramos que el cuidado refiere a "*las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas son asignadas y llevadas a cabo*" (Daly y Lewis, 2000, p. 285, citado por Esquivel y otros, 2012, 17).

Las lógicas del cuidado responden a patrones sociales y culturales de relaciones entre géneros y entre clases sociales, que implican profundas desigualdades entre los conjuntos sociales (Esquivel y otros, 2012, 12). En este sentido, la organización social del cuidado es la manera en que se organizan las tareas de cuidado en una sociedad (Camejo, 2012, 93). Siguiendo nuevamente a Esquivel, Faur y Jelin, la complejidad del tema está anclada en la multiplicidad de actores, instituciones y sectores que participan en el proceso de cuidado: diversos sectores de las políticas públicas -políticas de bienestar, educación, salud, etc.-, de los servicios ofrecidos en el mercado, de todas las tareas domésticas visibles e invisibles, de la contribución de tareas realizadas a través de organizaciones sociales diversas, entre las cuales se cuentan las familias (Esquivel y otros, 2012, 12).

En la historización sobre las lógicas del cuidado, los desarrollos de Epele (2008) permiten echar luz en el análisis. La autora sostiene que a partir de la década de 1990 y en el marco de diversos procesos anclados en las políticas de corte neoliberal que tuvieron lugar en nuestro país, asistimos a una progresiva privatización del cuidado. De este modo se hace referencia al proceso por el cual prácticas y actividades llevadas a cabo por diversas instituciones sociales -de salud, de trabajo, etcétera- se desplazan y se integran al terreno de las relaciones vinculares próximas y de la intimidad (Epele, 2008, 295). En palabras de la autora, la privatización del cuidado supone un proceso por el cual "*se transfiere al dominio de la intimidad un conjunto tanto de tensiones, emociones y conflictos producidos en diversas áreas de la vida cotidiana, como también la expectativa de reparación y resolución de los mismos*" (Epele, 2008, 299).

En estrecha relación con estos desarrollos, destacamos los aportes de Luxardo (2008) quien plantea que, más allá de la naturaleza y tipo de financiamiento de los sistemas de salud, todos ellos están basados en la asunción de que la mayor parte del cuidado será provista por el grupo familiar (Luxardo, 2008, 74). Por tanto, los supuestos en que anclan muchos de los sentidos y prácticas hegemónicas de la lógica hospitalaria ponen en evidencia la presencia sostenida de perspectivas familiarísticas que reubican la responsabilidad del cuidado precisamente en los vínculos familiares, entendidos como espacio por excelencia del afecto y el altruismo (Jelin, 2012, 22).

Sin embargo, desde un enfoque crítico de tales lógicas socio-institucionales, seguimos a Carvalho, Macruz Feuerwerker y Merhy (2007) quienes plantean la necesidad de pensar el cuidado como aspecto intrínseco de las

intervenciones en salud y, por tanto, como parte indisoluble del accionar institucional. Afirman los autores que el cuidado no debe ser entendido como un nivel de atención del sistema ni como un procedimiento simplificado, sino como una acción integral que tiene significados y sentidos volcados hacia la comprensión de la salud como derecho (Carvalho y otros, 2007, 260). Y agregan: “*la acción integral es también entendida como la “interrelación” de las personas, es decir, la acción integral como efectos y repercusiones de interacciones positivas entre usuarios, profesionales e instituciones, que es traducida en actitudes como tratamiento digno, respetuoso, de calidad, protección y vínculo*” (Carvalho y otros, 2007, 260).

Desde esta perspectiva el objeto privilegiado en el campo sanitario no debiera ser la cura o la promoción-protección de la salud, sino la producción de cuidado, por medio del cual podrían alcanzarse la cura y la salud (Merhy, 2006, 81). En este sentido, Merhy menciona que generalmente las/os usuarios/as de los efectores no reclaman por la ausencia de conocimiento tecnológico para su atención sino por la falta de interés y de responsabilidad de los diferentes servicios en relación a su persona y a su problema. Se sienten “*inseguros, desinformados, desamparados, desprotegidos, despreciados, no respetados*” (Merhy, 2006, 84). Postula que los/as trabajadores/as de la salud debieran ser productores de cuidado, lo que involucra acogimiento, responsabilidad y vínculos.

5. Cuidados, responsabilidades y desigualdades: tensiones y disputas

a. Acerca de los sujetos internados, las familias y las valoraciones morales

El cuidado, en tanto dimensión central del bienestar de las personas, se pone en juego ante los eventos de internación/externación de los procesos de salud-enfermedad-atención: hombres y mujeres, incluso jóvenes, pueden depender del apoyo, el acompañamiento y el cuidado de otros/as, aun cuando su autonomía personal no se vea completamente afectada. Sin embargo, en relación con los desarrollos que venimos sosteniendo, nos interesa plantear dos situaciones específicas frente a las cuales la cuestión del cuidado se torna más evidente para los equipos de salud y suscita mayores tensiones. Si bien se trata de distinciones estrictamente analíticas, ya que la complejidad de lo social impide reducirla a modelos estereotipados, entendemos que pueden aportar al análisis de los procesos que intentamos desarrollar.

Nos referimos, en primer término, a las personas nominadas en el ámbito hospitalario como casos/pacientes sociales: este rótulo se aplica en general desde los equipos médicos a personas que al momento de su internación se encontraban en situación de calle, sin red familiar conocida o presente que acompañe el tránsito por la institución. Estas personas, en ocasiones, pueden encontrarse en edad avanzada o presentar deterioros de salud que hacen necesarios cuidados específicos. La denominación de un sujeto como caso social pone de relieve ciertos aspectos de carencia material y ella pasa a constituirse como la causa de internación –registrada muchas veces de este modo en las historias clínicas-⁸⁹. Podría pensarse entonces que se produce una diferenciación entre pacientes clínicos -cuya patología médica debe ser resuelta-, y pacientes sociales, donde la

⁸⁹ Aún cuando existen diagnósticos clínicos, es frecuente encontrar en las historias clínicas que la causa social se consigna como el primer elemento en el ítem motivo de internación.

dimensión a atender es construida como ajena al ámbito biológico-curativo, desde un enfoque que equipara pobreza/vulnerabilidad/carencia a lo social.

Frente a estas situaciones, visibilizamos una suerte de consenso institucional sobre la inevitabilidad de la prolongación de la internación hasta tanto se efectivice la derivación de la persona hacia otro efector o institución. De todas maneras, este consenso no debe ser interpretado como un proceso exento de conflictos. Por el contrario, suelenemerger aquí visiones estigmatizantes o culpabilizadoras respecto de la responsabilidad del sujeto en su propia situación de vulnerabilidad. Sin embargo, al encuadrar en la clasificación prototípica del sujeto carente, estas personas parecerían ser aceptados por la lógica institucional como requerientes de apoyo al carecer de redes sociales próximas. Aquí, las responsabilidades se derivan en general hacia el accionar del Trabajo Social –y en este sentido hacia la esfera de la política pública- a quien se demanda por la resolución de la situación, entendida en términos de su derivación hacia otra institución que puedaalbergarlo/a⁹⁰.

Por otro lado, emergen en la internación otras situaciones en las cuales las personas no pueden ser definidas como pacientes sociales en el sentido en que este término parece jugarse en la institución, ya que difícilmente encuadran en una visión estereotipada del sujeto carente. Nos referimos a personas que al momento previo a su internación contaban con alguna alternativa habitacional o incluso se desempeñaban laboralmente. Pero además, cuentan con algún tipo de red social de apoyo (familiar, laboral, de vecinos, etc.) que acompaña de modos diversos la internación. En estos casos, las dificultades se configuran en relación con el retorno al espacio doméstico. Frente a la imposición de nuevas necesidades de salud y las limitaciones de la autonomía, las condiciones y posibilidades de contar con los cuidados que serían necesarios allí se torna un aspecto altamente problemático.

Si bien entre ambas situaciones se cuentan muchos puntos de contacto, nos interesa destacar en primer lugar una distinción central: la presencia de red familiar parece erigirse como elemento fundamental que permite derivar las responsabilidades de cuidado desde el equipo de salud hacia la red y, de este modo, hacia el ámbito privado. El cuidado del sujeto-paciente por parte del hospital se limita precisamente al período de hospitalización y, en este sentido, se espera que coincida con los tiempos de desarrollo y resolución del episodio agudo. Luego, serán las familias las encargadas de asumir del cuidado.

Como mencionábamos anteriormente, esta perspectiva del cuidado podría pensarse en el sentido propuesto por Esquivel, Faur y Jelin como familiarística, ya que se sostiene en el supuesto de que el ámbito familiar es naturalmente el espacio de la atención y el afecto (Esquivel y otros, 2012, 22). Ello obvia la problematización sobre los recursos con que las familias cuentan para afrontar las tareas de cuidado así como la historización de los vínculos de ese grupo familiar⁹¹. Es decir, se presupone una familia dispuesta a hacerse cargo de la persona

⁹⁰ Cabe mencionar que los/as profesionales médicos/as conocen generalmente acerca de las dificultades en la obtención de vacantes para instituciones de medio camino, residencia permanente o rehabilitación.

⁹¹ Cotidianamente encontramos en la internación situaciones en que la red familiar atraviesa conflictos de relación, o viene de largos períodos de desvinculación. Sin embargo, muchas prácticas institucionales tienden a desconocer estos conflictos –aun cuando son expresados abiertamente durante la internación- y se espera que la familia “se haga cargo”, omitiendo que estas circunstancias pueden implicar padecimientos tanto para la red como para el propio sujeto-paciente.

en cuestión por el simple hecho de ser familiar. En ocasiones, incluso, puede expresarse en los equipos médicos la apelación a la instancia legal de responsabilización de la familia por el cuidado, poniendo en juego la figura de denuncia por "abandono de persona". Si bien rara vez este mecanismo se efectiviza, aparece como un elemento significativo que nos permite visibilizar de modo concreto los sentidos y la lógica institucional hegemónica alrededor del cuidado.

Recapitulando lo planteado hasta aquí, entendemos entonces que los sentidos en juego evidencian formas de valoración moral de las familias que condicionan las modalidades de relación entre éstas y los equipos profesionales. Desde la perspectiva de estos equipos habrá, por un lado, familias denominadas continentes y por tanto dispuestas a hacerse cargo del sujeto-paciente luego de la internación y, por otro, familias definidas como ausentes, conflictivas o abandónicas. Las definiciones altamente estigmatizantes que pesan sobre estas últimas implican en sí mismas una forma de violencia institucional –a veces solapada o sutil– que puede en ocasiones derivar en otras modalidades de violencia explícita hacia quienes se considera responsables últimos del destino de los pacientes⁹². En algunos casos, incluso, la demanda de intervención hacia Trabajo Social se expresa como la necesidad de presionar a la familia para que se efectivice el egreso hospitalario.

De este modo, los aspectos de orden moral que se ponen en juego en las interacciones entre equipos profesionales, personas internadas y familias configuran modalidades específicas de relación y atención. Si en el caso de los pacientes sociales las definiciones estigmatizantes recaen sobre el propio sujeto al que se responsabiliza por su situación de vulnerabilidad, difícilmente se le expresen de manera directa. Por el contrario, la lógica institucional parece asumir su alojamiento físico hasta tanto se efectivice su derivación hacia otra institución, pero su cuidado se supone en manos de esa otra institución. Tal vez ello explique lo que podríamos denominar como un progresivo olvido de los llamados pacientes sociales en las salas de internación, a quienes poco a poco parece limitarse la atención de su salud a mínimos controles diarios.

Las rehabilitaciones necesarias o las formas de tratamiento específico deberán esperar a ese después, que suele ser altamente prolongado dadas las limitaciones de la política social para efectivizar derivaciones oportunas (falta de vacantes en hogares de residencia permanente, inexistencia de instituciones para poblaciones que no respondan a criterios etarios, entre otras).

En el caso de quienes sí cuentan con alguna red familiar/vincular, en cambio, las valoraciones morales parecen derivarse hacia aquella red, responsabilizándola por el cuidado del sujeto-paciente. Y ello involucra tanto aquellas situaciones en las cuales las familias enuncian abiertamente las dificultades –o la negativa– para hacerse cargo, generando el rechazo de los equipos tratantes, como la de aquellas familias que sí expresan sus intenciones de afrontar el cuidado de la persona en el ámbito doméstico pero esbozando la demanda de apoyo, orientación e información sobre cómo desarrollarlo. El interrogante acerca del impacto subjetivo que en la red de las personas produce el verse implicados y responsables por tareas de atención aparece generalmente como un aspecto no problematizado por las/os profesionales y, de este modo, el accionar institucional parece

⁹² Nos referimos a enfrentamientos directos entre profesionales y familiares o allegados de la persona internada, sobre quienes se ejercen diversos modos de presión tendientes a efectivizar el egreso institucional.

colocarse fuera de las tareas implicadas luego del alta. Cómo se desarrollarán los cuidados posteriores a la internación, a través de qué procesos se harán efectivos, qué calidad de cuidados recibirán las personas, o quiénes y de qué modo podrán asumir la tarea de brindarlos, son elementos generalmente excluidos de la esfera de acciones posibles hegemónicamente definidas.

b. Desigualdades expuestas

Como se viene sosteniendo, la imputación de responsabilidades de cuidado sobre las familias se realiza desconociendo las formas específicas que el cuidado podrá asumir en el ámbito doméstico. De este modo, la denominación de una familia como continente es en general elemento suficiente para que los profesionales asuman que dicho grupo sabrá y podrá llevar adelante los cuidados que el sujeto-paciente requiere. Sin embargo, esta derivación de responsabilidades no se produce en el vacío social. Por el contrario, los cuidados domésticos serán asumidos en el marco de una trama de relaciones sociales, familiares, laborales y territoriales que configurarán de manera específica tanto la calidad de los cuidados recibidos como la situación de las personas encargadas de llevarlos adelante.

Como plantean Esquivel, Faur y Jelin, las tareas de cuidado de personas dependientes son asumidas generalmente por mujeres (Esquivel y otros, 2012, 20), lo que implica considerar entonces que "*la organización social del cuidado es un campo feminizado (Grabino Etorena, 2010) en tanto "producto de un proceso socio-histórico-cultural que coloca, a través de prácticas y en el discurso, la idea de 'cuidado' en un 'locus' femenino, y lo restringe a ese locus"*" (Grabino Etorena, 2010, citado por Camejo, 2012). En el marco de nuestras intervenciones cotidianas en las salas de internación, se evidencia de manera notable que las personas que se asumen como cuidadoras -y son asumidas por los equipos médicos y/o por el resto de la red social- son mayoritariamente esposas o parejas, hijas, madres, suegras o incluso ex parejas. De este modo, entendemos que la derivación de responsabilidades hacia el ámbito doméstico tiende a reproducir o agudizar las desigualdades al interior del grupo -en este caso concreto, las asimetrías de poder basadas en el género-. Esto nos permite pensar que la recarga de trabajo, tiempos y esfuerzos implicada por la asunción de los cuidados puede generar nuevas vulnerabilidades en las condiciones de vida de estas mujeres.

Pero además, como afirma Luxardo (2008), las personas en situación de cuidado⁹³ muchas veces toman ese papel casi sin opción, sin saber bien de qué se trata ni de las responsabilidades y las exigencias del mismo. Puede ocurrir entonces que se encuentren inmersas en un rol que supone un proceso altamente desgastante y disruptivo de la propia cotidianeidad, con grandes demandas físicas pero también emocionales. En este sentido, la autora plantea que la falta de reconocimiento y apoyo que a veces pueden experimentar las personas a cargo del cuidado por parte del equipo de salud, profundiza la sensación de pérdida y el desafío que sienten hacia su propia identidad (Luxardo N., 2008, 82). Afirma que, generalmente, cuando reciben atención desde el equipo de salud es en referencia a cuestiones relacionadas con la asistencia del sujeto enfermo, dejando de lado sus propias vivencias, sensaciones y opiniones (Luxardo, 2008, 82). De este modo, entendemos que la lógica de

⁹³ Luxardo propone llamar así a las/os cuidadoras/es informales para evitar que su identidad quede subsumida a las tareas de cuidado de las que se encuentran a cargo, desdibujando sus propias necesidades y roles (Luxardo, 2008, 79).

imputación de responsabilidades, a partir de las características en que ésta se efectiviza en las instituciones hospitalarias, más que aliviar el sufrimiento a través del cuidado, parece extender nuevas formas de padecimiento al desconocer las necesidades complejas tanto de quienes reciben como de quienes brindan cuidados.

Finalmente, en esta dinámica de derivación de responsabilidades hacia el ámbito familiar, queda invisibilizada otra cuestión central: la mercantilización de los cuidados. Desde nuestra intervención observamos con frecuencia que cuando los grupos familiares no pueden afrontar por sí mismos la recarga de trabajo, tiempo y esfuerzo que supone brindar cuidados a una persona dependiente, queda en manos de estas mismas familias buscar recursos en el mercado: contratar cuidadores/as domiciliarios, pagar gastos de traslado, acceder a rehabilitaciones específicas en el contexto doméstico, etc. Si, como venimos planteando, la mayoría de los sujetos-pacientes que transitan en la actualidad por el sistema público de salud forman parte de colectivos sociales subalternizados, cuyas condiciones de vida se caracterizan por distintas formas de desigualdad económica, laboral o habitacional, resulta evidente que la calidad de cuidados a los que podrán acceder es claramente desigual que la de aquellos otros sectores sociales que cuentan con recursos suficientes para elegir y contratar los servicios requeridos. De este modo, el acceso a la salud se presenta notoriamente mercantilizado.

Por lo tanto, entendemos que la derivación de responsabilidades de cuidado hacia el ámbito doméstico por parte del accionar institucional supone para las personas dependientes y sus familias nuevas formas de vulnerabilización. En las complejas relaciones Estado-mercado-familias que la dimensión del cuidado viene a exponer (Esquivel y otros, 2012, 24), son éstas últimas las que deben asumir los costos, esfuerzos y trabajo que las nuevas tareas les imponen. Y como hemos venido señalando, quienes se encuentran en esta situación en las instituciones de salud son principalmente sujetos y grupos sociales que no acceden al mercado laboral formal y, por lo tanto, no cuentan con los derechos derivados de la seguridad social -aunque también en estos casos puedan encontrarse dificultades-. Para ellos/as, las falencias de las políticas públicas se expresan tanto en la inexistencia de instituciones que puedan alojar a las personas que requieren cuidados, como en la falta absoluta de políticas de apoyo para aquellas personas que asumirán el cuidado de un familiar en el hogar⁹⁴.

Los desarrollos trazados hasta aquí nos permiten pensar que la derivación de responsabilidades de cuidado hacia las familias -a partir de las características concretas que ésta asume en la trama cotidiana institucional- implica un proceso de reproducción/profundización de desigualdades sociales. Por un lado, las familias se exponen a nuevas formas de explotación al interior del ámbito doméstico dadas las características del proceso de trabajo con personas dependientes -que involucra generalmente vastos esfuerzos físicos y emocionales- generando diversas formas de vulnerabilización. Por otra parte, de acuerdo a sus posibilidades particulares, los sujetos y familias deben recurrir al mercado en busca de recursos de cuidado. Las inequidades en torno a lo

⁹⁴ Cabe aclarar que existe en la órbita de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. un programa de apoyo en el cuidado domiciliario. Sin embargo, su alcance es limitado en tanto depende del Área de Tercera Edad (está dirigido a personas mayores de 60 años) y la demora en la efectivización de sus prestaciones generalmente excede en mucho las necesidades de la población a la cual se dirige. Asimismo, el programa no brinda sus prestaciones a aquellas personas que residen en villas.

que allí puede adquirirse suponen entonces un acceso diferencial al cuidado e implica la profundización de desigualdades entre los distintos sectores sociales.

6. Palabras finales

La experiencia de enfermedad y la situación de internación suponen para los sujetos un quiebre en la organización de la vida cotidiana. Cuando la enfermedad y la internación exponen la necesidad de nuevos cuidados luego del alta hospitalaria, los temores e incertidumbres se agudizan, tanto para los sujetos-pacientes como para su red social/familiar. Por tanto, la búsqueda de reorganización que las personas emprenden compromete a los equipos de salud en tanto actores significativos: como profesionales capaces de brindar apoyo, contención y acompañamiento en este proceso, así como en su carácter de actores del sistema público de salud y las responsabilidades que de ello se derivan.

Cuando discutimos la cuestión del cuidado en las instituciones no pretendemos volcar una perspectiva voluntarista o altruista de los equipos de salud. No se trata de iniciativas individuales ni de actitudes caritativas. Entendemos que los/as profesionales de los que hablamos son (y somos) trabajadores/as inmersos en la división social del trabajo y, por tanto, involucrados en lógicas amplias que se definen en términos políticos, económicos y sociales. Por el contrario, discutimos la noción del cuidado como política institucional, con sus tensiones y contradicciones.

Una mirada sobre la cotidaneidad de la institución hospitalaria nos permite aproximarnos a las formas particulares que asumen los procesos asistenciales. Allí, las prácticas y sentidos en torno a cuestiones como atención, curación, asistencia o cuidado se disputan de forma permanente a través de distintos actores en distintas -y desiguales- relaciones de poder. Y ello nos obliga a reconocer la existencia de muchos profesionales de disciplinas diversas que expresan su preocupación respecto del bienestar de los pacientes luego de la externación. Por lo tanto, no se trata de señalar a buenos/malos profesionales, sino de explicitar que la lógica hegemónica tiende a excluir la dimensión del cuidado como esfera de acción posible. Estas preocupaciones individuales difícilmente logran constituir una política institucional de atención sobre el cuidado. De este modo, las prácticas y sentidos hegemónicos parecen situarlo como un aspecto no directamente implicado en las incumbencias institucionales y, por ello, derivable hacia otras esferas sociales. Ello supone, en muchos casos, imputación de responsabilidades individuales, formas estigmatizantes de nominación de los sujetos -tanto pacientes como familiares- y modalidades de privatización de los cuidados que producen y reproducen desigualdades y vulnerabilidades específicas.

En este punto, es importante aclarar que nuestras reflexiones no implican considerar a la institución hospitalaria como responsable única, exclusiva o principal de los aspectos de cuidado de las personas. Por el contrario, creemos que en el campo de las políticas públicas existen áreas significativas de responsabilidad por el cuidado, cuyas falencias repercuten en la vida de las personas que transitan por las instituciones de salud: la prolongación de internaciones derivadas de la inexistencia de instituciones de alojamiento o la recarga familiar implicada por las tareas de cuidado sin apoyo estatal, son sólo dos ejemplos de ello.

Sin embargo, tampoco creemos que la institución hospitalaria pueda situarse por fuera de toda responsabilidad. La consideración acerca de quiénes, cómo y de qué manera asumirán los cuidados de las personas que los requieren sí forma parte, a nuestro entender, de las incumbencias asistenciales de una institución que pretende atender la salud. Y ello implica, en una perspectiva coincidente con la planteada por Merhy (2006), la necesidad de generar condiciones de protección y acogimiento de las necesidades integrales de las personas que transitan la institución –tanto sujetos-pacientes como sus redes- dando lugar a que estas necesidades se expresen y puedan ser tomadas responsablemente por los profesionales involucrados, generando estrategias concretas de acción. Ello implica el acompañamiento en este tránsito de externación, concebido como proceso, y no como un mero evento coincidente con la resolución del episodio agudo. De lo que se trata en definitiva es de complejizar el problema y, por tanto, de abordarlo integralmente articulando recursos, responsabilidades y construyendo también derivaciones asistidas/articuladas.

Desde el espacio profesional del Trabajo Social, la cuestión del cuidado nos interpela de forma cotidiana y nos enfrenta con modos específicos de producción de nuestras intervenciones. Nos coloca, además, frente a procesos permanentes de disputa y negociación con otros actores institucionales. Por lo tanto, cabe preguntarnos acerca de la posibilidad de generar aportes al respecto, entendiendo que el acceso a los cuidados forma parte indisoluble del acceso a la salud integral.

Consideramos que un punto de partida para ello consiste en la problematización al interior de la institución, en la discusión permanente con el resto de sus actores, dando visibilidad a las formas concretas que asume la organización social del cuidado y las formas de desigualdad que produce y reproduce, poniendo en evidencia las falencias de la política pública al respecto en el contexto actual de la Ciudad de Buenos Aires. Pero además, como colectivo profesional, implica el desafío de generar apuestas colectivas a la fragmentación y al inmediatismo institucional. Creemos que una propuesta en este sentido se sostiene en la profundización de lazos entre equipos de trabajo de distintos efectores de salud, en los cuales compartir experiencias, discutir criterios y, fundamentalmente, generar condiciones y lineamientos de acción conjunta, creativa y, por qué no, transformadora.

Bibliografía

- Bourdieu, P.y Wacquant, L.(1995).*Respuestas por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Camejo, M. (2012). La organización social de los cuidados: una revisión bibliográfica. *Agencia y cuidados en personas que viven con enfermedades crónicas no transmisibles*. Documentos de trabajo 60 (pp. 85-94). Buenos Aires: Instituto de investigaciones Gino Germani.
- Carvalho, L., Macruz Feuerwerker, L. y Merhy, E. (2007). Disputas en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria. *Salud Colectiva*. 3, 259-269. [en línea. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000300004&script=sci_arttext]. Consulta 20 de marzo de 2013.
- Cortés, B. (1997). Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura. *Revista Nueva Antropología*. 53, 89-115. [en línea. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/52/cnt/cnt4.pdf>]. Consulta 17 de abril de 2013.
- Epele, M. (2008).Privatizando el Cuidado: Desigualdad, intimidad y uso de drogas en el Gran Buenos Aires, Argentina. *Antípoda*. 6, 293-312.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (Eds.). (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES. [en línea. Disponible en: www.unfpaargentina.com.ar/sitio/archivos/cuidadoinfantil.pdf] Consulta 1 de abril de 2013.
- Foucault, M. (1990). Incorporación del hospital a la tecnología moderna. En *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación* (pp. 121-173). Madrid: La Piqueta.
- Good, B. (1994). El cuerpo, la experiencia de la enfermedad, y el mundo vital: una exposición fenomenológica del dolor crónico. En *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica* (pp. 215-246). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Grimberg, M. (2003). Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. *Cuadernos de Antropología Social*. 17, 79-99. [en línea. Disponible en:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-275X2003000100005]. Consulta 10 de marzo de 2013.
- Krmpotic, C. (2008). Medicalización de la vida cotidiana y políticas de salud. En *Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud* (pp.17-32). Buenos Aires: Espacio.

Luxardo, N (2008). El cuidado en el hogar de enfermos crónicos y/o terminales: implicancias y tensiones. En *Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud* (pp.73-91). Buenos Aires: Espacio.

Margulies, S.; Barber, N. y Recoder, L. (2006). Vih-Sida y 'adherencia' al tratamiento. Enfoques y perspectivas. *Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología*. 3, 281-300.

Menéndez, E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*. 1, 9-32. [en línea. Disponible en:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652005000100002&script=sci_arttext]. Consulta 20 de abril de 2013.

Menéndez, E. (1985). Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. *Cuadernos médico sociales*. 33, 9-18.

Merhy, E. (2006) *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Rabelo, M. y Sousa, I. (2003). Temporality and Experience. On the Meaning of Nervoso in the Trajectory of Urban Working-Class in Northeast Brazil. *Ethnography*. 4 (3), 333-361.

CAPÍTULO 20

Salud mental: Aportes para pensar la inclusión social a partir de las prácticas profesionales en guardia hospitalaria

Paula Retamal

Docente de la Carrera de Trabajo social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires.Trabajadora Social titular de guardia del Hospital general de Agudos Juan A. Fernández. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires
Correspondencia a: retamalpaula@yahoo.com.ar

Resumen

En Argentina en los últimos años diferentes experiencias han colaborado en situar en la agenda de gobierno la salud mental. En 2010 es aprobada y promulgada la actual ley de salud Mental y Derechos Humanos 26.657, cuya dimensión central es el respeto por los derechos humanos de las personas con padecimiento mental y uso problemático de drogas. Expresa un paradigma alternativo a la lógica manicomial y es definida como bien público.

En la ciudad de Buenos Aires la Ley de salud mental 448 sancionada en el año 2000 reconoce la dinámica de construcción social en la problemática, propicia la integralidad de la atención y establece que en las guardias de los hospitales generales atenderán equipos de salud mental conformados por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales. De esta manera la normativa busca sacar de los hospitales psiquiátricos la atención de la salud mental y propicia la interdisciplinariedad en los abordajes.

Sin embargo, el marco legal y la conformación de los equipos de atención no modifican por sí mismos los procesos de atención de la salud mental y los de inclusión social. Cualquier iniciativa transformadora se da en contextos históricos y sociales donde se entretejen saberes, poderes y prácticas. En éste caso se trata de la disputa por la hegemonía en el campo de la salud mental. Para que el cambio de paradigma sea transformador de la realidad es necesario un nuevo modelo de atención, transversalidad de las políticas sociales, así como cambios en las prácticas y concepciones de las instituciones y sus agentes. Se remarca además que locura y pobreza se asocian como dos problemas sociales que se relacionan y fusionan.

Las instituciones de salud han tenido un lugar central en el armado de la lógica manicomial, valiéndose del modelo médico hegemónico, que continúa hoy impregnado a todos las instituciones de salud.

El trabajo identifica (en el contexto de las intervenciones del equipo de salud mental en la guardia de un hospital general de la ciudad de Buenos Aires y utilizando material cualitativo allí surgido) demandas de los usuarios en el escenario concreto de la guardia, así como las prácticas de los equipos de salud mental en relación a ellas, problematizando los datos desde la perspectiva de accesibilidad al sistema de salud e inclusión social para las personas con padecimiento mental.

Palabras clave: salud mental, guardia hospitalaria, prácticas

Introducción

El presente es un trabajo surgido de la intervención como trabajadora social en el equipo de salud mental de la Guardia de un hospital general de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Busca realizar aportes respecto a la problemática de salud mental desde la perspectiva de inclusión social y derechos humanos. En términos generales interroga la efectivización de derechos de los usuarios; en particular analiza prácticas profesionales en relación a las necesidades, demandas y condiciones de vida de los sujetos. Asume que los escenarios institucionales son los espacios donde se concreta la política social, por lo que adquieren relevancia las prácticas de los equipos que intervienen cotidianamente posibilitando la inclusión social o la expulsión. La ley nacional 26.657 marca un cambio de paradigma, desarticulando la lógica manicomial y haciendo eje en los derechos humanos y sociales de las personas con padecimiento mental y uso problemático de drogas y estableciéndose como bien público. De ésta manera regula y legaliza prácticas transformadoras que se venían dando desde sectores con posición más crítica a la lógica manicomial respecto a la problemática, a la vez que se ubica como el aspecto legal y normativo de un nuevo paradigma. La inclusión social y la real ampliación de derechos no puede ser generada sólo desde la ley, sino que necesariamente deben incluir transformaciones en todos los componentes de la política social: legal, presupuestario, institucional y de las prácticas y representaciones sociales. Las prácticas de atención de la salud no son una consecuencia directa y unívoca de la política social. Si bien están signadas por ella, deviniendo política de salud, intervienen en ellas los marcos teóricos ideológicos, el nivel de autonomía dentro de la institución, el posicionamiento de la disciplina dentro de ella, etc. Por ello se aborda la construcción social e histórica de la “salud mental” para luego situar desde el escenario de intervención de la guardia el problema abordándolo en el entramado de saber y poder que la misma significa. Desde esa perspectiva se describen condiciones de vida, necesidades y demandas de los usuarios, sean éstas del orden subjetivo o material detectadas durante la intervención.

A nivel metodológico se utiliza el enfoque de “narrativas de la enfermedad” (Carballeda, 2012) basado en el marco comprensivista. El material surgido de la intervención cotidiana y su registro desde ésta perspectiva implica la existencia de un narrador y una determinada forma de escucha-intervención. El narrador despliega una experiencia singular relatándosela al equipo de salud, que porta singularidad pero a la vez expresa cuestiones que son de orden general, por lo cual el relato expresa la singularidad y la cuestión social subjetivada en esa experiencia singular. De ésta manera el trabajador social puede establecer mediaciones en el proceso de intervención que liguen lo singular con determinaciones sociales, económicas, culturales, históricas, sumando a la perspectiva del sujeto un análisis de lo planteado en términos más generales de problemas sociales, condiciones de vida y posibilidades de transformación colectivas.

La locura en su contexto. o breve reseña histórica de su construcción

Las sociedades, en cada momento histórico han construido una idea de normalidad y locura y sus consecuentes formas de tratamiento, configurando procesos de construcción social de la locura.

El manicomio es un ícono que expresa siglos de un abordaje de la salud mental organizado en base al encierro del loco. Sin embargo la lógica manicomial es más que los lugares de encierro. Surge en el Iluminismo, fundando un reordenamiento jurídico de la locura creando una relación entre psiquiatría y aparato judicial que aproxima las categorías de locura y criminalidad (Galende, 1983)

En Francia durante el Antiguo Régimen el hospital era un dispositivo de lucha contra los riesgos sociales de la miseria (Castel, 2009) ubicando allí a indigentes y a aquellos que significaban riesgo para el equilibrio social. Se establecía distinción, a través de una red de vigilancia de la estructura eclesiástica, del merecimiento de ser atendido en domicilio. Los pobres eran clasificados en pobres hábiles, pobres enfermos y buenos pobres. En el contexto previo a la Revolución Francesa el número de marginados había crecido exponencialmente debido a la guerra con Inglaterra, el deterioro del aparato productivo que generó mayor desocupación, la expulsión de población campesina desde tierras comunales hacia las ciudades; todo ello dio como resultado masa de población en extrema pobreza donde se mezclaban locos, prostitutas, desocupados, mendigos, etc.

A partir de la Revolución Francesa el médico pasa a tener poder en el terreno de la locura, la locura aparece como "enfermedad" ligado esto a que la ciencia era el lugar de la verdad (para la visión renacentista la locura equivalía a posesión demoníaca, rareza, extravagancia, genialidad) y es habilitado con el ejercicio de una violencia legal con cobertura médica científica, que se expresa en el plano de los cuerpos, el jurídico y el social.

La corriente de pensamiento que acompaña este proceso es el alienismo; para ella la locura es desorden, exceso; sus causas principales son morales y por eso el tratamiento debe ser moral, aunque no excluyó los medios físicos. Entre los fundamentos de la escuela alienista aparece la relación entre dos opuestos: la locura y la civilización. El tratamiento es una lucha entre el médico que representa a la razón y el alienado, que representa la sinrazón. Esta ligazón entre el loco y las reglas que no respeta lleva a algunos autores como Castel a pensar que el alienismo es la primera forma de psiquiatría social, en tanto ha sido vertebrada por la adaptación de los individuos a su sociedad.

A finales del siglo XIX aparece un cambio que es en apariencia progresista: se impone una mirada, a partir de la influencia positivista, organicista y la locura se ubica como objeto de conocimiento. Se perpetúan las formas de encierro, pero dentro de ellas se clasifica y ordena lo patológico. Comienza la administración de fármacos y se invisibilizan los aspectos sociales y políticos de la locura. La razón positivista logra excluir la locura del ámbito de lo humano. Para esta época están consolidadas las sociedades disciplinarias, que alcanzan su máximo desarrollo en el siglo XX. Para Foucault (1992) la lógica del encierro organiza las sociedades disciplinarias: la familia, la escuela, la fábrica, el manicomio, la cárcel.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, de la mano de los cambios económicos, culturales y políticos que ésta suscitó, comienza a gestarse la llamada Revolución psiquiátrica. Galende dice que la conciencia del poder y sus efectos durante la guerra llega a la psiquiatría. Diversos hechos sociales dan impulso a la reforma: el aumento masivo de neuróticos y psicóticos; el cuestionamiento de lo humano, la cordura y la razón son puestos en crisis ante el horror que causó la guerra. Y la llegada de Gobiernos democráticos abiertos a los derechos del hombre y a la reforma en salud pública, que con matices según los países instalan estados benefactores. Con diferentes expresiones surgen en varios países movimientos anti-psiquiatría que produjeron material teórico y

cuestionamientos institucionales, entre los que podemos mencionar la obra de I. Goffman Internados y el movimiento antipsiquiátrico italiano liderado por Franco Basaglia.

La etapa reciente de nuestra sociedad que ha sido denominada neoliberal, se caracteriza en términos estructurales por una modalidad de acumulación capitalista signada la supremacía del capital financiero en detrimento del capital productivo, el debilitamiento del Estado Nación a la par de la expansión de la lógica de mercado y el consecuente desplazamiento de la concepción de ciudadano por el de consumidor. En éste contexto el orden social no requiere de individuos controlados, encerrados para ser disciplinados. El mecanismo de reclusión, fundante de los estados nacionales, buscaba convertir, normalizar a los sujetos produciendo subjetividad en esa operación. La lógica de mercado produce expulsión de la red de consumo, no busca moldear otro tipo de sujetos sino que destituye humanidad. No tiene un proyecto disciplinador: busca que el expulsado no exista (Grupo doce, 2001).

La caída de la sociedad Salarial (Castell, 1997) en la que el trabajo era la vía de integración social, deja a enormes masas poblacionales atravesando procesos de vulnerabilidad y desafiliación, cuando se conjugan inserción laboral inestable o inexistente y fragilidad de las relaciones y protecciones cercanas. El otro aparece como amenaza o competencia. La homogeneidad social impulsada por el estado benefactor se disuelve y surgen procesos de fragmentación social, marcado individualismo y aislamiento emparentados con heterogeneidad social y debilitamiento del lazo social. La modernidad pesada representada por el ícono de la fábrica fordista, por un estado benefactor y pleno empleo cede lugar a la modernidad líquida. Desaparece la seguridad del empleo y se pone en juego otra temporalidad donde no se puede avizorar a largo plazo, Según Bauman (2000) la palabra clave de la estrategia de vida es ahora. Esto produce marcas en la subjetividad de época y los vínculos y las asociaciones son considerados objetos a ser consumidos, no producidos. La percepción del mundo es la de un recipiente con objetos para usar y tirar incluidos los seres humanos. La fugacidad de las relaciones, la gratificación instantánea, el consumo (por definición un acto solitario, en contraposición a la producción que requiere cooperación tal como advierte Bauman) generan desintegración de los vínculos humanos, vacío existencial, falta de sentido, refugio en adicciones como síntesis y metáfora de gratificación instantánea y consumo.

En los últimos diez años el neoliberalismo como modelo económico y social entró en franca crisis a nivel mundial. En nuestro país los últimos gobiernos han reposicionado al estado como responsable y garante de derechos, con medidas que implican avances y conquistas para muchos sectores sociales. Sin embargo, dos cuestiones relativizan éstos avances para el contexto microsocial que aborda éste trabajo: Por un lado en la ciudad de Buenos Aires los postulados del neoliberalismo siguen vigentes, expresándose en políticas sociales focalizadas, reducción del gasto social a través de diferentes estrategias como la sub-ejecución del presupuesto, terciarización de prestaciones sociales, achicamiento, vaciamiento o desaparición de programas o dispositivos sociales. Todo ello en el marco ideológico de desprecio por lo público (una muestra de ello es que, en una modalidad poco democrática de vetar leyes aprobadas por la legislatura, el jefe de gobierno de un total de 106 vetos parciales 18 corresponden a contenidos relativos al uso del espacio público.) y por los pobres en particular. La segunda cuestión, en directa relación a la primera, es que los estragos causados por el

neoliberalismo durante veinte años dejaron franjas de población que continúa viviendo en extrema exclusión, que no han sido incluidas por las políticas sociales ni por la vía del trabajo. Entre ellos chicos y adultos en situación de calle, personas con padecimiento mental que fueron dadas de alta y viven en la calle, hombres de mediana edad con trabajos precarios e inestables.

Marco normativo y transformaciones en el abordaje de la salud mental

En nuestro país se desarrollaron procesos de reforma de la lógica manicomial de esencia transformadora desde la década de 1970. Entre ellos se destacan el cierre de los hospitales monovalentes o psiquiátricos de las experiencias de Río Negro y San Luis (Faraone, 2005) También otras experiencias de reforma como el PREA (Programa de Rehabilitación y Externación Asistida, iniciado en 1999) y los programas de las provincias de Entre Ríos y Santa Fe. Estas iniciativas convivieron con las prácticas y dispositivos manicomiales. En el año 2009 sólo algunas provincias contaban con Ley de Salud mental (Salta, Entre Ríos, San Juan, Chubut, Río Negro, Santa Fe y la Ciudad de Buenos Aires) sin que tuviera la Argentina una ley de salud mental a nivel nacional (Faraone, 2009)

La Ley Nacional 26.657 fue promulgada a finales de 2010, luego de un proceso de construcción donde participaron organizaciones de usuarios y familiares de personas con padecimiento mental, asociaciones gremiales y profesionales y partidos políticos. Su eje central es la perspectiva de Derechos Humanos para las personas con padecimiento mental y uso problemático de drogas legales e ilegales. Constituye el soporte legal de un paradigma existente a nivel mundial por lo menos desde la década del 60 relacionado con matrices progresistas de pensamiento, que en otros países impulsaron cambios en las políticas de salud mental y sus modelos de atención. Se trata de los movimientos antipsiquiatría que han cuestionado la lógica manicomial.

Desde el punto de vista de las políticas públicas la ley forma parte de conjunto de avances legislativos ampliatorios de derechos para los sectores más vulnerables de nuestra sociedad, en el marco de el establecimiento de defensa de los Derechos Humanos como política de estado. A diferencia de otras leyes ampliatorias de derechos e inclusivas, como por ejemplo la de matrimonio igualitario, esta encuentra obstáculos y resistencias entre actores implicados dentro del campo de la salud mental. Estas disputas se han puesto de manifiesto desde el mismo proceso de formulación y promulgación de la Ley (Faraone, 2012)

Es destacable que distintos documentos y tratados internacionales sobre salud mental han jugado un rol de peso para ubicar la Salud mental en agenda gubernamental, promoviendo mejoras en políticas y cambios legales. Se consideran parte de la Ley (art. 2) los principios de Naciones Unidas para la protección de los Enfermos mentales y mejoramiento de la atención de salud mental (1991). La declaración de Caracas (OPS_OMS) para la reestructuración psiquiátrica dentro de los sistemas locales de salud (1990). Los Principios de Brasilia para el desarrollo de la atención en salud mental de América (1990). Estos tratados al ser suscriptos por el estado argentino tenían jerarquía constitucional, lo que dejaba obsoleta (al menos en términos jurídicos) a la anterior ley y evidenciaba una profunda incoherencia entre ambos niveles que hacían necesaria una nueva ley.

Un elemento contundente que impulsó la creación de la nueva ley fue la existencia de 25.000 personas internadas en instituciones psiquiátricas del país, sufriendo violaciones sistemáticas de sus derechos humanos; situación que fue evidenciada en varios informes, como *vidas arrasadas* (CELS y MDRI, 2008).

A continuación se sintetizan contenidos de la Ley que resultan importantes para el desarrollo de éste trabajo:

Concepción de salud mental: "...se reconoce a la salud mental como proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de derechos humanos y sociales de toda persona," Esta definición claramente establece una perspectiva de derechos y se opone al modelo anatomo-clínico y la psiquiatría positivista, vigente hasta nuestros días en forma aggiornada., en el cual la salud mental es básicamente un fenómeno intrapsíquico determinado por componentes biológicos.

No congela la situación de salud, sino que la historiza instando a evaluaciones interdisciplinarias de cada situación particular (art.5). Establece que un diagnóstico del campo de la salud mental no autoriza a pensar riesgo o incapacidad marcando como derecho que el padecimiento mental no sea considerado un estado inmodificable (n del art. 7)

Es destacable que la concepción de la Ley abre posibilidades de construcción y producción de salud mental, desarticulando mecanismos estigmatizadores y cronicantes.

Perpectiva de derechos: La ley es garantista y sitúa la salud mental como derecho humano y social. Los usuarios son personas, sujetos de derecho con autonomía, valorizando sus deseos y opiniones y su participación activa, para decidir sobre sus procesos de salud-atención y el consentimiento informado respecto de cualquier intervención. Considera a las personas con padecimiento mental como sujetos de derecho, que deben recibir atención integral y humanizada preservando identidad, pertenencia, historia, poder de decisión sobre su atención y tratamiento.

Actores. Además de los usuarios como actor principal, se destaca:

Equipo interdisciplinario: La ley establece funciones centrales a otros profesionales, además de los psiquiatras en la evaluación, diagnóstico y tratamiento.

Promueve abordajes intersectoriales e interdisciplinarios con equipos interdisciplinarios formados por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados. Incluye áreas como psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otros campos y disciplinas que sean pertinentes (art. 8 y 9). Considera que todos los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar cargos de conducción y gestión en el campo de la salud mental. (art. 13) En los fundamentos de éstos artículos durante el proceso de construcción de la ley aparece como prioritaria la democratización del poder.

Por ello, en la totalidad de la ley aparece la idea de distribución del poder y el saber de manera que las decisiones están en manos de los sujetos usuarios y de varios profesionales. Las relaciones de fuerza presentes

en el proceso de construcción e implementación de la Ley dan cuenta de conflictos de intereses y posiciones que aparecerán también en los escenarios donde se efectiviza dicha ley. Habrá que tener en cuenta apoyos y resistencias de múltiples actores que despliegan su accionar dentro y fuera de las instituciones de salud. Dan cuenta de esto algunos trabajos recientes (Zaldúa, 2012), así como los registros taquigráficos del proceso de promulgación de la Ley en el Congreso Nacional, y en base a esto podemos decir que entre los apoyos existen grupos de profesionales no médicos (dado que la ley revaloriza su lugar en equipos interdisciplinarios, disputando la hegemonía médico- psiquiátrica), posiblemente los usuarios y familiares del sistema público de salud, organismos de derechos humanos (CELS), OPS, Facultades de Psicología y de Ciencias Sociales de la UBA, organizaciones que desarrollan prácticas alternativas al modelo manicomial, así como el soporte político de funcionarios que impulsaron la ley.

Quienes han planteado desacuerdos con la Ley, pudiendo llegar a obstaculizar su implementación: Corporaciones de profesionales médicos, en especial del gremio de psiquiatría (cuyas principales objeciones fueron que sólo los psiquiatras pueden prescribir medicación y decidir internaciones). También resistencias de los médicos de hospitales generales a que allí se realicen internaciones de salud mental, los laboratorios que abastecen a los hospitales monovalentes de medicamentos y desarrollan allí sus investigaciones.

Modelo de atención: Privilegia el proceso de atención fuera del ámbito de internación hospitalaria, con énfasis en la atención primaria de la salud, instando a reforzar, promover y restituir lazos sociales. (art. 9) Prohibe la creación de manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalente (públicos y privados), debiendo adaptar los existentes sus objetivos y principio hasta ser completamente reemplazados por nuevos dispositivos (art. 27). Establece que las internaciones de salud mental, de corto tratamiento, deben realizarse en hospitales generales (art. 28). Destaca en varios artículos la atención humanizada y digna.

Considera la internación como recurso terapéutico restrictivo sólo cuando aporte mayores beneficios que las intervenciones posibles en su entorno familiar, comunitario o social. (art.14). Promueve el desarrollo de dispositivos como consultas ambulatorias, servicios de inclusión social y laboral después del alta, atención domiciliaria supervisada, promoción y prevención en salud mental, casas de convivencia, cooperativas de trabajo, hospitales de día, etc. (art.11). Promueve tratamientos psicofarmacológicos en el marco de abordajes interdisciplinarios, con el único objetivo de responder a necesidades de la persona y con renovación a partir de evaluaciones (no en forma automática). (art. 12)

Concepción de políticas públicas: El Estado aparece como garante de derechos. El estado Nacional es la autoridad de aplicación, quien debe promover que cada jurisdicción coordine acciones de intersectorialidad (con áreas de salud, educación, desarrollo social, trabajo, etc) acciones de inclusión social y laboral) (art.11). Establece en forma progresiva y en plazo no mayor de 3 años a partir de la sanción incremento en las partidas de Salud mental hasta alcanzar el 10 % del presupuesto total de salud. Plantea un piso básico de derechos que deben cumplirse desde su promulgación, al definirse como de orden público (art. 45).

Situación de salud mental en Argentina

El campo de prácticas hegemónicas en Salud mental en Argentina se ha caracterizado por ser asistencialista, individual, paliativa y de encierro.

Uno de los principales problemas que impuso en agenda la problemática de salud mental en nuestro país fue el de las graves violaciones a los derechos humanos de las personas internadas en instituciones psiquiátricas. Según un Informe delInadi (2013)"en nuestro país aún existen alrededor de 20.000 personas en centros de internación en salud mental (66,7% en el sistema público y 33,3% en el privado). En promedio, más de un 80% de estas personas permanecen internadas durante más de un año y muchas lo han estado de por vida."

"El 70% de ellas continúan institucionalizadas en hospitales psiquiátricos por haber perdido sus lazos sociales, encontrarse en situación de pobreza, desamparo social y familiar, y por la aún insuficiente existencia de dispositivos comunitarios."

El informe agrega que se han probado hechos de abuso y negligenciaen estas instituciones, llegando al extremo de causar muertes y actos de violencia física y sexual. Menciona falta de recursos, mal estado de las instituciones y ausencia de mecanismos de supervisión pública. Destaca experiencias en el mundo que revelan que un modelo comunitario de atención en salud mental tiene buenos resultados, estableciendo la internación sólo como un recurso excepcional.El informe también resalta los procesos de invisibilización, marginación, estigmatización y tutela a los que han sido sometidos los usuarios y las restricciones en derechos como casarse, votar, trabajar, tener hijosAún no existen datos oficiales sobre cobertura y accesibilidad respecto a la atención en salud mental. La brecha de atención de atención de los trastornos mentales es un indicador que mide la diferencia entre prevalencia de un trastorno mental y la cantidad de personas que acceden a un tratamiento. Según la Dirección Nacional de Salud mental para los diagnósticos de mayor prevalencia como depresión mayor y abuso o dependencia de alcohol y drogas la brecha es del 50 y 60% respectivamente.

El concepto accesibilidad a la salud en sus definiciones más clásicas comprende dos elementos (Tobar, 2001): contar con sistemas de cobertura o aseguramiento y por otro lado el grado de dificultad que encuentra un usuario para obtener un servicio de salud. El autor citado menciona los obstáculos de tiempo, espacio y dinero para la efectiva atención. Estos enfoques dejan por fuera de la accesibilidad en sus dimensiones culturales, simbólicas y de clase.

Las concepciones de accesibilidad más críticas (Stolkiner y otros, 2000:282) entienden la accesibilidad como vínculo que se construye entre los sujetos usuarios y los servicios de salud (dentro de lo cual hay sujetos agentes de salud). Se incorporan para el análisis de accesibilidad a la salud las representaciones, discursos y prácticas de los usuarios en relación a los modos de atención y sus contenidos simbólicos. Para los citados autores, que coinciden en éste punto con las definiciones del movimiento de salud colectiva, la accesibilidad es un problema de encuentro/desencuentro entre los usuarios y las instituciones de salud. Las dimensiones de accesibilidad son: geográfica, administrativa, económica y cultural o simbólica. La dimensión simbólica, es entendida como posibilidad subjetiva que tiene el usuario de obtener el servicio de salud que necesita de manera oportuna, basada principalmente en la construcción de representaciones acerca de sus derechos y la

manera que encuentra para ejercerlos (Comes, 2004). En esta dimensión subjetiva intervienen vivencias, saberes construidos, sentimientos, percepciones, etc., construyendo subjetividad a lo largo de la vida de los sujetos a través de experiencias vinculares de la infancia, de la historia individual, de los mecanismos de poder que se ejercen en cada sociedad, de la clase de pertenencia, de las instituciones donde se ha desarrollado, de los modos de disciplinamiento, etc.

La relación entre pobreza y deterioro de la salud mental aparece en diversos trabajos de distintas vertientes ideológicas. Diferentes documentos de promoción de la salud mental (OMS, 2004) relacionan los niveles de salud mental con el desarrollo de los países afirmando que la pobreza y los estresores psicosociales relacionados a ella (exclusión social, desempleo, violencia, deserción escolar, etc) intervienen en los trastornos mentales. Recomiendan programas de desarrollo comunitario para reducir la pobreza y la desnutrición, el aumento de los niveles de alfabetización y educación y el empoderamiento de las mujeres.

En Argentina gran parte de las personas que permanecen en instituciones psiquiátricas eran pobres a su ingreso y continúan viviendo sin cubrir algunas de sus necesidades básicas dentro de esas, en evidentes condiciones violatorias de sus derechos. (CELS & MDRI, 2008)

Salud mental como campo de fuerzas y prácticas sociales

En el primer apartado he querido argumentar que las miradas que se han tenido sobre la locura y los modos de intervenir sobre ella son productos histórico-sociales.

Custo (2008) entiende que la categoría salud mental implica distintas definiciones de acuerdo al enfoque teórico-ideológico. De manera que, para esta autora, puede hablarse de argumentaciones respecto a la salud mental como campo de fuerzas, en el que se confrontan concepciones de lo sano y lo enfermo estableciendo luchas de sentido en un escenario social, económico, político y de circulación del conocimiento.

Para Stolkiner salud mental no existe como concepto sino que "existe un campo de prácticas sociales que se denominan de salud mental. En el mismo coexisten cuerpos conceptuales diversos, entran en contradicción formas hegemónicas y alternativas, se imbrincan teorías e ideologías. Es en éste espacio donde se devela en forma más clara el carácter indefectiblemente político de toda práctica en salud" (Stolkiner, 1988, 1)

Desde ésta perspectiva un aspecto central de la salud mental está dado por los procesos de subjetivación. Bleichmar, (2002) entiende necesario distinguir entre subjetividad y psiquismo. La producción de subjetividad se inscribe en los procesos de construcción social del sujeto, donde intervienen la producción y reproducción material, social cultural e ideológica. Es decir, se cimienta en la intersubjetividad, con otros que la modelan y dejan marcas. En consonancia, Guatari (2006) no ubica la subjetividad en lo individual, sino que su campo es el de los procesos de producción social y material:

Desde las ciencias sociales la salud mental es pensada y abordada a partir de la articulación entre la dimensión individual intrapsíquica y la colectiva e intersubjetiva (Faraone, 2009)

El padecimiento subjetivo es mirado desde la perspectiva de construcción social, donde intervienen múltiples determinantes históricos, económicos, culturales, individuales, no es entendido como producto de la estructura mental de los individuos.

De ésta manera el concepto de subjetividad o modo de subjetivación posibilita articular procesos de identificación primaria y de constitución del psiquismo, en constante imbrincación con las prácticas que devienen del paso por las diversas instituciones. De allí que se considera que las instituciones, y no solo las familias, construyen subjetividad. Por ello el concepto de subjetividad implica que incluso los aspectos más íntimos e incluso inconscientes de los sujetos son construidos históricamente. (Fernández, 1996)

Este modo de entender la subjetividad y sus procesos de constitución nos orienta para construir prácticas que reconozcan que las instituciones y sus agentes operan sobre formas diversas de subjetivación: históricos, de género, de clase, de etnias, interrogando la existencia de un modo universal de estructuración del sujeto. Asimismo nos lleva a reflexionar sobre la dimensión ética y política que tienen las prácticas institucionales como productoras de subjetividad. Es decir, quienes trabajamos en salud, y más específicamente en salud mental, no trabajamos con un sujeto ya producido, acabado. Somos actores que producen marcas en esas subjetividades, ala vez que en esa relación se modifica la propia. Desde esa concepción entra en juego la dimensión ético-política de toda intervención, haciendo que no resulte suficiente sólo denunciar las condiciones de vida de los sujetos y sus padecimientos, sino entendiéndonos como actores partícipes en el devenir, en la posibilidad de transformación.

Dado que éste trabajo se propone analizar las prácticas en una institución de salud, es necesario recordar un concepto vertebral de esos ámbitos : El Modelo médico hegémónico (En adelante MMH) definido por Menéndez (1988: 452) como “conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el estado.”

Sucintamente mencionaremos que sus características son: biologicismo, individualismo, a-historicidad, exclusión de los conocimientos de las personas atendidas, eficacia pragmática. De todos ellos el rasgo dominante es el biologicismo y en relación a el asume valor de verdad y legitimidad lo que se considera científico. Desde esa conformación teórico-ideológica subalterniza otras prácticas sin poder eliminarlas.

Menéndez agrega que el Modelo medico Hegemónico cumple funciones no sólo al interior de las instituciones de salud, sino también otras más generales tales como legitimar las relaciones sociales en las que se inserta.

El MMH impregna todas las funciones de los sistemas de salud (curativa, preventiva, promocional), sus dispositivos y modelos de atención. En cuanto a la salud mental moldea concepciones de la "enfermedad mental" orgánicas, intrapsíquicas e individuales. El énfasis en la formación de los profesionales y la atención de los "pacientes" está puesto en la psicopatología. El tratamiento está dirigido a atenuar y controlar síntomas (disfuncionales para la vida individual y social) a través de la medicación y/o la rehabilitación. El concepto de lo normal establecido en el siglo XIX conlleva intrínseca la estrategia de normalización de la población para volverla previsible (Murillo, 1997). Los médicos fueron actores fundamentales en estos procesos. Surge allí la antinomia normal-patológico, patologizando y convirtiendo en enfermedad lo que es valorado como anormal. Se trata de una definición arbitraria fundada en juicios y prejuicios que encubre con aparente científicidad la pobreza, la desigualdad. Berlinguer (1994) dirá que la enfermedad es un artificio producido por los conflictos de poder de cada sociedad en un momento histórico.

En el caso de los "enfermos psiquiátricos" se pone en juego una operación simbólica, que ligando anormalidad-enfermedad los rotula como enfermos crónicos invisibilizando que no se construyen posibilidades de inclusión social y simplificando la cuestión con el rótulo de enfermedad. De múltiples maneras se patologizan los efectos de la pobreza, el desamparo, la violencia estructural sobre los sujetos.

En el actual contexto las condiciones de producción de salud mentalestánsignadas por dinámicas de expulsión y destitución de amplias franjas de la población. El neoliberalismo construyó escenarios donde el estado y sus instituciones ya no necesitan de la regulación y el disciplinamiento para reproducir el orden social. El sufrimiento psíquico ya no está relacionado con estructuras sociales de encierro, represión y alienación. Las leyes del mercado no necesitan del orden para dominar. El sufrimiento pasa ahora por la destitución y fragmentación. El estado neoliberal no requiere de dispositivos de disciplina y encierro, la expulsión de la red de consumo es su manera de exclusión. La expulsión no produce subjetividad, sino que destituye humanidad. No tiene un proyecto disciplinador, no pretende intervenir sobre lo expulsado. El daño es eliminador, se pretende que el expulsado no exista. (Grupo 12, 2001)

Algunos autores citados (Galende, 1983) consideran que el psicoanálisis no se configura con una misión adaptadora, difereciéndolo de la psiquiatría. Sin embargo en la experiencia de trabajo en salud pública esta escuela no logra abordajes que permitan situar sus prácticas en el contexto de la salud pública y en especial en el trabajo con personas que viven en situación de pobreza. Configurado como una de las metodologías dentro de la psicología sus características entran en profunda tensión con el universo de sentido y las necesidades reales de la población más pobre atendida por la salud pública. Como dispositivo que se encuadra en largos tratamientos, alta capacidad de simbolizar, cierto capital lingüístico, necesidades básicas cubiertas que permitan problematizar otros aspectos de la vida, suele ser inoperante para el usuario de la salud pública, que en ocasiones es etiquetado con "falta de tela", en una evidente mirada de clase.

Trabajo social y prácticas de salud mental

El trabajo social es una profesión del campo de las ciencias sociales, con una formación destinada a operar en el marco de las políticas sociales, vinculado a actores e instituciones, con la capacidad de elaborar propuestas

tendientes a la transformación. En la actualidad resulta hegemónica la perspectiva que relaciona el trabajo social con ciudadanía, en articulación con Derechos Humanos.

La intervención en lo social se relaciona con la noción de lazo social, entendida como articulación del sujeto a la sociedad. Desde esa concepción el hacer de la profesión es fundado y el concepto de intervención en trabajo social articula conceptos, metodología y realidad.

En esa dirección entiendo, siguiendo a Cavalieri (2008) que la profesionalidad del trabajo social se expresa en una matriz que contiene:

- 1) La teoría social: Con una propuesta metodológica asociada, refiere a un conjunto de categorías orgánicamente articuladas que posibilitan el conocimiento del ser social y las direcciones a ser asumidas en lo real.
- 2) El proyecto de sociedad: Remite a la construcción de un orden determinado. Es la dimensión teórico-política. Incluye los valores asociados a cada proyecto.
- 3) El proyecto profesional en términos individuales y colectivos: la especificidad de la profesión en la división social del trabajo, nuestro lugar como trabajadores, la relación compleja entre demanda institucional y demanda profesional.
- 4) El instrumental teórico- técnico: conocimientos ligados a la dimensión operativa, de naturaleza interventiva. Es el instrumental al que se recurre para atender las demandas, el cómo hacemos.

La tarea cotidiana de los trabajadores sociales contiene éstas dimensiones, y se constituye como un entramado entre lo macro y lo micro social. Las intervenciones profesionales, como han sido definidas en el párrafo anterior, tienen un nivel de reflexividad, de construcción y decisión del trabajo social (como colectivo profesional) y del trabajador social singular. Si intentamos analizar las prácticas de salud mental las perspectivas desde la propia disciplina resultan insuficientes. Esto por obvias razones: En primer lugar se trata de la salud mental como campo de prácticas diversas (y en ocasiones en disputa por la definición de saber y poder). En segundo término porque el hacer situado en las instituciones se enmarca en restricciones y posibilidades que no se generan ni dirigen por y hacia una disciplina.

Pensar a las prácticas de salud que se dan en el escenario de la guardia hospitalaria, retomando la idea de campo de salud mental como teoría, ideología y prácticas requiere desde esta visión considerarlas intervenciones del trabajador social también como prácticas sociales e institucionales, además de profesionales. Es decir, las prácticas profesionales contienen esas dimensiones que arriba se mencionan, y son indisociables de las prácticas de las instituciones donde se desenvuelven, aunque no son reflejo automático de ellas. Por todo ello entenderemos, a partir de Bourdieu(1991: 85) a la práctica como "la actividad real como tal" como "relación práctica con el mundo, esta presencia preocupada y activa en el mundo por donde el mundo impone su presencia, con sus urgencias, sus cosas por hacer o decir" Es en la práctica donde se produce la dialéctica entre lo objetivado (es decir lo establecido) y la práctica histórica (como devenir o posibilidad de creación). Las prácticas y representaciones son generadas y organizadas por el hábitus, definido como "sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar

como estructuras estructurantes.” El habitus asegura la permanencia de experiencias pasadas y produce prácticas individuales y colectivas organizando percepción, pensamiento y acción. No se trata de reglas formales ni normas explícitas pero garantiza la constancia de las prácticas en el tiempo, trascendiendo las intenciones subjetivas y los proyectos conscientes. Como ley inmanente da regularidad, unidad y sistematicidad a las prácticas. No obstante no se trata de una reproducción mecánica de las condiciones sino que permite prácticas relativamente nuevas o imprevisibles pero limitadas en su diversidad. De allí que las prácticas tienen independencia relativa.

Las prácticas en salud mental ya establecidas se imponen como parte del hábitus institucional, con rigidez y resistencia a ser modificadas debido al modelo médico Hegemónico y al paradigma que hilvana locura-peligrosidad-encierro o exclusión de la sociedad. La nueva ley de salud mental no puede ser ignorada sin embargo en el ámbito estatal y por ello introduce elementos nuevos al hacer y a las representaciones, se instala como parte de la posibilidad creadora en la medida que las prácticas establecidas y hegemónicas lo toleran.

Las prácticas de salud mental en clave de micropolítica:

El hábitus como categoría que ordena las prácticas institucionales implica por definición quelas prácticas no devienen en forma automática de la existencia de leyes, planes, programas y dispositivos intersectoriales. La política social construida con cierta racionalidad explícita y con voluntad política (en su definición más amplia de intención y capacidad de incidir en la realidad) sin embargo entra en juego y disputa con lo instituido. En definitiva las prácticas institucionales en salud mental responden a cierto hábitus establecido (como norma no escrita, inmanete) que no es totalmente refractario a la ley como instrumento de política. Algunas prácticas que efectiviza la ley (por ejemplo consentimiento informado, la evaluaciones interdisciplinarias, el trato digno y humano, posibilitar el acompañamiento de referentes afectivos) se venían instalando desde antes de su promulgación, como opción ideológica y ética de algunos profesionales y equipos. Dicho a la inversa, la ley incluye prácticas y concepciones que se venían dando como parte del cauce de lo nuevo, histórico (y limitado según Bourdieu) que los abordajes establecidos en salud mental permitían, toleraban. La ley da soporte legal y legítimo a prácticas instituyentes que seguirán conviviendo, disputando (por un tiempo imposible de predecir) con lo instituido. Es necesario poner en juego el componente ideológico y ético que efectivice la ley a nivel micro, analizando, interpelando, interrogándonos durante nuestra tarea cotidiana.

No se trata de mecanismos burocráticos, de pasos o recetas que la ley instalará en el trabajo de cada día. La ley es parte de una matriz de pensamiento, un elemento de una posición ético-política en torno a la salud mental. Esta concepción del hacer como opción ético-política se enfrenta a la tendencia hegemónica en nuestro sistema de salud que hace que cada disciplina se centre en procedimientos, que se suman a otros en una lógica taylorista que divide, parcela al sujeto (que deviene objeto) en múltiples áreas de intervención: la médica, la psiquiátrica, la psicológica, la de trabajo social. El hacer profesional se define por racionalidad pragmática e instrumental. Así las identidades profesionales están asignadas (y asumidas) por procedimientos rutinarios que no son asociados a valores y a intencionalidad política. En la matriz conservadora de pensamiento los profesionales creen que aplican técnicas, conocimientos científicos, procedimientos. Se

desconoce la dimensión política-ideológica del trabajo en salud, por lo tanto un acontecimiento como una nueva ley aparece como un conjunto de pasos a ser cumplidos, desde una lógica burocrática-administrativa. Desde el pensamiento crítico la propuesta de la salud colectiva, considera la salud como un resultado, se produce en un campo de correlaciones de fuerza donde se reconoce la acción del estado y de los diferentes actores. La salud es ubicada de forma inescindible dentro de las condiciones de vida de las poblaciones, en sus dimensiones económicas, culturales, políticas. El trabajo en salud incluye una dimensión cuidadora que involucra a todos sus agentes, Distingue dimensiones de los equipos: la dimensión cuidadora debe ser común a todos los trabajadores como principal abordaje para producir salud, en ella adquieren sentido los saberes disciplinarios. Se trata del trabajo vivo en acto que como tecnología "blanda" se compromete con la tarea de acoger, responsabilizar, resolver, autonomizar (Merhy, 2006)

En ésta línea de pensamiento los trabajadores de salud deberían centrarse en la defensa de la vida de los usuarios y no en procedimientos, transformando un sistema centrado en procedimientos en uno usuario-centrado. En términos de Emerson Merhy (2006) se trata de instalar procesos de trabajo vivo en acto (que lo opone al trabajo muerto, reproductor de lo instituido) comprender que los modos de actuar en salud siempre están implicados social y políticamente, que existen agrupamientos de fuerzas que tienen intereses en lo que se está produciendo. Según este autor el modelo médico hegemónico neoliberal tiene un modo tecnológico de operar la producción en salud centrado en tecnologías duras (estudios diagnósticos, medicamentos, etc) empobreciendo las tecnologías blandas (la capacidad de diálogo, abrigo, escucha, contención del equipo con los usuarios). En el campo de la salud mental en los contextos actuales las lógicas de poderes vinculadas a tecnologías duras favorecen el proceso de dominación psiquiátrica frente a otros recortes profesionales.

Prácticas de salud mental situadas: la experiencia en la guardia de un hospital público.

Las prácticas de los equipos de salud mental para posibilitar accesibilidad deben tener relación de encuentro, respeto y coherencia con las necesidades, demandas y derechos de los usuarios. Para que la nueva Ley de salud mental posibilite el acceso a los derechos que plantea se reconoce fundamental el componente de institucionalidad que permita en la cotidianeidad de los sistemas públicos de salud, con características transformadoras, construir un nuevo sentido de lo público y democratizar el acceso a sus instituciones. (Arias, A. 2011)

La Ley de Salud mental 448 de la Ciudad de Buenos Aires fue promulgada en el año 2000. Su contenido expresa una concepción de derechos, reconociendo la salud mental como construcción social inescindible de la salud integral y estableciendo la intersectorialidad y el abordaje interdisciplinario en el desarrollo del Sistema de Salud Mental; En cuanto a las concepciones de salud mental establece el respeto por la pluralidad. Si bien expresa que la internación es una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios, cuenta entre sus efectores a los hospitales monovalentes de salud mental.

Menciona múltiples efectores para realizar acciones de salud mental tales como "equipos de interconsulta, incluyendo la intervención en todas las acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica; Hospital de Día y Hospital de Noche, emergencias domiciliarias en salud mental infanto-juvenil, el cual atenderá en la modalidad de guardia pasiva; Áreas de atención en salud mental en los hospitales generales de agudos,

hospitales de infecciosas y hospitales generales pediátricos, con número de camas definidas por autoridad de aplicación, de acuerdo al efecto. Casas de Medio Camino;Centros de capacitación sociolaboral promocionales;Talleres protegidos;Emprendimientos sociales;Atención especializada en salud mental infanto-juvenil;Equipos de salud mental en guardias en hospitales generales de agudos, hospitales de infecciosas y hospitales generales de pediatría;Hogares y familias sustitutas.”

A 13 años de su promulgación la mayoría de los efectores que no existían y que la norma preveía crear, aún no existen. Las camas destinadas a salud mental hospitales generales de Agudos se concretaron en o sólo dos de ellos. A partir de 2007 se incorporaron en las guardias de los hospitales equipos de salud mental integrados por psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales.

Cabe una reflexión respecto de las modalidades de atención que estipula la Ley 448. De todas ellas los equipos de salud mental en guardia es prácticamente la única que se concretó. Mi hipótesis es que dentro de los hospitales la guardia es el sector más desvalorizado, más cercano a la calle (no en términos de que los usuarios entren sino de que se vayan). Representa además las funciones de urgencia del sistema de salud, atendiendo lo que se considera límite. La consecuencia directa es que incluir el ESM en la guardia es elegir intervenir en lo que considera urgente de la salud mental y no es promoción y prevención. Y lo que se comprende como urgente está más cerca de las definiciones biologicista y reduccionistas, que lo relativo a promoción y prevención de la salud, donde no pueden excluirse concepciones más integrales. Quizá no de una manera racional y deliberada, sino a la manera que los poderes establecidos limitan lo nuevo, se decidió como uno de los escasos nuevos dispositivos los ESM de guardia.

En términos generales urgencia (del latín *urgentia*) refiere a lo que urge o apremia, que debe ser resuelto de forma inmediata. En el ámbito de las instituciones de salud, a la luz de las definiciones del Modelo Médico Hegemónico, una urgencia es algo que se desencadena rápidamente que pone en peligro la vida o la salud de los implicados. En el marco de las guardias hospitalarias la idea de actuar en torno a lo que apremia determina procedimientos caracterizados por la rapidez, la división de tareas estrictas, el atenerse a criterios protocolizados⁹⁵. El tiempo de la guardia es un tiempo presente, sincrónico, acelerado, centrado en procedimiento reduccionistas que buscan eliminar síntomas. Queda así obturada la posibilidad de historizar, construyendo una mirada donde los sujetos parecen no tener pasado ni futuro. Me estoy refiriendo al enfoque médico en su forma hegemónica, lo que implica que siempre hay excepciones.

Las consecuencias de que el ESM sea ubicado en la guardia son entre otras: asimilación de la urgencia social o de salud mental a la urgencia médica, se espera que éstas situaciones se puedan resolver en los tiempos y en la lógica de lo biológico-médico. Se encubre así, en una operación de reificación de la vida social, que lo social y la salud mental son producidas por un orden de relaciones sociales. Subyace un modo de disciplinamiento que es cercar lo que se entiende como salud mental en el espacio de la guardia y en sus expresiones más extremas o urgentes. De ésta manera no se ha logrado (aún) que las personas con padecimiento mental accedan al hospital general, sino solo a la guardia.

⁹⁵Los orígenes de las urgencias médicas pueden situarse en los campos de batalla del siglo xix impulsadas por la necesidad de rápida recuperación de soldados. De allí el lenguaje y ciertas prácticas que designa remiten a la batalla: Guardia, pase de guardia, la idea de guardia como trinchera, la extrema verticalidad, etc.

La experiencia desde el año 2008 en la guardia de un hospital general de Agudos, (uno de los pocos donde están incorporados desde hace más de 20 años psicólogo y psiquiatra) permite reconocer respecto de las prácticas:

- Falta de formación de los profesionales en salud pública, con prácticas que se constituyen en relación a los saberes de cada disciplina, rutinizadas y sin ser cuestionadas.
- Enfasis en procedimientos rutinarios, dejando escaso espacio a la reflexión crítica.
- Ausencia casi total de actitud cuidadora. Naturalización de violencia simbólica, verbal y física hacia los usuarios. Se sobredimensiona en los discursos profesionales cotidianos la violencia hacia los trabajadores, con actitudes defensivas y discriminatorias.
- Prácticas de expulsión y destitución, con las personas más vulnerables.
- Respuestas automáticas ante una misma situación, sin analizar la singularidad y potencialidad de los sujetos y sus contextos. Ej: ante los intentos de suicidio, siempre se indica internación.
- Toma de decisiones en base a evitar riesgos legales para el profesional o malestares institucionales más que en función de proyectos terapéuticos adecuados para los usuarios.
- Resistencia a incorporar la nueva ley de salud mental, salvo en lo que signifique un riesgo legal para el profesional.
- Modelo de abordaje psicológico ligado a la palabra y al consultorio, que resulta poco adecuado a la complejidad de los problemas presentados por los sujetos, a su capital simbólico y características culturales y al espacio-tiempo de la guardia.
- Concepción limitada y conservadora de la salud mental: centrada en el aparato psíquico y la patología, lo que implica selección de qué pacientes deben ser abordados por psicólogos y psiquiatras. Lo que es entendido como problema social, se "deriva" a la trabajadora social sin que medie la escucha del sujeto o un análisis conjunto a la trabajadora social (por ejemplo, las personas en situación de calle son siempre derivadas a la trabajadora social, no atendidas por el equipo de salud mental)
- Abordajes parciales y compartimentados en las profesiones
- La ausencia de dispositivos comunitarios con los cuales articular acciones genera en muchos casos se solicite internación en hospitales monovalentes, reforzando la lógica asilar y cronificando a los sujetos.
- Barreras de accesibilidad creadas por profesionales. Por ejemplo un servicio de salud mental que se niega a aceptar personas con problemas de violencia familiar o uso de drogas, o de internación toxicológica que requiere como requisito para poder internar a los pacientes que tengan "familia continente" y voluntad de curarse.
- Asimilación de falta de tiempo a urgencia y de resolver las demandas de los sujetos a que se retiren de la guardia.

- Preocupación corporativa por funciones asignadas por la ley y las consecuencias para las profesiones.- Resistencia a incorporar la nueva ley. Se la descalifica la totalidad de la Ley al esperar recursos que faciliten las derivaciones. No se cuestionan las prácticas que se realizan. Tendencia a cumplir los aspectos burocráticos de la ley (Por ejemplo, las firmas de dos o más profesiones en los informes de evaluación pedidos por juzgados), descuidando las prácticas que no quedan escritas (trato digno y humano, participación en las decisiones a tomar por parte de los usuarios, etc.)
- Resistencia de los médicos clínicos y especialistas a que los usuarios con padecimiento mental los ocupen una cama en el hospital. El eventual cumplimiento de las internaciones de salud mental en la guardia con camas asignadas para ésta problemática es significado como molestia o complicación para ellos y los demás pacientes.

En relación al uso problemático de drogas:

- Concepción del uso problemático de drogas como problema moral, desvinculado de la concepción de salud integral en su complejidad
- Abordaje del equipo de salud mental y toxicólogos totalmente fragmentado. Estos últimos se enfocan en la sustancia y sus efectos físicos, con resistencias a visualizar e intervenir en otras dimensiones del problema.
- Inexistencia de modalidad de abordaje específico para el uso problemático de alcohol, que se presenta en gran magnitud.

Condiciones de vida, necesidades y demandas de los usuarios

Si bien al iniciar este trabajo pensé en describir demandas de los usuarios, la perspectiva que he planteado en el marco de derechos configura de importancia las condiciones de vida objetivas y subjetivas de los sujetos, independientemente de que sean estas planteadas como necesidades o demandas (es éste un debate teórico para el trabajo social, que no abordaré)

Gran parte de los usuarios viven en situación de pobreza extrema. Muchos relatan ausencia de redes familiares y sociales de contención y apoyo. Historias de violencia familiar y social, desamparo. Falta de sentido asignado por ellos mismos a sus vidas que les posibiliten construir un proyecto. Algunos cargan con el estigma de la enfermedad mental, otros están travesando situaciones críticas que les desencadenan malestares que son mirados como relativos a la salud mental por la guardia. A continuación se relatan experiencias de personas atendidas. Todas ellas contienen en su singularidad procesos que son colectivos y frecuentes. En el modo de ser atendidos por los equipos de salud mental se expresan concepciones y prácticas de éstos.

G (o los oportunistas extranjeros que quieren subsidios)

G. de 54 años es traída a la guardia por Same acompañada de su hijo, P de 18 años. El diagnóstico hecho por el médico que la trajo es "crisis nerviosa, histeria". Agrega que la trasladó desde el edificio de inmigraciones donde se puso muy mal porque no pudo hacer el documento de su hijo, diciendo que necesita un subsidio. El médico clínico que la recibe en el hospital expresa "habría que llamar a Cristina para que le de el subsidio, así son éstos extranjeros, vienen tienen documento y quieren subsidio..." Estas expresiones son dichas en la puerta del consultorio donde está G. y su hijo, a escasos dos metros el equipo de salud mental intenta entrevistarla pero G. no puede hablar, le tiembla la pera, llora se la observa muy angustiada. Accede a ser medicada para tranquilizarse, luego de lo cual puede hablar: Cuenta que vino de Paraguay hace tres meses, tiene cáncer de útero y artrosis de columna. Esto último la angustia porque no puede trabajar. Ella tiene su DNI argentino y estaba tramitando el de su hijo P, cuando se dio cuenta que había perdido el "papel de pobreza" para no pagar el costo del trámite. En ese momento se desespera, porque tenía la esperanza de tramitar una pensión por discapacidad para P quien tiene un retraso mental.

Vive en una Villa cercana al hospital, con un hijo que es herrero y no puede mantenerlos. Se establece comunicación con delegada de manzana de la villa, quien se compromete a colaborar para que G tramite la eximición de arancel por DNI en un trailer del Ministerio de Justicia de Nación que está en el barrio, así como a orientarla en comedores cercanos. Se la escucha respecto a otras situaciones dolorosas de su vida, como la pérdida de un hijo de 8 años. Cuando decide retirarse se los acompaña a la parada del colectivo (no saben viajar en Buenos Aires) y se les da dinero para hacerlo. Se la orienta para que consulte nuevamente si vuelve a sentirse muy angustiada.

Las migraciones, el aislamiento, la incertidumbre y el verse sin salida están en la base de muchas de las consultas. Las necesidades extremas (falta de dinero para viajar, de comida) detonan cuadros de angustia como el de G.

La escucha atenta, el hablar de manera empática tienen gran efecto en disminuir la angustia. Un acompañamiento que situamos en la idea ya expresada de cuidado total aparece como imprescindible ante muchas situaciones en el escenario de la guardia (en ésta caso indicar cómo viajar, acompañar a la parada). De igual manera, responder a necesidades muy concretas como ropa, alimentos, dinero para viajar puede ser pensado como actitud cuidadora que debiera tener todo trabajador de la salud. Para el trabajo social éste es un tema tabú, que se piensa en clave de asistencialismo o beneficencia. Esto es comprensible en términos académicos, y ha permitido reflexionar sobre esquemas de intervención basados en respuestas paliativas a problemas sociales, reforzando una mirada del sujeto careciente y de la disciplina estructurada en base a su dimensión material (entregando recursos materiales). Pero en la práctica en el escenario de la guardia, donde las personas suelen llegar desnudas, hambrientas, con falta de aseo personal que les resta dignidad, la dimensión material debe ser mirada desde la perspectiva de derechos y del cuidado total. No debe ser una función exclusiva del trabajo social (de hecho en la mayoría de los hospitales se guardaba ropa, calzado, elementos de higiene para los usuarios, previo a la llegada de los trabajadores sociales) Es un tema espinoso, incómodo pero ¿cómo hablar de derechos de las personas si ignoramos el hambre, la desnudez, el desvalimiento de las personas que tenemos frente a nosotros?

La violencia discursiva y la discriminación toman más fuerza cuando a la etiqueta de salud mental se agrega el ser migrante latinoamericano.

Género, locura y violencia

M. es colombiana, tiene 30 años. Vive en el país hace 2 años donde estudió para chef. Trabaja en un restaurante y alquila un departamento. Llega a la guardia del hospital con intentos de suicidio dos veces en el lapso de 10 días. Narra una pérdida de un embarazo hace un mes y medio. Y la ruptura con la pareja. No tiene familia en Buenos Aires, solo una amiga. Sufrió violación y secuestro en Colombia hace 4 años, luego de la cual fue internada en un psiquiátrico y se le diagnosticó trastorno bipolar. Dice que hubiera sido mejor que su agresor la matara antes que seguir viviendo con el daño físico y mental que la violación le marcó a su vida. Bebe alcohol periódicamente, por lo que en la primera internación en guardia fue derivada a toxicología donde en una semana tuvo dos entrevistas con la psiquiatra. Dice que el último episodio lo desencadenó una discusión con su ex pareja que fue a verla y la agredió verbalmente: le dijo prostituta. Pide al equipo no ser internada en un psiquiátrico porque perderá su trabajo y su departamento (al no poder pagar el alquiler).

Se discute al interior del equipo la posibilidad de evitar la internación para evitar los efectos iatrogénicos de perder casa y trabajo, tal como M. pide. La psiquiatra insiste con la fragilidad psíquica de M., su impulsividad y el riesgo de que se mate o agrede a alguien en su trabajo con los cuchillos de cocina, por ejemplo. Se llama al padre, con su consentimiento, preguntando si puede viajar para acompañar a su hija en esta etapa de manera que sostenga un tratamiento ambulatorio. El padre no puede viajar por falta de dinero. La psiquiatra insiste como única posibilidad en una internación en el Hospital Moyano. Transcurren tres días, donde cada día SAME dice no tener cama disponible, A la semana de estar internada otro equipo de guardia decide darle el alta.

L. tiene 37 años, es traída por SAME de una estación de ferrocarril cercana. Llamó porque dice que una ex pareja se llevó a su hija de 12 años. Está nerviosa, llora. Pide medicación, que toma habitualmente. Cuenta que vive en un barrio pobre de Lomas de Zamora, tiene 5 hijos, dos viven con el padre de los mismos. Los demás son criados por los padres de L. Tuvo internaciones psiquiátricas. Relata que la primera fue luego de ser violada por nueve hombres de su barrio, muchos años atrás. Consumió drogas y alcohol frecuentemente. Se llama por teléfono a una vecina, (no hay otro modo de comunicarse con su familia) ella corrobora todo el relato, pero duda de que alguien haya raptado a la niña. Se compromete a decirle a la familia que L está en la guardia y que se acerquen allí. Se llama dos veces más, la familia está informada. Transcurre la tarde y la noche. Se discute en el equipo de salud mental si hacer la denuncia respecto al supuesto rapto. La psiquiatra opina que esto puede ser parte de un núcleo de ideación delirante. Se consulta a L si quiere hacer la denuncia policial pero ella se niega, temerosa. Tiene miedo de viajar sola, se muestra angustiada, abandonada porque su familia no viene. Al día siguiente se va de la guardia sola.

A. tiene 24 años. Le diagnosticaron trastorno bipolar hace dos años, estuvo internada en el Hospital Alvear durante 8 meses. Al salir comienza una relación de pareja con un vecino de 40 años. Queda embarazada. Tiene

su bebé en el servicio de obstetricia del hospital. Al alta toma casi toda la medicación psiquiátrica que tenía prescripta. Ingresa nuevamente al hospital sólo 24 horas después de recibir el alta por el nacimiento de su hijo. Para la mirada de la guardia es un intento de suicidio. Se la entrevista y ella cuenta que se sentía cansada, sobre pasada por la responsabilidad de cuidar al bebé, que necesitaba dormir y por eso tomó tantas pastillas. Habla también del papá que no la crió y de su mamá que siempre estuvo con ella. De su pareja, que coincide con ella en el deseo de criar al bebé. Se entrevista a J. el padre del bebé y a la madre de A. quien está cuidando al recién nacido. Al interior del ESM la preocupación del psicólogo es el abuso de alcohol de J, y lo "corta" que es la mamá de A. para hacerse cargo del bebé. Plantea la posibilidad de darlo en adopción. La trabajadora social fundamenta su posición de que el niño quede en su familia de origen, haciendo visible la posibilidad de que éste sea un episodio pasajero y pueda ser criado por su madre. La psiquiatra evalúa que parte de lo relatado por la paciente puede entenderse como parte del puerperio y no sólo en base a su anterior diagnóstico. Luego de un intenso intercambio al interior del equipo la trabajadora social problematizar la inconveniencia de que el niño no pueda estar cerca de su madre, al menos a través de visitas. Se decide, con el aval del jefe de guardia a quien se le planteó la situación, solicitar al servicio de obstetricia la internación conjunta de la madre y su bebé para permitir el vínculo temprano. (Esto había sido expresado como deseo por la madre). Se dialoga con el obstetra de guardia, quien se niega terminantemente a la internación conjunta aludiendo que no puede correr el riesgo de que una loca se tire por la ventana y perder su matrícula por ello. Finalmente A. es trasladada al Hospital Alvear, donde al igual que en éste hospital el niño no puede ingresar ni como visita.

La perspectiva de género debe estar presente en las prácticas de salud mental. Muchas mujeres señalan como punto de partida de su historia psiquiátrica un episodio de violación. Cuando los agresores viven en las cercanías o son parte de la familia, su presencia resulta amenazante y desestabilizadora para ellas. Otras conviven con hombres violentos, que al ser entrevistados expresan malestar porque éstas mujeres no cumplen con ciertas tareas esperadas, relativas a su rol de amas de casa o madre.

En mujeres con padecimiento mental más profundo, que suelen ingresar como NN a la guardia es frecuente escuchar relatos de abusos o violaciones. Los psiquiatras o psicólogos suelen interpretarlo como núcleo delirante o relato delirante. Sin embargo, planteo la hipótesis de que muchas veces las mujeres estén relatando sucesos reales. Su condición de locas proteje al agresor, dado que se da por hecho que la mujer delira.

La maternidad es una experiencia plagada de contradicciones para muchas de éstas mujeres que quieren criar a sus hijos, pero se ven superadas por la responsabilidad que implica y la situación de pobreza. Otras veces sus hijos han sido dados en adopción, en guarda a familiares. El estigma que pesa por ser enfermas psiquiátricas y la fragilidad de la red de apoyos hace que, sólo excepcionalmente crien y mantengan relación con sus hijos.

En general se observa que a mayor padecimiento mental, menor valor de verdad dan los profesionales a los discursos de los usuarios. Esto disminuye la escucha empática e invalida el diálogo como medio para conocer que siente y necesita el usuario.

M. llega a la guardia traída por SAME, estaba desnuda deambulando en una estación de trenes y la policía pidió su traslado al hospital para evaluación. Al llegar da su nombre pero no recuerda donde vive exactamente. Se le realizan preguntas de rutina para saber si está ubicada en tiempo, espacio y persona. Puede dar su nombre pero no sabe dónde ésta ni qué fecha es. A partir de allí parte del equipo deja de hablar con ella. La trabajadora social la sigue escuchando: historias de su juventud en Santiago del Estero, su trabajo como empleada doméstica, los abusos sexuales del hijo de la patrona, la violencia del marido, el hijo que le quitaron. En algún momento menciona el hospital donde estuvo mucho tiempo, no recuerda el nombre. Se llama al hospital Moyano, donde informan que se retiró para una visita a su marido el día anterior y no regresó. Es re-internada en ese hospital al día siguiente.

El tema de la identidad de éstas personas es diario en la guardia. Los llamados NN llegan sin poder dar nombre ni portan documento. Los mecanismos institucionales para averiguar identidad son pocos y están dispersos: una oficina de búsqueda de personas con padecimiento mental de la ciudad de Bs. AS, el COP de policía federal y Policía de provincia de Bs. AS. (ambos tienen una base de datos en base a denuncias de búsqueda de personas), una página y número de teléfono de la ONG Red Solidaria. Una última opción es solicitar toma de huellas dactilares a la Comisaría más próxima al hospital. Sin embargo los resultados dependen de que las personas tengan o no antecedentes penales. El discurso policial es que la toma de huellas dactilares es "colaboración" y no obligación, por lo cual muchas veces demoran en hacerlo. Por otro lado se observa que el tomar las huellas tiene un sentido de alta violencia simbólica para las personas (ya que está asociado al delito). La ley de salud mental establece como obligación de las instituciones acreditar la identidad de las personas y la búsqueda de familiares. Sería de fundamental importancia la creación de mecanismos eficientes, rápidos, y con el menor grado de violencia posible que posibiliten respetar el derecho a la identidad. El soporte de medios tecnológico (que se desarrollan a gran velocidad) debería posibilitarlo.

R. (o de la niñez pobre a la locura, con estaciones intermedias)

R. tiene 13 años. Su aspecto, talla y delgadez es la de un niño más pequeño. Dice que tiene mamá y hermanos en Rafael Calzada, a veces los visita pero no vive allí desde los 9 años. Comenzó viajando a la capital para pedir monedas. Dejó la escuela. De a poco dejó de ir a dormir a su casa y se quedó en la calle

Estuvo en el Instituto San Martín. Consumió distintas drogas, vive en una ranchada en una estación de Trenes. Tiene una causa penal por robo, a raíz de la cual el Consejo ha decidido traerlo al hospital. Allí queda durmiendo en una camilla de un consultorio donde son atendidos otros pacientes, siempre con consigna policial. Cada día los trabajadores sociales de guardia se acercan para intentar que su paso por la guardia no vulnere sus necesidades básicas (higiene, alimentación) y para escucharlo, acompañarlo e informarle respecto a las medidas que el CDNNyA toma respecto de su situación, ya que en forma diaria se llama a ese organismo. La respuesta es que se lo enviará a un dispositivo donde pueda realizar tratamiento para el uso problemático de drogas. Luego de 13 días R. es trasladado a pediatría. Transcurren otras dos semanas en las que personal del CDNNyA le realiza dos entrevistas. Se consulta diario a ese organismo; la respuesta es que se está buscando un dispositivo adecuado. R. comienza a impacientarse, no quiere estar en el hospital y lo manifiesta. Llega otro chico a pediatría en su misma situación y según el personal se potencian, comenzando a tener actitudes agresivas: le tiran una botella de plástico a una pediatra, se encierra en una habitación, fabrica una punta con

un trozo de metal. A quienes lo han escuchado R. ha dicho claramente que no soporta el encierro del hospital y quiere saber qué pasará con él. El servicio de pediatría entra en pánico, se niegan a trabajar si R. sigue allí. Llaman a la policía, al director del hospital. Piden que sea trasladado al Hospital Tobar García. Es medicado y lo duermen. Luego de un día convulsionado las autoridades del hospital deciden y comunican que los chicos traídos por el CDNNyA no serán internados en pediatría, sino en la guardia del hospital.

R. es trasladado a los 3 días a una comunidad terapéutica de puertas abiertas.

Las situaciones donde están involucrados niños y adolescentes hacen más visibles los mecanismos sociales e instituciones de producción de la locura. A ello se agrega el total desinterés e inoperancia del organismo que debería velar por los derechos de los chicos en la Ciudad de Buenos Aires. Carente de acciones integrales y con real perspectiva de derechos, realiza intervenciones tardías, con transferencias de ingresos que tienen poco impacto en la situación de los chicos (dentro del presupuesto de niñez uno de los rubros que requiere más gasto es el de acompañantes terapéuticos, que son empleados de una ONG a través de la cual el gobierno de la ciudad terciariza éste servicio), iatrogénicas reforzando los múltiples estigmas, fracasos y dolores de éstos niños. El personal de salud muestra también en ésta ocasión hasta qué punto los "pacientes sociales" son vistos como peligrosos o locos, reaccionan con temor ante su seguridad personal. Sus acciones reproducen el "no lugar" y la expulsión que ha tenido R. Y le agregan un nuevo matiz: el de la locura. El desamparo de los chicos no es percibido, ni denunciado. Se naturaliza. Otro nivel de sensibilidad y reclamo se pone en juego cuando se trata de los profesionales. Aparece aquí, como tantas veces la representación del profesional esforzado, buena persona, frente al paciente violento, agresivo. La injusticia, la violencia, el malestar tienen doble vara para medirse según se trate de profesionales o pacientes (en especial si éstos son pobres).

Entre el hospital y la calle

D. nació en San Juan. Cuenta que siempre tuvo problemas con su familia, que lo despreciaban y maltrataban. En la adolescencia se le diagnostican trastornos psiquiátricos. Deja la escuela en primer año de secundaria. Intenta algunos trabajos que no puede sostener en el tiempo. A los 30 años llega a Buenos Aires, la familia le paga el pasaje. El cree que en ésta ciudad podrá "empezar de nuevo", tener una nueva vida, conseguir trabajo. Pronto se le termina el dinero, no consigue trabajo y comienza a dormir en la calle. Suele pedir monedas en las estaciones de Retiro. Consumo alcohol. Sufre un accidente: un auto lo atropella y es internado, en grave estado, en el hospital por fracturas y traumatismos. Luego de dos meses recibe el alta médica. El servicio social del hospital trabaja con él, desde su ingreso, reconstruyendo su historia, tramitando DNI. A veces D. sale a la vereda a tomar aire. Una de esas veces, al volver, encuentra otro hombre en la cama que ocupaba. Los médicos le comunican que él está de alta y debe retirarse. D comienza a vivir en la puerta del hospital, tanto los trabajadores sociales de guardia como del servicio social intentan responder a sus demandas: un lugar para vivir, comida, ropa. Se niega a contactar a su familia. Se buscan hogares pero no se logra que ingrese en ninguno, todos manifiestan no tener vacantes. D. comienza a deteriorarse física y mentalmente, tiene varias crisis nerviosas a raíz de las cuales ingresa a la guardia. En una de ellas es derivado al Hospital Borda. A los 10 días aparece nuevamente en el hospital, dice que se fue porque otro hombre internado lo violó. Continúa

durmiente en el hospital, manifiesta su sufrimiento por las condiciones en las que vive. Es internado por neumonía, con marcado deterioro, y muere allí.

C viene a la guardia y pide ser visto por un psiquiatra. Relata que nació en Mar del Plata, que allí vivió con su madre y luego con su abuelo. Desvinculado de ambos llega a Buenos hace 9 años, cuando tenía 20. Tuvo varias internaciones en el Hospital Borda, le dieron el alta y ahora vive en la calle. Muestra la medicación y el esquema de toma de la misma, como carta de presentación o como una forma de que el equipo le crea. Dice que lo tienen que internar, una y otra vez. Tras escucharlo detenidamente el equipo entiende la demanda: la noche anterior un hombre lo corrió con una botella y quiso agredirlo. No tiene herida alguna, pero tiene miedo de que ese hombre vuelva y lo ataque porque siempre duerme en el mismo lugar. Se le explica que no hay motivos para ser internado y se le ofrece que ingrese a un parador para dormir, a lo cual se niega. Pide comida para poder tomar su medicación. Se retira diciendo que irá al Hospital Borda.

Llegar a Buenos Aires aparece en los relatos de personas del interior como una opción que permite empezar de nuevo, encontrar trabajo, dejar atrás el estigma de vivir con padecimiento mental en una ciudad o pueblo chico, o alejarse de un contexto familiar expulsivo. Sin redes familiares y sin dinero, sin trabajo que les permita un ingreso digno comienzan a vivir en la calle, donde sufren todo tipo de violencia y necesidades. Esto fragiliza una subjetividad moldeada en el desamparo, la expulsión, la violencia. La situación de calle y el sufrimiento psíquico aparecen como procesos inescindibles en la realidad.

Existe poca disponibilidad de políticas sociales e instituciones destinadas a hombres jóvenes. Quedan excluidos de las pensiones a la vejez y las jubilaciones, así como de los hogares de tercera edad públicos. Los hogares no públicos están frecuentemente ligados a la iglesia católica. Tienen largas listas de espera y son selectivos para recibir a la población que se adapte a sus reglas. Son típicos los ingresos de NN con cuadros de excitación psicomotriz en el lenguaje médico traídos por SAME de la calle. Cuando se dialoga con éstas personas, luego de uno o dos días de dormir debido a la medicación que se les inyecta para sedarlos, relatan que se pusieron muy nerviosos, estallando porque el ingreso se les prohibió por estar alcoholizados o no haber respetado alguna de las reglas de convivencia. La desesperación, la rabia, el miedo a estar otra vez en la calle, la reacción violenta ante el rechazo son traducidos como excitación psicomotriz para la lógica médica. Los paradores de los gobiernos de la ciudad de Buenos Aires tienen requisitos que en la práctica resultan expulsivos para ésta población: solicitan DNI o denuncia policial de pérdida del mismo. Un alto porcentaje de personas en ésta situación ha perdido el DNI en la calle, mientras que otro nunca ha tenido. Respecto a la denuncia policial, el presentarse a la comisaría es rechazado en múltiples oportunidades porque se asocia a problemas con la policía, otra experiencia muy frecuente para quienes viven en la calle. Los paradores prohíben además el ingreso a las personas que presentan señales de abuso reciente de alcohol o drogas. Y en muchas ocasiones llaman a SAME para que sean atendidas y llevadas al hospital aquellas que evidencian padecimiento mental aunque no muestre un episodio agudo en ese momento.

Por otro lado, para las personas que han transitado por instituciones psiquiátricas se hace evidente una subjetividad modelada por la lógica asilar, reforzada por el afuera expulsivo. El hospital es sinónimo de cama, comida y regularidad del espacio (dormir todos los días en el mismo lugar). Todo ello estabiliza el psiquismo de cualquier ser humano.

Los hospitales de la ciudad de Buenos Aires aparecen así para la percepción de ésta población como lugares que brindan asistencia y respuesta a la necesidades básicas. Podría pensarse que en el inconsciente colectivo está el hospital de los siglos XVII y XVIII que tan bien han descripto Foucault y Castel, donde antes de ser medicalizado se alojaban mendigos y alborotadores. O quizás que para ésta población no existe institución o lugar, además de la calle, por lo cual el hospital público está disponible en su sentido más básico: el de un edificio donde albergarse del frío y la violencia callejera. Los pasillos de las guardias de los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires están repletos de estas personas. Cuando solicitan ser vistos por los médicos insisten en que sus síntomas físicos son dignos de internación. Del lado de los profesionales se le dan las indicaciones que se le darían a personas de otros segmentos sociales. Por ejemplo: es frecuente que consulte por inflamación, dolor de las piernas. Producto esto de no tener reposo adecuado (tanto en el hospital como en las estaciones de trenes se les prohíbe acostarse), se les indica tener las piernas en posición elevada. La posibilidad de ser internado en el hospital no depende sólo del diagnóstico sino de la condición social de los pacientes: los médicos expresan frecuentemente que no internan "crotos" porque luego no se van del hospital, ocupando una cama durante mucho tiempo.

Reflexiones finales

Las prácticas de salud mental en ésta guardia presentan heterogeneidad en lo relativo a la inclusión de los usuarios. Podemos afirmar que son hegemónicas las intervenciones basadas en concepciones restringidas a lo intrapsíquico y patológico. Prima la idea de que son los sujetos quienes deben curarse, adaptarse, rehabilitarse restringiendo la posibilidad de pensar acciones que sean inclusivas de las personas con sus características presentes de salud mental. Pero estas concepciones entran en disputa con miradas más integrales y prácticas que favorecen la concreción de derechos de los usuarios. La nueva Ley de salud mental avala y posibilita una gama de situaciones como el consentimiento informado, las decisiones tomadas por distintas disciplinas, con participación y consentimiento informado de los usuarios, etc. Estas prácticas se asientan en una mirada integral de la salud, reconociendo los aspectos sociales en el proceso de salud-atención y esencialmente en la perspectiva de derechos. La normatividad posibilita prácticas integrales aunque no las impone mecánicamente, es tarea cotidiana darle sentido y contenido.

La dimensión que aparece con más posibilidades institucionales de configurarse como inclusiva es la del espacio intersubjetivo de escucha y diálogo con el usuario, porque presenta autonomía relativa mayor que otras prácticas. Es decir, que en éste aspecto de la atención pueden ponerse en juego diálogos que permitan el encuentro con los usuarios que define la accesibilidad. Frente a prácticas destituyentes (y frecuentes) como no hablar con las personas con padecimiento mental (medicarlas o leer la historia clínica), ésta es una alternativa que sólo depende de la decisión de los profesionales y donde más fácilmente se pueden efectivizar las concepciones de sujeto de derecho. No intento decir que como práctica el diálogo sea suficiente, sino que escuchar a las personas de acuerdo a sus necesidades, tiempos y modalidad es una práctica que reconoce la alteridad, da lugar como sujeto, permite acceder a su perspectiva, su relato de la propia historia con sus potencialidades y posibilidades. También con su propio padecer, en sus términos. Resultan increíbles, pero

frecuentes expresiones de profesionales de la salud mental respecto a no querer encuchar a los "enfermos psiquiátricos".

La escasez de dispositivos acordes al espíritu de la ley limita las opciones para dar respuesta a cada persona en singular. Las derivaciones aparecen como las prácticas más resistentes a los cambios al ser determinadas por la casi ausencia de efectores de salud mental alternativos. Las personas que son diagnosticadas con cuadros más graves desde la psiquiatría son enviadas a internación en los hospitales monovalentes. Un sin fin de situaciones donde el padecimiento no requiere internación desde la mirada psiquiátrica, pueden abordarse desde las redes sociales, comunitarias. Y cuando no las hay a través del acompañamiento de equipos profesionales. Sin embargo es necesario decir que desde los tiempos y dinámica de trabajo de la guardia ésta tarea resulta casi imposible.

El trabajo social tiene un campo fecundo de construcción al interior de los equipos de salud mental en varios aspectos:

Aportando elementos para la comprensión de procesos de producción de subjetividad a partir de las condiciones de vida, el lugar de las instituciones y sus actores en su construcción, los modos históricos de disciplinamiento.

Visibilizando los procesos de inclusión-exclusión de las prácticas cotidianas, la patologización de la pobreza y de los malestares cotidianos y las crisis vitales. Disputando por nuevos sentidos y concepciones de salud mental, que reconozcan la complejidad de los contextos y sujetos actuales, generando prácticas a partir de ese análisis.

Esos aportes no siempre serán agradecidos y aceptados, por lo que hay que admitir tensiones y malestares. Pero si no asumimos esos conflictos quedamos relegados a "ayudar" a los psiquiatras, y lo que es más grave desde la perspectiva de la inclusión social, perdemos la posibilidad de cuestionar una modelo de salud mental altamente destituyente de la condición humana.

Por último, la defensa de lo público no puede restringirse al hacer y pensar dentro de los equipos de salud mental, aunque esto es indispensable. La guardia permite visualizar diversidad de la problemática de la salud mental, en su variedad y complejidad, pero fundamentalmente en las necesidades y condiciones de vida de los sujetos que operan produciendo esos problemas. No debemos perder de vista, que ese lugar nos permite realizar enormes aportes a las transformaciones de concepciones, prácticas, dispositivos del campo de la salud mental en general, contribuyendo a un Movimiento de salud mental que esté conformado por todos los actores sociales.

Bibliografía

- Arias, A. (2011) Una reflexión del contexto actual. *Revista Debate Público 1, 5-8.* Carrera de Trabajo social. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Bauman, Z (2003). *Modernidad líquida.* Fondo de cultura económica. México.
- Bleichmar, S. (2002) *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo.* Editorial Topía. Buenos Aires
- Bourdieu, P. (1991) *El sentido práctico.* Taurus, Madrid.
- Cavalieri, M. (2008) Repensando el concepto de problemas sociales. La noción de Situaciones problemáticas. *Compartiendo notas. El trabajo social en la contemporaneidad.* Editorial UNLa. Lanús.
- Carballeda, A (2012). La intervención del trabajo social en el campo de la salud mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen Nº 65.*
- Castel, R (2009) *El orden psiquiátrico.* La edad de oro del alienismo. Editorial Nueva visión. Buenos Aires
- Castel, R (1997) *La metamorfosis de la cuestión social.* Una crónica del asalariado. Editorial Paidós. Buenos Aires
- CELS & MDRI (2008). *Vidas Arrasadas.* La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Custo, E (2008). *Salud mental y ciudadanía. Una perspectiva desde el trabajo social.* Editorial Espacio. Buenos Aires
- Faraone, S. (2005) *Desinstitucionalización. Una mirada alternativa para el abordaje en salud mental.* Buenos Aires; Tesis de Maestría inédita) Escuela de Salud Pública. Universidad de Buenos Aires
- Faraone, S. (2009) *Sufrimiento psíquico, subjetividades e Instituciones totales. Una experiencia de transformación institucional.* Buenos Aires: VII Reunión de antropología del MERCOSUR.
- Faraone, S (2012) El acontecimiento de la Ley Nacional de Salud mental. *Revista Debate público2(4), 47-60.* Carrera de Trabajo social. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Foucault, M. (1967) *Historia de la locura en la época clásica.* Fondo de Cultura Económica. México D.F.
- Foucault, M. (1992) *Microfísica del poder.* Ediciones de la piqueta. Madrid

Galende, E. (1983) La crisis del modelo médico en psiquiatría. *Cuadernos médico Sociales* Nº 23-

Menéndez (1988) *Modelo médico hegemónico y atención primaria de la salud*. Buenos Aires: Segundas Jornadas de Atención Primaria de la salud.

Guattari, F. (2005) *Micropolítica. Cartografía del deseo*. Editorial Traficantes de sueños. Madrid

Murillo, S. (1996) *Control social y salud mental. Condiciones histórico-científicas para la constitución de los conceptos de "normal" y "anormal"*. Rosario: Jornadas de Salud mental.

Grupo doce (2001) *Del fragmento a la situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea*. Edición Grupo 12. Buenos Aires.

Inadi (2013) Informe salud mental. En línea disponible en: http://inadi.gob.ar/comunicación/informes_salud-mental/ consulta realizada el 25 de Abril de 2013

Merhy, E. (2006). *Salud: Cartografía del trabajo vivo*. Editorial Lugar. Buenos Aires

Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. OMS. Washintong DC.

Stolkiner, A. (1988) *Prácticas en salud mental*. Medellín: V Congreso latinoamericano de medicina social.

Stolkiner, Comes y Otros (2000). *Descentralización y equidad en salud*: estudio sobre la utilización de servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires por parte de usuarios pobres del conurbano bonaerense. Editado por Cedes y OPS - Buenos Aires

Tobar, F. (2001) *Pobreza e indicadores de salud*. En línea disponible en: <http://saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-022>. Consulta realizada el 10 de Marzo de 20013

Zaldúa, G. (2012) *Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud mental*. Instituto de investigaciones. Facultad de Psicología de la UBA. Buenos Aires

Fuentes documentales

Ley Nacional de Salud Mental 26.657

Ley de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires 448

CAPÍTULO 21

El juego como sentido de vida y disputa

Jose Luis Seoane Suarez

Licenciadoen Trabajo Social. Hospital de Emergencias Psiquiátricas “Torcuato de Alvear”.

Correspondencia a: jo_seoane@yahoo.com

Resumen

En mi transcurrir en el hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear" he participado en la construcción de un espacio al que llamamos "Taller de Fútbol". Espacio desde el cual consideramos al juego como viabilizador del hacer, expresar, descubrir, generando capacidad de abrazo "Juego es el espíritu de exploración en libertad, hacer y ser por puro placer".⁹⁶ "El juego es una actitud, un espíritu, una forma de hacer las cosas".⁹⁷ Desde esta perspectiva consideramos que el juego permite la participación y se vincula con formas de hacer, crear, decir; de vincularse con el otro; de construir en forma conjunta; de equivocarse; quedar en ridículo; configurando una de las múltiples formas de encontrarse con el SER.

La participación activa de las personas se ve inhibida, cercenada y obturada por la internación en un hospital psiquiátrico, donde es coartada su cotidaneidad inscribiéndose en una lógica institucional que le brinda un protagonismo desprotagonizado. Los jóvenes NO saben, NO pueden, NO hacen, otros hacen y deciden por ellos. Pasquale Evaristo comenta que "todo esto añadía una ulterior "patología por institución" (Ciompi, 1990) que volvía pasivos a los individuos y les des-responsabilizaba, "bestializándoles"⁹⁸.

Consideramos al hospital psiquiátrico como "La organización entendida como un modo específico de comprender la realidad y de actuar sobre ella, construido históricamente y determinado por variables complejas". De esta forma se nomina, conceptualiza, hace en función a maneras de pensar y visualizar inscriptas en un proceso construido históricamente. Se podría plantear que "Nuestro primer supuesto es la pertenencia del hospital psiquiátrico como forma particular al "campo" en el sentido que lo utiliza Pierre Bourdie- de la salud mental, con el que mantiene relaciones de mutua determinación"⁹⁹. De esta forma comprendemos las diferentes disputas que desarrollamos en el campo por definir las reglas y límites del mismo. Alazraqui y Sucunza hacen referencia a la posibilidad de disputa por parte de otros campos tales como el arte, la comunicación social, el trabajo. Entendemos al juego como un campo que aportaría una mirada en torno a formas de nominar, concebir al otro, construir sentidos y significaciones; construir formas de acompañar, nutrir subjetividades, humanizar vínculos, dignificar relaciones, disputar reglas en el campo del hospital psiquiátrico, los SI desde las potencias, las capacidades, formas de construcción del SER.

Palabras clave: juego, participación, campo.

En mi transcurrieren segundo año de las Residencias en Salud en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear" he participado en la construcción de un espacio al que llamamos "**Taller de Fútbol**" (2007 - actualidad).

⁹⁶ Nachmanovich, Stephen, *Free Play. La mente que juega.* pp. 58

⁹⁷ Nachmanovich, Stephen, *Free Play. La mente que juega.* pp. 58

⁹⁸ Evaristo, Pasquale, *Psiquiatría y Salud Mental*, Trieste, 2000, pp. 22.

⁹⁹ Alazraqui, Jaime; Perez Scunza, Daniel, *Disputas en el campo de la Salud Mental. Prácticas alternativas en el Hospital Psiquiátrico, Argentina*, pp. 104

Participamos del taller jóvenes, mujeres y hombres que sufren algún padecimiento en relación a su salud mental y transcurren por diferentes instancias ya sea de internación, hospital de día o "tratamiento ambulatorio" en el hospital, como así también familiares, amigos y coordinadores.

De esta forma intentamos construir un ámbito que viabilice la participación de TODOS con miras a realizar aportes en tanto espacio que nutra la salud mental y al mismo tiempo que permita reconocer la singularidad de cada sujeto.

Entendemos que "**Juego**" es distinto de "partida" o "pasatiempos". Consideramos al juego como viabilizador del hacer, expresar, descubrir, encontrarse, emocionarse, reírse, generando capacidad de abrazo.

Asimismo, visualizamos que el "Juego es el espíritu de exploración en **libertad**, hacer y ser por puro placer".¹⁰⁰ "...implica emocionarse, quedar expuesto, ganar o perder, a veces sentirse torpe, estar entregado al grupo, no a la defensiva, etcétera".¹⁰¹ "El juego es una actitud, un espíritu, una forma de hacer las cosas".¹⁰² Desde esta perspectiva entendemos que el juego permite la participación y se vincula con formas de **hacer, crear, decir; de vincularse** con el otro; de construir en forma conjunta; de aportar; colaborar; equivocarse; comprender; quedar en ridículo; configurando una de las múltiples formas de encontrarse con el **SER**.

Visualizamos que el juego necesita un ámbito propicio en torno a que pueda desarrollarse. "Esto conlleva a entender la participación desde la presencia, la realización, el deseo, lo instrumental. A la integración, como modalidad de relación con el otro, par o adulto. La aceptación de pautas en relación a la construcción del propio cuerpo. Y al juego como marco de contención del jugar"¹⁰³. Winnicott plantea que es preciso considerar los juegos y su organización como parte de un intento de precaverse contra los aspectos aterradores del jugar. Cuando los niños juegan tiene que haber personas responsables cerca...".

De esta forma venimos construyendo diferentes momentos, tiempos, espacios, formas, maneras que brindan algunas certezas, límites, sentidos y significaciones. Implementamos el taller los días viernes de nueve a trece treinta horas en el predio deportivo ubicado lindero al hospital.

Nos encontramos en el hospital con algunos jóvenes, recorremos todos los Servicios; Guardia, Hospital de Día, Consultorios Externos, Salas de Internación (Hombres, Mujeres, Adolescencia). Procuramos fomentar la participación, motivando a jóvenes, mujeres y hombres en los espacios que se encuentren en el hospital, dialogando con los profesionales de los equipos tratantes y enfermeros para acordar quienes podrán participar en el taller.

¹⁰⁰ Nachmanovich, Stephen, Free Play. La mente que juega. pp. 58

¹⁰¹ Pescetti, Luis María, Manual de Animación y juegos musicales. , Argentina, pp. 31

¹⁰² Nachmanovich, Stephen, Free Play. La mente que juega. pp. 58

¹⁰³ Huellas Asoc. Civil, Proyecto "Caminando Juntos", Argentina, 2001.

Al predio ingresamos y salimos juntos. El taller está conformado por tiempos para la realización de ejercicios de precalentamiento; espacio donde en ronda realizamos una presentación, compartimos opiniones sobre temas convocantes y dialogamos sobre cuestiones que afectan al espacio. Confeccionamos los equipos, el partido de fútbol está conformado por dos períodos de cuarenta minutos con un tiempo intermedio para descansar, tomar agua, dialogar.

Asimismo hemos construido algunos acuerdos que permiten el desarrollo del juego y el transcurrir de las personas por el espacio. Entre ellos, que las personas se traten bien; que cuiden al otro, que puedan poner bien el cuerpo, que puedan aceptar y viabilizar la participación de todas las personas que juegan desde sus capacidades y limitaciones.

Desde la coordinación participamos activamente del taller procurando que todos jueguen, pasándole la pelota a quienes menos participan; construyendo responsabilidades; viabilizando el juego en equipo; motivando y mediando ante las instancias del juego tales como discusiones, faltas, reclamos.

Visualizamos desde que un joven pueda correr, armar jugadas en equipo, vincularse con sus compañeros; como así también como el grupo va aportando y brindándole apoyo y sostén a las personas en su transcurrir por el espacio, motivando su participación, promoviendo la integración, aceptando la diferencia.

De esta forma podemos visualizar los avances, dificultades que las personas van emprendiendo en su forma de participar, procesos singulares, en tanto como el transcurrir individual se inscribe en el proceso grupal; como así también vinculando los procesos grupales y su significación en el transcurrir individual, cuestiones enmarcadas en el juego en tanto propiciador y generador.

El hospital psiquiátrico, el juego, las capacidades. Los no, los si.

El hospital psiquiátrico, manicomio constituye una lectura, de carácter universal; una construcción político ideológica, una forma de visualizar, de comprender la "locura"; como así también de construir formas de "intervenir" en relación a estas lecturas. Se lo considera como a "La organización entendida como un modo específico de comprender la realidad y de actuar sobre ella, construido históricamente y determinado por variables complejas". De esta forma se nomina, conceptualiza, hace en función a maneras de pensar y visualizar inscriptas en un proceso construido históricamente.

El diccionario Kapelusz define manicomio como "hospital para locos". Asimismo define a la locura como "estado de loco" y loco "se aplica a personas que no tienen normales sus facultades. Se aplica a las personas de poco juicio y a sus cosas (Sinónimo: Imprudente, insensato). En tal sentido entendemos que el manicomio se basa en una lectura construida desde la enfermedad; desde la no aceptación de la diferencia; desde la localización de la "locura", desde lo anormal.

"Para el manicomio –organizado sobre la enfermedad, la disputa nosográfica y la custodia- esas respuestas no son sino la muestra palpable de la enfermedad por la que el sujeto debe ser enclaustrado. Poco a poco, entonces "el afuera" es el lugar de proveniencia cuando se estaba aceptablemente sano, y "el adentro" es el lugar de estancia indicado por la enfermedad, el rótulo y la confirmación poderosa de la aseveración profesional".¹⁰⁴ Es a partir de estas lecturas universales que se desarrollan procesos que homogeneizan lo subjetivo, lo singular, el SER.

La nominación conlleva a inscribir este proceso, vinculando conceptos tales como "paciente", "alta", "permiso de salida" "crónicos", "contener", "refuerzo" que conllevan significados, con prácticas entendidas desde la enfermedad, el encierro, el "adentro".

La construcción de un "adentro" y un "afuera", conforma un corte, una ruptura, un alejamiento de los vínculos, relaciones de familia y relaciones familiares; una separación de la comunidad, del barrio, del pueblo, cuestiones que profundizan el padecimiento, el sufrimiento, nutren estos procesos de desconocimiento de lo particular; de des-singularización; de des-subjetivación.

Siguiendo concepciones de Goffman en este "adentro" de las instituciones totales se produce una irrupción en la vida cotidiana de las personas, reconfigurándola, rutinizándola en función a horarios para levantarse, comer, dormir, bañarse, tomar la medicación, terapia, espacios grupales. Se instituyen normas, premios, castigos... Una de las tantas formas de homogeneizar singularidades.

La participación activa de las personas se ve inhibida, cercenada y obturada por la internación en un hospital psiquiátrico, inscribiéndose en una lógica institucional que le brinda un protagonismo desprotagonizado. El joven NO limpia, NO se hace la cama, NO hace su comida, NO se lava la ropa, NO sabe, NO puede, NO hace, otros hacen y deciden por él. Pasquale Evaristo comenta que "todo esto añadía una ulterior "patología por institución" (Ciompi, 1990) que volvía pasivos a los individuos y les des-responsabilizaba, "bestializándoles"¹⁰⁵. De esta forma los NO van inhibiendo a la persona, los SI configurando al "paciente".

Según el diccionario Kapelusz de la Lengua Española, **paciente** es definido como persona que sufre una enfermedad. De acuerdo a esta nominación, "paciente" se relaciona con un recorte de la multidimensionalidad del sujeto en función a un padecimiento de salud mental, haciendo referencia específicamente a este hospital neuropsiquiátrico. Se plantea una unidimensionalidad del sujeto, obturando un conjunto de dimensiones que permiten visualizar las diversas configuraciones que constituyen el Ser, en tanto biológicas, psicológicas, sociales, culturales... Duré sostiene que el sistema de salud desarrolla "intervenciones" a través de las cuales se homogeneiza en torno a la categoría de paciente. De esta forma se homogeneizan los diversos padecimientos en torno a esta nominación, que surge de la enfermedad.

¹⁰⁴ Pellegrini, Jorge L., Cuando el manicomio ya no está..., pp. 62.

¹⁰⁵ Evaristo, Pasquale, Psiquiatría y Salud Mental, Trieste, 2000, pp. 22.

Asimismo, se configura a través de la nominación “paciente” un tipo de relación en la cual ser paciente se es en función de un otro médico, psicólogo, trabajador social. Se continúa situando un tipo de relación en función a una única dimensión del sujeto, el padecimiento.

Por otra parte este tipo de vínculo entrama relaciones de poder asimétricas, en las cuales la decisión y la acción es apropiada por los profesionales, en los cuales se configura un poder en torno a un saber que legitima sus prácticas.

Cuando la aceptación de esta relación no se hace en términos de devoción, cumplimiento, se empieza a visualizar al otro en torno a esta actitud. Se habla de “adherencia” al tratamiento, se habla del cumplimiento, de si un “paciente” es colaborador o reticente, cuestiones que cosifican la relación con un otro, describiendo un tipo de participación vedada, donde la elección pasa por adherir o no a un tratamiento o por calificar formas de participación. Es “la obligación de cooperar de lleno con la entidad terapéutica, esto es, trabajar para conseguir su propia recuperación”¹⁰⁶

Asimismo, en función a la participación del “paciente” en esta relación se entraman castigos o formas de sanción o excepción ante el incumplimiento del sujeto en esta relación. La sanción ante la no devoción o el incumplimiento como así también la tolerancia en torno a una evaluación de sus acciones. Algunos interrogantes...

¿Qué posibilidad tienen los sujetos, las personas, los seres humanos de elegir, de optar, de decidir, de accionar?. ¿En qué sentido pueden participar las personas que sufren padecimientos de salud mental?

LA NOMINACIÓN Y EL PADECIMIENTO

Algunos comentarios de personas que participan en espacios en el hospital aportan en este devenir. **“Estuve mal esta semana licenciado, será la bipolaridad?” M. // “No puedo hacer nada, todo me cuesta, será lo que tengo?” G.** sufre esquizofrenia.

De estos comentarios se desprende cómo la forma de nominar en torno a un padecimiento, incide en la configuración de este padecimiento en el Ser del sujeto. “Así, pues, se puede decir que el enfermo mental, colocado en una institución cuya finalidad terapéutica resulta ambigua por su obstinación en no querer ver más que un cuerpo enfermo, se ve abocado a hacer de esta institución su propio cuerpo, asimilando la imagen de si mismo que ésta le impone”ⁱⁱ¹⁰⁷. El sujeto empieza a vivir y construirse en torno a este padecimiento por el cual es nominado, buscando explicaciones de lo que le pasa en torno a su bipolaridad, esquizofrenia,... “Se trata, pues, de una comunidad completamente antiterapéutica por su obstinación en ser sólo un enorme receptáculo lleno de una cantidad de cuerpos que no pueden vivirse, para hacerles vivir a su manera, en la esquizofrenia, la

¹⁰⁶ Talcott Parsons. *“Definitions of Health an Illness”* in the Light of Amercian Values and Social Structure and Personality, Neuva York: The Free Press of Flencoe, 1964), pp. 258 – 291.

¹⁰⁷ Basaglia, Franco. “La Institución de la Violencia” en La institución negada., Editorial Barral, pags. 129 – 169.

psicosis maníaco depresiva o el histerismo: definitivamente cosificados..."¹⁰⁸. Asimismo, según dichos de Evaristo Pasquale, los pacientes, más que objetos de cuidado, se convertían en objetos numerados según sus síntomas o sus comportamientos higiénicos (sucio – incontinente, etc), echando a perder todos su demás atributos residuales, aptitudes, conocimientos, capacidad afectiva, deseos, etc. (totalización de la enfermedad).

La nominación en tanto padecimiento se basa en lo que un sujeto No puede o No va a poder, lo que le falta, las dificultades. Definiciones de esquizofrenia sostienen que es una enfermedad mental compleja, crónica e incapacitante; caracterizada por alteraciones del pensamiento, apatía, aislamiento social y deterioro cognitivo, que produce daño en la actividad familiar, laboral y escolar, el autocuidado, en la vida independiente y pobreza en las relaciones interpersonales.

Tanto nominaciones, como discursos y prácticas se entraman en las dificultades de un sujeto que padece en relación con su salud mental, siendo esta la forma a través de la cual el sujeto se construye.

¿Con tales definiciones en torno a nominaciones, qué posibilidades le quedan al sujeto? Qué opciones? En función a su padecimiento mental, el sujeto no cuenta con posibilidades?

Recurriendo a la legislación visualizamos nuevas nominaciones; el artículo 2 de la ley 22.431 considera "discapacitada" a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental...; el artículo 141 del Código Civil expresa que se declaran "incapaces" por demencia a las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes.

Asimismo, y en función a estas nominaciones que describen situaciones se configuran nuevas prácticas. El artículo 152 bis del Código Civil expresa que podrá inhabilitarse judicialmente a los disminuidos en sus facultades; el artículo número 468 prescribe que se da curador al mayor de edad "incapaz" de administrar sus bienes; y el 469 expresa que son "incapaces" de administrar sus bienes, el demente aunque tenga intervalos lúcidos... Se incorporan nuevas nominaciones como así también nuevos procesos de incapacitación, tales como inhabilitación e insania que van definiendo nuevas cuestiones que el sujeto no podrá. Y si esto no es suficiente, si el sujeto no puede mucho, es mejor que otro pueda por él a través de la gestión de una curatela.

Asimismo, mediante la certificación de un padecimiento de salud mental se puede acceder a un "Certificado de Discapacidad", documento que viabiliza el acceso a un conjunto de recursos. Desde la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales se puede gestionar una pensión asistencial a la Invalidez. Nuevamente aparecen formas de nominación in habilitantes, aquí invalidez.

Asimismo, para gestionar dicha pensión es necesario certificar mediante un informe médico oficial el grado de discapacidad. Este tipo de prácticas se relacionan con certificar lo que le falta al otro, lo que no puede y a través de esta certificación acceder a recursos. Prácticas discapacitantes, inhibitorias de subjetividad, obturadoras del Ser en función a que el Ser se constituya en un ser Discapacitado. Discapacitar para Garantizar. Garantizar discapacitando.

¹⁰⁸ Basaglia, Franco. "La Institución de la Violencia" en La institución negada., Editorial Barral, pags. 129 – 169.

Sufrir un padecimiento de salud mental habilitaría a obtener un recurso, aquí la pensión, pero en realidad esta situación se relaciona con la imposibilidad de un sujeto a acceder a un empleo en función a sus capacidades. "Sin embargo, la cuestión es muy compleja porque se está redoblando el proceso de victimización que opera en estos dispositivos al considerar que los individuos se someten en cuerpo y alma en esta empresa que los constriñe a exponer su vida como un aval moral para merecer la generosidad pública"¹⁰⁹. "El sujeto debe exponerse frente al Estado o más bien delante de sus representantes o expertos, debe contar su vida librando solo los momentos mas susceptibles de emoción, tiene que mostrar su cuerpo a veces físicamente y otras tantas narrativamente, para de alguna manera obtener reconocimiento de derechos, y debe reproducir esta escena delante de la pluralidad de las instituciones y agentes que tienen, en diversos grados los poderes de decisión sobre su existencia".¹¹⁰

Será posible pensar en otras opciones tales como trabajo en función a capacidades, potencialidades, deseos, proyectos?. ¿Será posible pensar en violación derechos humanos, de acceso al trabajo, a la salud, a la educación, a la recreación?. Será posible pensar?

Según el diccionario Kapeluz de la Lengua Española invalidéz es cualidad del invalido; invalido: se aplica a la persona que ha perdido las fuerzas y la capacidad para trabajar o ha sufrido una mutilación.

Se pierde la capacidad para trabajar? Qué capacidad? Qué tipo de trabajo? Puede una persona contar con otras capacidades para otros trabajos?

Un mismo sujeto, en función a su padecimiento se inscribe en un conjunto de tramas en las cuales se vincula con un otro que nomina, desarrolla acciones, sostiene discursos, construyéndose en torno a este otro. En el hospital es considerado "**paciente**", "**caso**"; en la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales "**invalido**"; en el Servicio de Rehabilitación "**persona discapacitada**"; en Tribunales "**inhabilitado**" o "**insano**". De esta forma se visualiza un transitar de los sujetos por varias nominaciones in habilitantes, invalidadoras, mutilantes, des-subjetivizantes, cosificadoras, obturadas del Ser.

Ya no es Juan, es el paciente, el inválido, el inhabilitado, puede ser una y todas a la vez, coherentes, contradictorias; y sus acciones se van entramando en función a estas múltiples formas de nominación.

Bokser expresa "Un diccionario dice "IN: (...) Prefijo de negativo o privativo latino que con ese mismo valor se usa en castellano" (Océano Uno Color. Enclopédico. Océano Grupo Editorial. Barcelona 1997). Y otro diccionario dice: "IN: prefijo de origen latino, que indica supresión o negación (...)" (Larousse, edita Planeta 1982). IN = negación = privación = negativo = supresión y hasta podríamos hablar de "despojo".

Las preguntas se reproducen. Dónde están las positividades, las afirmaciones o confirmaciones y los activos y afirmativos?"

¹⁰⁹ Bassin, Didier. "Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia" en Cuadernos de Antropología Social Nro. 17, pp. 49-78.

¹¹⁰ Ibidem

Finalmente es necesario destacar que en este devenir se visualizan procesos relacionados con **IN-habilitar**, **IN-validar**, **IN-capacitar** y a través de esto certificar un padecimiento en función a viabilizar el acceso a algún recurso. Y a partir de esta instancia se habla de **RE-habilitar**, **RE-insertar**, **RE-socializar**. Estos procesos “**IN**” – “**RE**”, negar, y a partir de la negación integrar, esconden violaciones de derechos humanos.

El sujeto que sufre un padecimiento de salud mental que no cuenta con trabajo, vivienda, educación, salud; formas a través de las cuales garantizar condiciones de vida dignas, está siendo privado del goce de derechos humanos. La discusión no se encuentra en integrar o no, re-insertar o no, re-socializar o no, sino en garantizar el disfrute y goce de los derechos humanos en tanto derechos universales en función a la singularidad de cada sujeto.

El juego, la salud mental. los no, los si.

En función a profundizar en algunas nociones que pueden dar luz en este trayecto, entendemos a la salud mental como “un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable”¹¹¹ Consideramos a la salud mental en forma dinámica; en continua construcción, con historicidad; superando posiciones estáticas, estancas.

Asimismo, visualizamos la vinculación entre la salud mental y el disfrute y goce de derechos humanos. Teniendo en cuenta que “La salud mental es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural, y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo”. Entendemos que la salud mental forma parte de los derechos humanos, y en tal sentido “los derechos humanos no son sino la consecuencia del reconocimiento del valor intangible de la condición humana” (Quesada, pp.343). De esta forma la salud mental se basa en el reconocimiento del otro en tanto ser humano, vinculada al desarrollo, crecimiento, potenciación de los sujetos. Bokser plantea que en la medida en que se habla del ser humano como persona implica designar una subjetividad; implica reconocer capacidades, potencialidades, deseos, proyectos, trayectorias vitales, proyecciones; implica reconocer los pudeo. Implica el reconocimiento de la persona desde una integralidad y no de recortes; dando cuenta de la multidimensionalidad de la persona y de la vinculación entre la salud mental y la mejora en las condiciones de vida.

“La pareja, la familia, la vida comunitaria, la participación en la vida política, etc, no es que condicionen o sean contexto del bienestar psicológico sino que son el ámbito mismo de producción de valores de felicidad ó sufrimiento...”¹¹² De esta forma se podría realizar múltiples vinculaciones entre la vivencia, goce y disfrute de derechos humanos y el daño, sufrimiento y padecimiento como formas de expresión de violaciones sistemáticas de los derechos humanos.

¹¹¹ Ley 448. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

¹¹² Galende. E. Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires, pp. 81

“El sufrimiento subjetiviza y humaniza el dolor y el duelo, el trauma y las heridas de las personas por los despojos y avasallamientos, por las privaciones e injusticias que vivencian”¹¹³. El sufrimiento es la expresión de sentires y vivencias de las personas en tanto formas y maneras en que diversas avasallamientos y amenazas sistemáticas en los derechos humanos inciden en sus trayectorias vitales y afectan sus proyecciones.

Asimismo, consideramos que el padecimiento y el sufrimiento, singulariza y subjetiviza, ya que conecta a la persona con lo que le pasa, lo que siente, lo que vive; permite el entramado entre concepciones, ideas, certezas universales que son vividas por las personas en forma singular en torno a su historia vital, sus vivencias, sus vínculos, sus deseos, sus proyectos. Es el encuentro con el Ser, en tanto ser humano, singular, subjetivo, único. Se plantea una doble lógica; universal, en el campo de los derechos humanos; singular en tanto inscripción de avasallamientos de estos derechos en la subjetividad de las personas; y cómo esta inscripción es vivida, sentida, percibida y a partir de ello, y en función a capacidades, potencialidades, singulares poder tener alivio.

El juego, la salud, el vínculo. más si que no

Winnicott expresa que el juego es un elemento que está asociado a la salud, entendida como adaptación activa al medio, en el cual el niño se encuentra en una perspectiva integradora y tiene capacidad para transformar la realidad, transformándose a la vez él mismo”. Poder vincularse, tomar decisiones, asumir responsabilidades, realizar acciones tiene fuerte implicancia en las múltiples formas en que las personas puedan vivir su vida cotidiana. En tal sentido se comprende que “Al reinterpretar la realidad y producir algo nuevo, evita que permanezcamos rígidos.

El juego nos permite reordenar nuestras capacidades y nuestra identidad misma para poder usarlas en formas imprevistas”¹¹⁴. “Jugar es liberarnos de las restricciones arbitrarias y expandir nuestro campo de acción. Nuestro juego estimula la riqueza de respuesta y de flexibilidad de adaptación. Este es el valor evolutivo del juego, el hecho de que nos hace flexibles”¹¹⁵. De esta manera las personas pueden generar formas de interactuar a través del juego que lo nutran en su transcurrir en su cotidianidad. “Un ser que juega es mas fácilmente adaptable a los contextos y las condiciones cambiantes.

El juego como improvisación libre agudiza nuestra capacidad de enfrentar un mundo en cambio”¹¹⁶ Que Eze, Mati, Emiliano, puedan conectarse con el juego; participar en el encuentro; realizar jugadas; preocuparse por sus compañeros. Que puedan responsabilizarse de algunas acciones tales como barrer la cancha, preparar los materiales, crear una jugada o buscar formas de hacer un gol incide fuertemente en el desarrollo de

¹¹³ Bókser, Mirta, Legalidades Ilegítimas. pp. 47.

¹¹⁴ Nachmanovich, Stephen, Free Play. La mente que juega. pp. 58

¹¹⁵ Ibidem.

¹¹⁶ Ibidem

capacidades vinculadas con poder transformar la realidad implicándose, accionando, poniendo el cuerpo; cuestiones que incidirán en las posibilidades de resolver, pensar, hacer, de SER en su cotidianidad.

El juego brinda a las personas motivos para levantarse de la cama; para realizar jugadas increíbles, para pensar formas de bajar una pelota de un árbol; comprender que alguien está muy medicado, compartir que tiene ganas de volver a casa.

El juego permite realizar aportes, Eze propuso realizar salpicado como ejercicio de precalentamiento; Juan aportó algunos ejercicios de elongación; Mati traía agua para refrescarse. Los mismos jóvenes pudieron coordinar el espacio.

El juego viabiliza la construcción de un **vínculo**, entendiéndose como un proceso, que incluye a un Sujeto, un objeto y la interacción entre ambos, siendo ésta última, el elemento central de todo vínculo. Según Pichón Riviere se acuerda en que toda conducta implica un vínculo, toda acción en el mundo externo, es una relación de un sujeto con un objeto, ya sea este animado o inanimado. Toda relación con un objeto implica un vínculo humano, por lo tanto, toda conducta es siempre un vínculo humano.

Pichón Riviere intenta demostrar a través del concepto de vínculo, que la hostilidad y el amor emergen de la relación con el otro y cumplen con la necesidad del sujeto a partir de su gratificación y su frustración. Asimismo, se acuerda con P. Riviere en que el sujeto es emergente de un sistema vincular, a partir del interjuego entre necesidad y satisfacción, entre causas internas y externas que operan en la constitución del sujeto en términos de dialéctica entre el sujeto y la trama vincular en que las necesidades cumplen su destino vincular gratificándose o frustrándose.

De esta forma visualizamos desde el espacio la posibilidad de que las personas a través de la conformación de vínculos puedan nutrirse, conformando una red que brinde sostén y apoyo. El conocerse, pasando de ser “aquel”, a ser Tony, Rodri, Mati enmarcan procesos de reconocer y conocer al otro, permitiendo compartir ideas, miedos, fracasos, pensamientos, su historia, sus proyectos.

La construcción de un vínculo va permitiendo un acercamiento con las personas en función a sus tiempos, sus deseos, sus necesidades. El juego va permitiendo la creación de este vínculo, fortaleciéndolo y propiciando un acercamiento al otro desde lo que el otro ES.

“La gente, mientras juega, se olvida de si misma y de su entorno; y ése es el punto. Entonces se muestran de una manera tan abierta como no lo hubieran hecho si directamente les hubiéramos preguntado”, o alguna cosa parecida.¹¹⁷ De esta forma el vínculo construido a través del juego permite conocer al otro, desde sus miedos, sus deseos, sus sentimientos, conformando el espacio un ámbito donde poder dialogar, escuchar, comprender, pedir ayuda.

¹¹⁷ Pescetti, Luis María, Manual de Animación y juegos musicales. , Argentina, pp. 32

De esta manera se pueden desarrollar formas de acompañar singulares, subjetivizantes y subjetivizadoras.

En tal sentido se invierten formas de trabajo del hospital psiquiátrico desde donde el vínculo se va construyendo con otros tiempos, de otras formas y maneras; y las aperturas se van generando desde los tiempos de la institución y no desde las personas.

EL JUEGO COMO FORMA DE DISPUTA. ALGUNAS REFLEXIONES PARA CONTINUAR PENSANDO Y HACIENDO – HACIENDO Y PENSADO.

En torno a profundizar lecturas sobre el manicomio, se podría plantear que “Nuestro primer supuesto es la pertenencia del hospital psiquiátrico como forma particular al “campo” en el sentido que lo utiliza Pierre Bourdieu- de la salud mental, con el que mantiene relaciones de mutua determinación”¹¹⁸. En tal sentido se entiende que “En términos analíticos, un campo puede definirse como una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, ya sea agentes o instituciones, por su situación (*situs*) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder o de capital – cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo- y, de paso con las relaciones objetivas con las demás posiciones (dominación, subordinación, homología, etc”¹¹⁹.

Específicamente en el campo de la salud mental (en la ciudad de Buenos Aires) visualizamos diferentes agentes con diferentes capitales, pero esencialmente se destacan posiciones fuertemente marcadas con lecturas desde el manicomio, lo asilar, el aislamiento, el encierro, plasmadas simbólica y concretamente en el hospital psiquiátrico, manicomio, en las prácticas sociales manicomiales como así también en la forma de pensar la salud mental.

Dando fundamento a estas concepciones y acciones se podría visualizar que el ochenta por ciento del presupuesto destinado a salud mental se aplica a hospitales psiquiátricos, capital económico que se suma al capital simbólico.

Asimismo y también formando parte del campo de la salud mental se podrían destacar visiones y concepciones que entienden que las personas forman parte de un entramado familiar, comunitario, social y que el hospital psiquiátrico es solo una parte del sistema de salud. Estas posturas se basan en el interjuego del arte, el juego, el deporte, el trabajo, en tanto instancias que contribuyen en el encuentro con las capacidades, habilidades y potencias de las personas.

¹¹⁸ Alazraqui, Jaime; Perez Scunza, Daniel, Disputas en el campo de la Salud Mental. Prácticas alternativas en el Hospital Psiquiátrico, Argentina, pp. 104

¹¹⁹ Bourdieu, Pierre y Wacquant, J.D., Respuestas por una Antropología Reflexiva, México, pp. 64

Visualizamos diferentes experiencias que entienden la salud mental en este sentido. Alazraqui y Sucunza hacen referencia a la posibilidad de disputa por parte de otros campos tales como el arte, la comunicación social, el trabajo – introduciendo otra mirada.

Entendemos que existen diferentes experiencias que disputan lecturas desde el manicomio en el campo de la salud mental, pudiendo enmarcar al taller de fútbol como un espacio que podría estar realizando algunos aportes en este sentido, entendiendo lo vital de resaltar algunos ejes que lo nutren y constituyen.

La posibilidad de construir un vínculo, forma vital de encuentro, acercamiento con el otro, que permite acceder a sus ideas, pensamientos, sentires, proyectos y a partir de esto construir formas de acompañar en función a capacidades, potencialidades, deseos, proyectos.

Es vital apostar a los SI, a los PUEDO de las personas que participan, son ellos parte fundamental en sostener el taller de fútbol y otros espacios grupales, los cuales se nutren de sus participantes.

Asimismo, el vínculo permite superar estigmas y preconceptos, incide en la construcción de imaginarios, permite acercar a las personas que sufren algún padecimiento en torno a su salud mental con la comunidad, construyendo formas de comprenderse, acompañarse, entenderse y de visualizar al otro como un otro, en tanto sujeto, en tanto persona. En Emprendimientos Sociales del Hospital “Tobar García” conviven personas de la comunidad y personas que sufren algún padecimiento en torno a su salud mental pudiendo compartir, trabajar, colaborar y construir. En el taller de fútbol participan jóvenes de la comunidad, familiares, pudiendo dialogar, compartir tiempos y espacios.

Participar en espacios grupales permite que el juego, las actividades, las tareas generen un encuentro que acepta la diferencia.

Es vital visualizar capacidades, habilidades, deseos, permitiendo empezar a visualizar al otro desde su multidimensionalidad; es la posibilidad de construir un protagonismo que tiende indefectiblemente a incrementar procesos de autonomía.

Que Juan pueda elegir donde vivir, qué comer, cómo vestirse después de estar años internado; que Diego pueda cumplir horarios, que pueda cumplir con su trabajo tallando muñecos en goma espuma; que Lucas pueda pensarse en una cancha de fútbol, armar jugadas en equipo, dialogar con sus compañeros, hacer una gambeta, habla de PODER elegir, de SER más autónomos, de SER protagonistas; SER que se relaciona con PODER.

Estas lecturas parten de las potencias, capacidades teniendo en cuenta cómo se inscribe el sufrimiento y el padecimiento en la subjetividad; es decir subjetivizando el padecimiento y viabilizando a partir de la acción, el protagonismo, la participación, la responsabilidad en un marco de libertad tener alivio.

Finalmente comprendemos como vital los entramados de lazos entre las diferentes experiencias tanto artísticas, laborales, de juego, deportivas con miras a incrementar el capital de los diferentes agentes dentro del campo de salud mental.

El desarrollo de prácticas aisladas tiende a que las experiencias perezcan o se institucionalicen. Y para ello consideramos importante la construcción y participación de espacios de dialogo, capacitación y formación donde se puedan ir formulando debates, desarrollando acciones en un ir y venir de la teoría a la práctica y de la práctica a la teoría con la participación de TODOS y esto incluye a las personas que padecen algún sufrimiento en torno a su salud mental.

En este sentido, actualmente hemos elaborado junto a diferentes talleristas, que desarrollan tareas en forma voluntaria en el hospital de Emergencias "Torcuato de Alvear" el proyecto denominado "**RE-CREARTE Espacios Transversales**"¹²⁰, intentando conformar un colectivo de trabajo. El mismo tiene como objetivo general "Promover espacios grupales destinados a personas que transitan por los diferentes servicios del hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear" con miras a desarrollar prácticas que mejoren sus condiciones de salud, nutriendo su subjetividad.

Esta propuesta abarca el desarrollo de diferentes Talleres, tales como Fútbol, Recreación, Música, Albañilería y Jardinería, espacios que actualmente se sostienen en el hospital.

¹²⁰ "RECREARTE – Espacios Transversales" es un proyecto de autoría del equipo de trabajo de talleristas del Hospital de Emergencias Psiquiátricas "Torcuato de Alvear".

Bibliografía

- Alazraqui, J.; Pérez Scunza, D. (2000) *Disputas en el campo de la Salud Mental. Prácticas alternativas en el Hospital Psiquiátrico*, Secretaría de Cultura Facultad de Psicología. Oficina de Publicaciones. Ciclo Básico Común. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Basaglia, F. (1973) *La Institución de la Violencia en La institución negada.*, Editorial Barral, España.
- Bassin, D. *Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia en Cuadernos de Antropología Social Nro. 17, pp. 49-78.*
- Bokser, M. F. (2001) *Legalidades ilegítimas*, Editorial Colihue, Buenos Aires.
- Bourdieu, P. y Wacquant, J.D. (1995) *Respuestas por una Antropología Reflexiva*, Editorial Grijalbo S.A., México.
- Diccionario Kapelusz de la Lengua Española
- Galende. E. (1994). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Paidós, Buenos Aires
- Huellas Asoc. Civil. (2001) *Proyecto Caminando Juntos*, Buenos Aires.
- Leiderman, E. (2006). *Esquizofrenia. Guía de familiares y amigos*, Buenos Aires.
- Ley 448. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Nachmanovich, S. (2007). *Free Play. La Improvisación en la vida y en el arte*, Paidós, Buenos Aires.
- Parsons, Talcott. (1964). *Definitions of Health an Illness in the Light of American Values and Social Structure and Personality*, The Free Press of Flencoe, Nueva York.
- Pasquale, E. (2000). *Psiquiatría y Salud Mental*, Editorial Esteiros, Italia.
- Pellegrini, J. L. (2005). *Cuando el manicomio ya no está...*, Fundación Gerónima, San Luis.
- Pescetti, L. M. (1996). *Taller de Animación y juegos musicales*. Unidad de Publicaciones Educativas de la Secretaría de Educación Pública (SEP), Colección Libros del Rincón, México.
- Richards, Manuel Suárez.(2006). *Introducción a la Psiquiatría*. Editorial Polemos, Buenos Aires.
- Vélez Sarsfield, D. (1869) *Código Civil Argentino*.

CAPÍTULO 22

*Procesos de institucionalidad de relaciones rural - urbanas
desde propuesta agroindustrial y alimentaria porcina*

Sandra González

Gustavo Rodríguez Karaman

Presidente y Secretario. Asociación Civil Don Jaime de Nevares

Correspondencia a: grupotrabajosocial@yahoo.com.ar

Resumen

Los integrantes de la Asociación Civil Don Jaime de Nevares, consideramos relevante participar de espacios universitarios de intercambio; en esta oportunidad nos posibilita visualizar y enunciar las condiciones de vida de la clase trabajadora rural. Presentamos experiencias de integración regional para el desarrollo rural heterogéneo y combinado (Partidos de Maipú, Quilmes, La Matanza, Lanús y Esteban Echeverría; Provincia de Buenos Aires). Desde estos procesos de institucionalidad, pretendemos aportar a la interpelación / reconstrucción de problemas y respuestas definidos e implementados en las políticas públicas, correspondientes también de fomentar la seguridad y la soberanía alimentarias.

Estos procesos se efectivizan desde la promoción de la recuperación territorial para la retención del éxodo rural, visualizando y enunciando desde trayectorias organizacionales, territoriales (conurbano, semirural y rural) y políticas, nuestra propuesta de Comunidades Productivas Solidarias para la “vuelta al campo” desde el valor del arraigo.

Socializamos los resultados de sistematizaciones de prácticas organizativas, intercambiando las propuestas de “unidades de producción de base familiar”; a través de la implementación de la “cadena de producción de valor del cerdo” y de “Abastecimiento y Abaratamiento Popular de alimentos del campo a la ciudad”.

Desde el Trabajo Social, la producción de conocimientos desde la implementación de estos dispositivos de investigación/sistematización, posibilita interpelar a las prácticas institucionales para la producción y accesibilidad de/a las tierras y el hábitat, aportando a la reflexividad institucional (Giddens, 1995); elucidación que desde el Trabajo Social situado en el campo de legitimidades, constituye un ángulo particular desde el cual pensar la realidad social y organizar el propio pensar desde dicha realidad.

En esta propuesta de integración regional rural-urbana, el Trabajo Social tiene la responsabilidad de reconstruir estos procesos de institucionalidad, en tanto interpelan las dicotomías recuperación territorial- concentración; campo-ciudad; enredándose/ enmarañándose (Heler, 2002) en las condiciones de posibilidad y oportunidad de familias rurales y/o de pobladores de ámbitos urbanos y semirurales provenientes de espacios rurales.

La injerencia del Trabajo Social para tal reconstrucción, se concreta con la correspondencia que supone su inserción en las relaciones Estado- Sociedad Civil; donde también la universidad pública es un actor relevante desde la formación, la extensión y la investigación tanto para debatir públicamente esas interpelaciones como sus definiciones en la agenda pública.

Palabras Clave: Arraigo, Comunidades, Producciones.

Introducción

La Asociación Civil Don Jaime de Nevares, nace hace 15 años, junto a otras entidades del conurbano bonaerense. Sus integrantes promovemos la defensa y efectivización de los derechos humanos, haciendo pie en campos/ fuentes de legitimidades. Así distinguimos en el espacio estatal, entre ámbitos gubernamentales y ámbitos no gubernamentales: a los primeros les caben responsabilidades indelegables; aunque ambos abarcan intereses / valores públicos y en tales términos surgirían abanicos de articulaciones posibles (Bokser, 2012).

Pensamos que socializar resultados de sistematizaciones de prácticas organizativas, que analizan las condiciones de vida y de trabajo en el ámbito rural, aportan a la interrelación de prácticas instituídas. En esta oportunidad, situados en el partido de Maipú (Provincia de Buenos Aires), nos posibilitan visualizar y enunciar procesos de institucionalidad de las relaciones rural - urbanas, a través de prácticas que exigen corresponsabilidades para fomentar la seguridad y la soberanía alimentarias.

Consideramos que las decisiones estratégicas expresadas desde el actual gobierno nacional están redefiniendo el mapa de actores relevantes (su asignación de recursos estratégicos) y las condiciones de oportunidad y posibilidad que, expresadas a través de leyes, arreglos informales y tradiciones, moldea la interacción entre los actores estatales y sociales alrededor de las diferentes políticas públicas.

Los procesos de institucionalidad en ámbitos rurales, consecuencia de decisiones políticas, requieren mayor injerencia de ámbitos gubernamentales para enfrentar el éxodo rural, determinación que subsume las capacidades de trabajadores rurales que resisten permaneciendo en dicho ámbito. Dichos procesos se conforman relacional y reactivamente desde actores sociales y estatales ubicados en territorios, tiempos y con recursos específicos Los resultados de prácticas de disputa y/o coalición en las esferas local, provincial y nacional, visibilizan u ocultan procesos de institucionalidad, concebidos como consecuencia de la conformación de procesos conflictivos, como modo de producción de poder y conocimientos de los grupos humanos (Izaguirre, 2005, 33-34). Si los problemas (y sus soluciones), definidos desde las políticas públicas, son el escenario de objetivos antagónicos de las diferentes clases y grupos sociales; también expresan históricamente el modo de interpretar y planificar las políticas destinadas a ámbitos rurales, desde las dinámicas de las instituciones y organizaciones.

Entonces partimos de la preocupación por el éxodo rural que sigue siendo un proceso imparable de expulsión de población hacia las grandes ciudades, donde se alimenta la ilusión en un “inexistente mercado de inserción laboral”, conformando concentraciones de población que padece daños y sufrimientos consecuencia de la violación y vulneración de sus derechos. Además esta población desarraigada fomenta la “alimentación” de mano de obra barata para sostener los altos costos de mantenimiento de ciudades improductivas con gastos suntuarios y actividades parasitarias; en un contexto mundial que requiere prácticas instituyentes para que se fomente la seguridad y la soberanía alimentarias de grandes contingentes poblacionales.

En esta oportunidad, presentamos experiencias de integración regional para el desarrollo regional rural, heterogéneo y combinado (efectos interactivos de las relaciones entre actores sociales y estatales de la

provincia bonaerense). En tanto prácticas instituyentes, están directamente vinculadas a la legitimidad de nuestra propuesta de eslabonamiento del complejo agroindustrial y alimentario de carne porcina. Promovemos Unidades de Producción de Base Familiar (como unidad económica sustentable), basadas en la producción de carne porcina como eje articulador de producciones diversificadas y asociadas organizativamente. El agregado de valor en origen de este complejo, se sustenta en la estrategia de Abastecimiento y Abaratamiento Popular, con productos elaborados destinados a comunidades urbanas (prioritariamente Quilmes, La Matanza, Lanús y Esteban Echeverría).

Desafíos de lo popular a las prácticas instituídas.

Reflexionar sobre los procesos de institucionalidad desde el campo de legitimidades (Bokser, 2002) de las condiciones de vida y trabajo de los trabajadores y pequeños productores y sus familias en el medio rural, conlleva situarse en los trayectos económicos, político-sociales y culturales, donde se manifiestan tensiones entre actores e intereses en la sociedad argentina. Avanzamos en los recorridos por los ámbitos conurbano, semirural y rural. pretendemos dar cuenta en un principio del legado histórico de los procesos de institucionalidad desde la lucha por la definición de políticas que reconozcan y efectivicen los derechos de acceso a tierras y viviendas dignas, destinadas a los sectores populares. Finalizando por la disputa por el valor del arraigo en los ámbitos rurales, desde la distribución geográfica. Es decir, nuestras trayectorias como organización de la sociedad civil.

Territorios conurbanos

La Asociación Civil Don Jaime de Nevares se constituye legal y legítimamente el 20 de junio de 1998, como resultado de la confluencia y el fuerte compromiso de diferentes actores en torno a las problemáticas de grupos de familias atravesados por daños y sufrimientos determinados por procesos de expulsión político-sociales, culturales y económicos. Es una entidad sin fines de lucro cuyas actividades principales, en el marco del reconocimiento y la defensa de los Derechos Humanos se orientan a la promoción de programas comunitarios en torno al desarrollo de propuestas de autogestión para el acceso a tierras y viviendas dignas destinadas a la clase trabajadora. Se concreta corresponsabilizándose en la elaboración/implementación de actividades de sistematización de prácticas desde la conformación de estrategias participativas para enfrentar resoluciones alternativas de conflictos y propiciando el proceso de organización-planificación urbana en la posesión de tierras en villas y asentamientos del conurbano sur.

Los integrantes de la organización y el Equipo Diocesano de Pastoral Social del Obispado de Quilmes (en particular con el acompañamiento de los Padres Obispos Don Gerardo Farrel y Don Jorge Novak), trabajando desde la conformación de una Red de Organizaciones de Tierras y Viviendas Populares en el conurbano sur de Buenos Aires, generaron distintas estrategias que definieron políticas destinadas a los sectores populares y su hábitat. Entre ellas en 1998, la primera legislación y ejecución de una propuesta de planificación participativa local con control y diseño del presupuesto de la propia población involucrada, redistribución de ingresos

públicos hacia los sectores más desprotegidos, etc. (que crea el Fondo y Consejo Comunitario para la Tierra y la Vivienda de Quilmes, que controla el 40% de los ingresos recaudados por el impuesto a los derechos de construcción en el municipio). Actualmente suspendida su implementación por decisión de las autoridades locales.

En la década del 90, el contexto regional posibilitó visualizar que la ausencia de políticas articuladas de promoción y desarrollo con estrategias integrales para fortalecer la sociedad civil; se plasmaba en distintos proyectos con recursos exigüos, derivados a proyectos asistenciales destinados a problemáticas fragmentadas. El análisis de estas prácticas en barrios, villas, asentamientos y organizaciones de base del conurbano bonaerense, confirmó que su implementación desvirtúa procesos colectivos de organización y aumenta los niveles de dependencia “asistencialista”.

Los conflictos ocasionados por las ocupaciones en las luchas por tierras urbanas y conurbanas en la búsqueda por lugares en las ciudades cercanas a fuentes de trabajo formal e informal; se suman a las dificultades para construir viviendas con planes integrales con proyección en el tiempo, que superen respuestas inmediatistas (a corto plazo y priorizando el eje economicista costo-beneficio) ante emergencias denominadas “habitacionales” que promueven el derecho a la ciudad. Estas definiciones potencian procesos de desigual concentración urbana a la par que fomentan el desarraigo de familias expulsadas de las regiones del interior del país, de países limítrofes que buscan un lugar en el Área Metropolitana Buenos Aires (AMBA), cada vez con menos espacios disponibles para dar respuestas a procesos de ocupación y construcción de viviendas y sin acceso a condiciones de vida y de trabajo dignas. Esto último quizás el motivo que impulsó al éxodo de las áreas rurales de estas personas.

Sin embargo, podemos dar cuenta de experiencias en los barrios “Padre Obispo Jorge Novak” (Quilmes) y “Almafuerte/ Villa palito” (La Matanza) que desde la Red de Organizaciones de Tierras y Viviendas Populares, lograron obtener tierras y viviendas a partir de ocupaciones y/o planes de urbanización autogestionarios de construcción de hábitat. Estos proyectos también incidieron en el Plan Federal de Viviendas.

Escenario semi-rural y construcción de alternativas: Comunidades Productivas Solidarias.

La Asociación Civil Don Jaime de Nevares, al articular sus acciones con otras organizaciones, adquiere mayores posibilidades de tomar decisiones sobre la definición de problemas; orientando colectivamente procesos de institucionalidad, tendientes a resolverlos en forma alternativa. El Proyecto Comunidades Productivas Solidarias surge a partir de la confluencia de procesos, consecuencia de las crisis atravesadas por nuestro país en el año 2001. Las trayectorias de los miembros de la organización posibilitaron proyectar que un enfrentamiento integral a los conflictos, no se contextualizaba en ámbitos urbanos o conurbanos. Esto, teniendo en cuenta que los partidos con los cuales se vincula la organización son los mayormente atravesados por las consecuencias de la concentración urbana.

Desde distintos espacios de reflexión e intercambio con otras organizaciones, se implementó primeramente “lo rural” (como una alternativa posible y necesaria) desde el predio ubicado en la localidad de La Carolina (Florencio Varela). Allí se conforma en el 2001 la Escuela de Formación y Capacitación para la Producción y el Intercambio Solidarios, constituyéndose como un nexo entre los ámbitos urbano- conurbano y semirural hacia una propuesta en territorio rural. Las personas que asisten a la misma provienen del ámbito urbano/conurbano y se capacitan en temáticas relacionadas con el trabajo agropecuario, oficios, historia argentina y organización comunitaria. En el año 2003 y 2004 se dio un proceso mediante el cual un grupo de 30 personas convivía en el predio de forma permanente. A partir del año 2005, con la instalación en el ámbito rural, funciona como centro itinerante de adolescentes que habitan los distintos barrios, villas y asentamientos que desde organizaciones de base del conurbano bonaerense, adhieren a la propuesta Comunidades Productivas Solidarias.

Desde el escenario rural ... Reconstruyendo coaliciones políticas.

De esta manera, y como parte de una propuesta de recuperación territorial, implementamos el proyecto Comunidades Productivas Solidarias. Inicialmente en Florencio Varela (La Carolina) y luego en Las Armas (Maipú), organizamos propuestas político-pedagógicas en torno al valor del arraigo poblacional rural. Es una propuesta de formación de comunidades en el campo, promovidas por jóvenes familias emprendedoras para concebir y conformar unidades básicas comunitarias de trabajo, producción y comercialización solidaria con un fuerte componente de autogestión. Supone un proceso colectivo de debate, diseño, planificación, capacitación, organización y gestión consensuada.

Más allá de la preocupación permanente que nuestra entidad venía teniendo desde fines de los años 90 en torno a la cuestión rural en nuestro país, era la primera vez que sus integrantes participábamos de manera directa de un proceso de reconocimiento del sector “desde dentro” en virtud de conformar parte del primer grupo de “vuelta al campo” de trabajadores que producen y productores que trabajan.

Somos parte del resultado de la expulsión de la población empujada desde hace 70, 80, 90 años atrás, ya que la mayoría había nacido en el medio rural o los padres provenían de ese ámbito, y habían atravesado la mayor parte de la vida en el conurbano bonaerense. Instalarse en la región sudeste de la provincia de Buenos Aires (más precisamente el partido de Maipú, lindante a los de Ayacucho, General Madariaga y Mar Chiquita), era reencontrarse con el medio rural, sus formas de producción, hábitos, etc.; y también redescubrir una nueva zona con características muy distintas a las de origen, productiva y culturalmente.

Intentamos tener en cuenta que provenimos de participar de experiencias comunitarias de realización en medianos plazos (la mayoría de 10 años), muchas veces superpuestas, con contextos conflictivos en las regiones conurbanas, cuyos resultados muchas veces son visibles recién cuando las propuestas se consolidaron y que esta (la rural), es una nueva territorialidad que debemos incorporar. Ruralidad que verifica diferentes situaciones conflictivas (las más invisibles) en torno a las condiciones de vida (de producción y reproducción) de la población y al desarrollo de actuales modelos productivos (en su mayoría prescindentes de la incorporación de mano de obra, de la recuperación de saberes y aspectos culturales positivos de la

población). Por eso nos interesó plantearnos colectivamente el desafío de buscar una espacialidad más integral que conjugue las experiencias positivas de participación, desarrollo y organización comunitarios, intentando superar la dicotomía campo-ciudad en función al rescate, mejoramiento y construcción de propuestas de recuperación, producción y desarrollo territorial que aprovechen de manera positiva los avances tecnológicos y culturales del presente.

Desde el proceso de gestión y obtención de las tierras en las cuales iniciamos, en el 2007 la instalación de nuestra primera experiencia piloto de comunidad productiva rural, se promovieron acciones asociadas de producción y trabajo con familias productoras vecinas tanto para tareas de siembra y cosecha, como de cría de ganado, ampliándolas a trabajadores (sin tierra) de establecimientos agropecuarios, como forma de promoción comunitaria de desarrollo territorial.

Simultáneamente, se realizó un debate al interior de la institución, acerca de los diferentes actores o sujetos vinculados al sector en el que nos estábamos insertando, y a las prioridades de relaciones institucionales, sociales, económicas y políticas que inevitablemente se iban a desarrollar. El mismo se puede sintetizar de la siguiente manera:

- además de los actores vinculados al desarrollo local, era necesario establecer nuevas relaciones con sectores que mantienen la misma experiencia que estábamos extendiendo desde el conurbano bonaerense en la defensa por el derecho a las tierras vinculado a las viviendas y que continuaban apoyándola;
- que esas organizaciones deberían acordar con promover la propuesta de una manera comprometida (no solo en términos políticos-ideológicos), pero que a la vez les fuera útil al fortalecimiento de sus propias estrategias y que en lo posible tuvieran presencia territorial cercana.

Aunque no se desarrollan en este trabajo, parte de los actores corresponsables de nuestra propuesta de intercambio de prácticas y conocimientos en torno a concretar procesos de institucionalidad políticos son: técnicos a nivel local, provincial y nacional del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) y del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (MDSN); Ministerio de Agricultura de la Nación; Ministerio de Asuntos Agrarios de la provincia de Buenos Aires. Integrantes de Federación de Cooperativas de Trabajo (La Matanza), Asociación Civil Barrio Padre Obispo Jorge Novak (Quilmes); Federación de Cooperativas Federadas (FECOFE); Al Servicio de la Cultura Popular (Ser.Cu.Po); Movimiento Nacional Campesino Indígena; Movimiento Campesino de Santiago del Estero (MOCASE), entre otros. También estudiantes y profesionales desde el marco de los convenios con universidades: Nacional de Quilmes (Construyendo Redes Emprendedoras en Economía Social, -Programa CREES-); UBA (convenio con Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias Sociales para realización de prácticas preprofesionales de la Carrera de Trabajo Social)¹²¹.

¹²¹ Destacamos particularmente, que como resultado de este convenio, durante diez años (hasta el año 2010), 80 estudiantes de la Carrera de Trabajo Social han realizado sus prácticas pre profesionales en los territorios rural, semirural y conurbano donde la ACDJN implementa el proyecto Comunidades Productivas Solidarias. Sus resultados se han plasmado en distintos trabajos de investigación/sistematización finales de grado que

Asimismo con organizaciones gremiales (vínculos con pequeños, medianos productores), particularmente con representantes de distintos distritos del país integrantes de Federación Agraria Argentina. Aunque estas relaciones, generaron distintas interacciones desde nuestros propios compañeros en el ámbito conurbano en el año 2008 (el denominado conflicto campo-gobierno); este acercamiento en el año 2004, permitió la posibilidad de participar del proceso de gestión que dicha federación venía desarrollando con el poder ejecutivo del gobierno nacional, en torno a la elaboración de políticas destinadas a la denominada "Agricultura Familiar" para contener las diferentes realidades y especificidades del complejo universo del "pequeño productor" y que constituiría posteriormente el Foro Nacional de la Agricultura Familiar. Proceso que colateralmente veníamos acompañando desde la participación en la Red Latinoamericana y del Caribe de Seguridad Alimentaria y Desarrollo Sustentable - RedLAvC en contacto con organizaciones del Brasil; como el Departamento de Estudios Socioeconómicos Rurales - DESER, asesores directos de la Secretaría de Agricultura Familiar de ese país y promotor de la Reunión Especializada sobre Agricultura Familiar del MERCOSUR – REAF, a partir del año 2004.

Desde allí es que pudimos ir reconociendo este nuevo escenario de lo rural, donde la presencia de trabajadores rurales y sus familias, como la de pequeños productores de base familiar, y sus condiciones de producción y reproducción de vida en el medio rural, -a nuestro entender- constituyen el sujeto principal del desarrollo territorial.

Las condiciones de vida y de trabajo en los ámbitos rurales.

Los resultados presentados en este ítem (González, Rodríguez Karaman, Tiberio, 2010), se obtuvieron en el año 2010 en las áreas rurales de las localidades de Maipú y Gral. Madariaga. El relevamiento territorial se realizó a través de entrevistas a trabajadores rurales, pequeños y medianos productores y constatación catastral de las grandes explotaciones. Para el mismo, hemos acotado y delimitado una zona específica comprendida por los siguientes aspectos vinculantes:

- establecimientos agropecuarios lindantes que comparten accesos con caminos centrales y secundarios a lo largo del recorrido de la ruta provincial nº 74, en el trayecto que va desde la localidad de Las Armas, perteneciente al partido de Maipú (en su intersección con la ruta nacional nº 2) hasta el cruce denominado "El Cortizo" sobre la mencionada ruta nº 74 a la altura del kilómetro 60;
- establecimientos educativos que contienen la matrícula escolar del nivel inicial, primario (escuelas Nº 5, 9 y 13) y anexo secundario, de los hijos de las familias residentes que a la vez comparten el servicio de movilidad

producieron conocimientos que definen situaciones problemáticas de la población rural, enfrentando la naturalización de la dicotomía campo-ciudad. Pero además, estas producciones han sido material de intercambio con la participación de las poblaciones-sujetos de los distintos estudios académicos.

(transporte escolar) y que vinculan a las familias de trabajadores y pequeños productores residentes en la zona;

- comercios (dos almacenes de campo) en los cuales se abastecen los/as trabajadores/as y pequeños productores de la zona, en los que los establecimientos -a través de sus administradores- proveen de la "asignación no remunerada alimentaria" usualmente previstos en los contratos de trabajo (denominados "consumos").

Estos elementos nos permitieron abordar un espacio y territorialidad específicos (como el planteado) desde la sistematización de la propia práctica con la intención de aportar a la detección de condiciones de posibilidad para la transformación de la mencionada situación.

Tradicionalmente Maipú se caracteriza por la cría y recría de ganadería bovina e integra el creciente proceso de "agriculturización" de los últimos años. Es zona de establecimientos agropecuarios de grandes extensiones, con unidades mínimas de superficie de entre 180 y 200 has, con poca presencia de sus propietarios ya sea porque han sido anexadas a establecimientos o empresas mayores o han delegado el control de la producción a través de arrendamientos. Entonces, pocos productores pequeños y trabajadores rurales permanentes (en el último quinquenio se consolida como tendencia la presencia de un trabajador por cada 1.000/1300 has). Escasa presencia de organizaciones gremiales o corporativas que representen tanto a los pequeños productores como a los trabajadores rurales.

En cada establecimiento (clasificando por oficio y tarea la cantidad de personas que, por ejemplo, recorren los potreros para control del ganado), a medida que aumenta la superficie trabajada disminuye la cantidad de personas ocupando territorio y ocupadas en la unidad económica, como tendencia general; además aumenta la carga de trabajo en los oficios de menores ingresos. El sector se nutre de población proveniente principalmente de territorios que expulsan del medio rural a familias o dispersa a sus miembros; tanto de nuestro territorio nacional como países limítrofes.

En las relaciones de superficie, encontramos que en los establecimientos de menor superficie, existe una relación directa entre capacidad de superficie y población ocupada. Estas unidades, con este modelo de producción, no tienen capacidad de incorporar mano de obra; quedando a cargo los pequeños propietarios. Aunque, avanzan en edad, y sus hijos no se quedan produciendo porque emigran; sus familias tienen que concurrir a centros educativos urbanos distantes en pueblos o ciudades donde generalmente terminan instalándose definitivamente.

La información relevada, nos posibilita referir que entre una y tres unidades mínimas, aparecen las superficies que logran mantener mayor presencia en el territorio, ya que los mismos propietarios logran conservar una relación persona ocupada/superficie más equilibrada. Aunque la agricultura como actividad secundaria avanzó en los últimos años (soja, maíz y girasol); para esta franja de productores existe una limitante para el avance de la agriculturización que logre desplazar a la ganadería como ha sucedido en la expansión de la frontera agrícola en otras zonas de la pampa húmeda. Las condiciones de los suelos están en su mayoría constituidas

por bajos y semilomas; quedando las lomas (zonas altas) disponibles para siembra. El avance de los pools de siembra arrendatarios administradores y consorcios, no se consolidan definitivamente en esta región. Aunque los altos rindes y precios en el mercado cerealero indujeron a muchos medianos productores a abandonar la actividad. Se visualiza como "más rentable" alquilar sus campos (recibiendo pagos por adelantado y al contado) optando por quedarse en el pueblo o la ciudad, sin necesidad de manejo de personal, tercerizando la siembra y cosecha por contratistas y administradores y no necesita cuidado permanente. Esto también produjo una fuerte modificación en la composición de los trabajadores que actúan en la región, ya que lo que aparece como temporario en los establecimientos, en realidad se transforma en mano de obra permanente de las empresas contratistas. Al rotar permanentemente no poseen organización gremial ni establecen vínculos con los trabajadores fijos compartiendo el bajo nivel de sindicalización del sector.

En relación a la accesibilidad a tierras y viviendas, la categoría de puestero recorredor, por su función, se encuentra generalmente por fuera de las construcciones o viviendas principales de los establecimientos, distribuidos por secciones o potreros, que en su mayoría no poseen luz de red eléctrica, con construcciones de mayor nivel de precariedad (pisos sin revestimientos, con alisados de cemento), con accesos cuando no caminos de tierra sin mantenimiento permanente, y alejados de los caminos asfaltados, y sin vehículos propios o precarios. Con lo cual, para su traslado particular dependen de los escasos animales (yeguas mansas) disponibles que por la relación con la superficie recorrida generalmente se encuentran muy cansados.

En este tipo de instalaciones y cuando el puestero no cuenta con vehículo automotor, se hace imposible que su familia se instale en la vivienda, carente de escuela cercana o de transporte público para trasladarse.

En cuanto al acceso a la vivienda, los pocos trabajadores que durante toda su vida laboral logran alcanzar cierta capacidad de ahorro y adquirir una vivienda familiar, lo deben buscar en las ciudades cabeceras, que es donde se construyen los planes oficiales (muy excepcionales) y suelen ser más accesibles que el mercado inmobiliario privado. Construcciones diseñadas con miradas exclusivamente urbanas, que concentran los espacios y amontonan población en un medio rodeado de enormes extensiones de tierra.

Los trabajadores que no alcanzan a ese recurso, cuando sufren despidos de algún establecimiento, deben trasladarse con su familia (en el caso que comparten residencia en el campo), buscar nuevas escuelas donde llevar a sus hijos y destinar su indemnización (en el caso de los de mayor antigüedad) en algún anticipo para un terreno o una casa en algún pueblo o ciudad, lejos del campo donde se crió, se educó y trabaja toda su vida. Cuando no, al perder el trabajo, pierden todo (escuela, casa, vecinos, familia).

Los que se jubilan suelen compartir el mismo destino. Los hogares de ancianos siempre están instalados en pequeños edificios ubicados en el centro de las ciudades cabeceras, sin espacios verdes, para personas que toda su vida se desarrolló en el campo y de cuyos recuerdos se alimentan sus últimos años.

En relación a la accesibilidad a la educación, podemos referir la falta de contención de las realidades rurales que tiene el sistema educativo formal a partir de sus programas y currículos, que no incluyen sus problemáticas, ni posibilidades de intercambio de los saberes de niños, niñas y adolescentes en relación a prácticas familiares de la cotidianeidad campesina; aún cuando las pocas escuelas que sobreviven estén ubicadas en zonas rurales.

La situación de la educación se expresa dicotomizando la relación campo-ciudad; impidiendo el rescate de prácticas de agricultura de base familiar, de conocimientos y “valores agregados” que posibiliten decidir permanecer para “ser felices” en condiciones de vida y trabajo dignas.

Salvo excepciones -como el Proyecto “Pueblos que laten” de la Federación de Asociaciones de Centros Educativos para la Producción Total (centros de alternancia como propuesta no gubernamental alternativa) o las Escuelas Agropecuarias Secundarias desde el sistema formal-, la escuela no está colaborando con el desarrollo rural ni el mejoramiento de las condiciones de vida de la familia rural. Es más, la escuela más alejada e instalada en lo rural se ve descalificada despectivamente como “formadora de peones” con respecto a las ubicadas en los pueblos y ciudades, que para mantener su matrícula ofrecen “mejores servicios” (doble escolaridad, comedor escolar con dietas urbanas, computación, Internet, idiomas, música, teatro, deportes, etc) pero sin incorporar una mirada crítica de la necesidad de repensar la educación como herramienta de transformación y del desarrollo rural.

En relación a la accesibilidad a servicios, podemos referir que en el de energía eléctrica del total de 45 establecimientos, 29 no poseen luz y 16 si, en los cuales en su mayoría se instaló muy recientemente, que son los más cercanos a la ruta 74. Los más alejados, aunque sean los que poseen mayores extensiones y que no cuentan con la presencia de los propietarios ni administradores de manera permanente; son reticentes a hacer inversiones que resultan necesarias para extender el servicio de electricidad, (prestado por la Cooperativa Eléctrica de Maipú, entidad con grandes dificultades financieras desde hace muchos años). Algunos patrones han establecido el sistema de instalar pequeñas pantallas solares, pero solamente para realizar la carga de algún aparato telefónico o de radio para darles instrucciones de trabajo a los peones de los puestos más alejados.

Respecto al transporte, sobre la ruta 74 circula un solo servicio de transporte público que es de larga distancia conectando a Buenos Aires con las ciudades marítimas de Pinamar y Villa Gesell, lo que hace que el conjunto de la población se someta a los cambios producidos por los flujos de circulación del turismo de manera aleatoria, como así también las tarifas. Las paradas intermedias en los caminos del ámbito rural, quedan libradas a la buena voluntad de los choferes de micros y a los momentos que no sea temporada alta de turismo, ya que no se agregan servicios durante la misma, ante el aumento de pasajeros. Sin contar que circulan dos viajes por día de ida (uno a Buenos Aires – 8.50 hs.- y otro a La Plata – 0.50 hs.-) y uno solo de vuelta desde La Plata (llega 20.30 hs), expresando claramente el flujo del éxodo del campo. O sea, hay dos para irse y 1 para volver.

En cuanto al acceso al sistema de salud, se cuenta con una unidad sanitaria en la localidad de Las Armas, sin guardia médica y con ambulancia para traslado al hospital municipal de Maipú de baja complejidad, que hace que las emergencias sean derivadas a hospitales de las ciudades de Dolores o Mar del Plata. Se cuenta con un solo traumatólogo en todo el distrito, que atiende una vez por semana en el hospital teniendo en cuenta que la mayoría de accidentes de trabajo requieren generalmente de su atención. En el caso de Gral. Madariaga sus derivaciones se orientan hacia la costa marítima. La cobertura provista por la Obra social Osprera se maneja

con la logística instalada del sistema de salud pública, que se puede ampliar solamente recurriendo a grandes ciudades.

En resumen, condiciones de vida y trabajo que no se corresponden al medio rural que aparece en expansión y crecimiento, pero cada vez con mayores desigualdades.

La movilización del poder... enmarañando los conflictos enfrentando las encrucijadas.

Entonces, hace 10 años que desde el proyecto Comunidades Productivas Solidarias, participamos de manera directa de un proceso de reconocimiento de la cuestión rural; con la coparticipación de los habitantes de los territorios rural – urbano integrantes de organizaciones de base (específicamente de las áreas metropolitana y costera bonaerenses). Entre otros: familias de trabajadores y productores que habitan en los partidos de Quilmes, Florencia Varela, La Matanza, Maipú, Ayacucho, Gral. Guido, Gral. Madariaga, Gral Pueyrredón, Gral. Alvarado, Mar Chiquita y Villa Gessel, entre otros.

La ruralidad de Maipú, verifica situaciones conflictivas (las más invisibles) en torno a las condiciones de vida (de producción y reproducción) de la población y al desarrollo de actuales modelos productivos (en su mayoría prescindentes de la incorporación de mano de obra, de la recuperación de saberes y aspectos culturales positivos de la población). El sector se nutre de población proveniente principalmente de territorios que expulsan del medio rural a familias o dispersan a sus miembros; tanto en nuestro territorio nacional como en países limítrofes. Por eso nos interesó plantearnos colectivamente el desafío de buscar una espacialidad integral que conjugue las experiencias positivas de participación, desarrollo y organización comunitarios: campo-ciudad; en función al mejoramiento, recuperación, producción y desarrollo territoriales que aprovechen los avances tecnológicos y culturales.

En la región centro y costera de la provincia de Buenos Aires, podemos referir que la producción porcina, viene en aumento. Las decisiones políticas de mejora de precios y el mayor consumo de cortes frescos han contribuido positivamente al desarrollo reciente del sector en sus distintas modalidades productivas. Así también, éste no ha terminado todavía de posicionarse dentro de la canasta alimentaria de los argentinos; y su demanda supera a su producción.

Desde "Colonia Ferrari" (Las Armas – Maipú-), narramos la implementación de la cadena de producción del cerdo, pensada como un complejo agroindustrial y alimentario, desde la semilla hasta la mesa del consumidor con precio justo y fácil accesibilidad. Los actores son los trabajadores de la tierra, la industria, la comercialización y el abastecimiento a través del trabajo asociativo, promoviéndose la creación de prácticas cooperativas para su institucionalización. Para visibilizar tal complejo, pretendemos intercambiar dos propuestas de promoción del valor del arraigo vinculadas a la cadena de producción porcina y al abastecimiento de alimentos del campo a la ciudad. En tanto proyecto regional, de recuperación colectiva territorial, genera trabajo, agrega valor en origen y se llega a los consumidores con un producto a un precio justo.

Respecto de la primera, la detección por parte de integrantes de la Asociación Civil Don Jaime de Nevares, de la Unidad de Producción de Base Familiar (como unidad económica sustentable). Esta se basa en el encadenamiento de valor para la producción de carne porcina como eje articulador de producciones diversificadas y asociadas organizativamente (apicultura, ovinos -cadena de valor textil artesanal-, bovinos, cereales para elaboración de balanceados). Dichas unidades de producción familiar, se promueven a través de la articulación de criaderos de cerdos de 30 madres con capacidad de producción de alrededor de 38.500 kg anuales de carne fresca en cortes y subproductos elaborados (chacinados), como base dinamizadora de la cadena.

Dicha producción será parte del plan piloto de abastecimiento/abaratamiento de alimentos, desde centros comunitarios suburbanos a cargo de cooperativas de trabajo y urbanización, evitarán la intermediación parasitaria. Esta propuesta, es un proyecto a implementarse a través de módulos regionales: se inicia con la cadena de carne porcina fresca y suma productos regionales directamente del campo a la ciudad. Esta dirigida a las comunidades urbanas organizadas involucradas de La Matanza, Monte Grande, Lanús y Quilmes. Las entidades urbanas ofrecen logística e infraestructura con equipamiento parcial y organización popular de distribución y venta a precio justo; las organizaciones rurales producción, agregándole valor en origen. Esta dirigida a poblaciones urbanas organizadas, con experiencias de adquisición, almacenamiento y distribución comunitarias de alimentos; pero que no han logrado accesibilidad al abastecimiento desde estrategias de abaratamiento popular con calidad de los productos que consumen.

Una experiencia que articula los sujetos intervenientes en el complejo agroindustrial alimentario, permitirá la promoción de unidades de producción de base familiar con mayor valor agregado y generación de trabajo para las poblaciones víctimas de los procesos de éxodo permanente con el auge de la agriculturización sin agricultores, además de garantizar alimentos sanos y frescos del campo a la ciudad. Por otro lado aporta una importante cantidad de proteínas a la mesa de los trabajadores y sectores de menores recursos, que han mejorado sus condiciones de habitabilidad suburbana como consecuencia de las diferentes políticas públicas de urbanización pero que no han incorporado accesibilidad tanto en la organización de abastecimiento comunitario como de defensa de la canasta familiar de la familia trabajadora.

Conclusiones.

Finalizamos refiriendo que reconocemos a Maipú como escenario de lo rural, donde la presencia de trabajadores rurales y sus familias, como la de pequeños productores de base familiar, y sus condiciones de producción y reproducción de vida en el medio rural, constituyen el sujeto principal del desarrollo territorial.

Proponemos generar valor al arraigo utilizando recursos naturales (en especial la tierra) e instalaciones en desuso, para el trabajo, la producción y el autoconsumo, especialmente de jóvenes suburbanos expulsados o sin acceso al mercado de trabajo formal. La articulación urbano-rural a diferencia de otros proyectos, no adquiere la modalidad de trasladar familias de la ciudad para continuar con el diseño urbanístico previo, sino que, de lo que se trata es de resignificar la vida cotidiana desde otra territorialidad, que permite a su vez, el

aprovechamiento de los recursos naturales y de la vuelta a formas de vida saludables para los sujetos. Incorporando además el desafío de enfrentar el permanente desarraigamiento producto del permanente éxodo de familias y jóvenes hacia los grandes centros urbanos. Se identifican condiciones de posibilidad y oportunidad para la recuperación territorial desde la organización popular (desarrollo territorial, heterogéneo, regional y combinado), con miras a consolidar el arraigo de familias afectadas por el éxodo permanente.

Recuperar estrategias colectivas territoriales de Desarrollo Rural, con trabajadores rurales, pequeños y medianos productores (para contener las contradicciones surgidas al interior del sujeto agropecuario), son decisiones políticas a disputar en el espacio público para su definición desde áreas gubernamentales vinculadas a las problemáticas con miradas más integrales, que contengan las diversidades y complejidades comprometidas y ámbitos de cogestión y decisiones compartidas.

Esto amerita retomar el debate en torno al sujeto agrario como sector dinámico y transformador para el desarrollo de nuestro país y ese sujeto pone a los/as trabajadores/as rurales, las familias y las comunidades de los pueblos agrarios y del denominado interior en un lugar central con el resto de los trabajadores argentinos.

Se hace necesario además plantearse propuestas que retomen los esfuerzos de articulación entre los sectores afectados por el modelo concentrador tanto en el campo como en la ciudad, que en su mismo desarrollo encuentren respuestas prácticas a problemas que suelen presentarse como estructurales o irresolubles en la suma de acciones cotidianas. Y este desafío involucra a muchos sectores de la producción y el trabajo, del campo profesional y académico, de la construcción político-institucional, de las organizaciones de la sociedad civil en defensa de los Derechos Humanos y sus responsabilidades.

Desde esta integración regional rural-urbana, el Trabajo Social tiene la responsabilidad de reconstruir estos procesos de institucionalidad, en tanto consideramos que su reflexividad interpela las dicotomías recuperación territorial- concentración; campo-ciudad; enredándose/ enmarañándose (Heler, 2002) en las condiciones de posibilidad y oportunidad de familias rurales y/o de pobladores de ámbitos urbanos y semirurales provenientes de espacios rurales.

La injerencia del Trabajo Social para tal reconstrucción, se concreta con la corresponsabilidad que supone su inserción en las relaciones Estado- Sociedad Civil; donde también la universidad pública es un actor relevante desde la formación, la extensión y la investigación tanto para debatir públicamente esas interacciones como de sus definiciones en la agenda pública.

En relación al aporte del Trabajo Social a los procesos de institucionalización en ámbitos rurales, consideramos que la implementación de dispositivos de sistematización e investigación en relación al valor del arraigo en el ámbito rural, aportan a la reflexividad institucional (Giddens, 1995) elucidación que desde el Trabajo Social situado en el campo de legitimidades, constituye un ángulo particular desde el cual pensar la realidad social y organizar el propio pensar desde dicha realidad.

Es desde la Asociación Civil Don Jaime de Nevares, que también pensamos en los aportes del Trabajo Social, partícipe de procesos de institucionalidad de experiencias rurales colectivas, no ocupando el lugar

históricamente asignado a la profesión; ya sea porque el desempeño profesional está directamente relacionado a la producción de complejos agroalimentarios, como porque (situadas en ámbitos rurales) enfrentan la dicotomización campo ciudad.

Las propuestas productivas enunciadas, en tanto prácticas colectivas, enfrentan la cuestión social, inherente a la profesión, interpelando la dicotomización concentración urbana-éxodo rural / promoción del valor del arraigo desde la distribución geográfica. Están orientadas a la gestión y consolidación de procesos de inclusión social y desarrollo local sustentables vinculando familias rurales y urbanas; en tanto experiencias de integración regional, heterogéneas y combinadas, posibilitando visualizar, enunciar y definir estrategias para enfrentar las condiciones de vida de la clase trabajadora rural (que incluyen al Trabajador/a Social residente en dicho ámbito).

Insistimos en que los dispositivos de sistematización e investigación constituyen instrumentos fundamentales para la formación académica y científica de recursos humanos así como también para estimular la innovación universitaria (extensión), como mecanismo para mejorar la calidad académica y la inserción profesional en las diversas áreas de conocimientos. En este proyecto de Comunidades Productivas Solidarias: el ámbito rural desde la promoción de la seguridad y la soberanía alimentarias.

Bibliografía

- Bokser, M. (2012): "Inscripciones (...) sobre la formación profesional". Propuesta e iniciativa de trabajo fidh: foro itinerante de derechos humanos.
- Bokser, M. (2002): *Legalidades ilegítimas. Derechos Humanos y Prácticas Sociales*. Editorial Colihue. Buenos Aires.
- Esping Andersen, G (1993): Los tres mundos del Estado de Bienestar. Editorial Alfons el magnanim Generalitat, Valencia.
- Giddens, A. (1995): La transformación de la intimidad: Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas. Ediciones Cátedra. Colección Teorema. Madrid.
- González, S.; Rodríguez Karaman, G.; Tiberio, G. (2010): Condiciones de vida/trabajo del trabajador/pequeño productor en el medio rural de la zona de recría vacuna en el sudeste de la provincia de Buenos Aires. *¿Qué registraría en la actualidad Bialet-Massé si recorriera dos distritos del sudeste bonaerense de la cuenca del Salado dedicados históricamente a la cría y recría vacuna como Maipú y Gral. Madariaga?*. En: Concurso Bicentenario de la Patria: Premio Juan Bialet Massé "El estado de la clase trabajadora en la Provincia de Buenos Aires". Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Heler, M. (2002): Entre la producción y la acreditación. Seminario Internacional Las encrucijadas del conocimiento. Secretaría Académica. UNER. Paraná. Entre Ríos.
- Izaguirre, I. (2005): Lucha de clases y conflicto social. *Programa de Capacitación para organizaciones sociales y comunitaria*. Secretaría de Cultura y Extensión. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Buenos Aires.
- Repetto, F. (1998): Notas para el análisis de las Políticas Sociales. Perfiles Latinoamericanos. *Revista de la sede Académica de México de la facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Año 7, Nº 12*. Buenos Aires.
- Rodríguez Karaman, Gustavo M. (2010) "No todo es lo que aparece en el conflicto del/con el campo". Ponencia presentada a VII Jornadas de Investigación y Debate: "Conflictos rurales en la Argentina del Bicentenario. Significados, alcances y proyecciones." UNQ. Quilmes.
- Rodríguez Karaman, Gustavo M. (2009) "Por una tierra nuestra". Ponencia en Jornadas de Reflexión "Hacia el II Congreso de Uso y Tenencia de la Tierra". Organizado por Federación Agraria Argentina. Buenos Aires.

CAPÍTULO 23

Actores sociales involucrados en los debates sobre las políticas de drogas en Argentina: las ‘Madres del Paco’

María Pía Pawlowicz

Juan Camilo Fischer

Araceli Galante

Diana Rossi

Paula Goltzman

Graciela Touzé

Investigadores Intercambios Asociación Civil.

Correspondencia a: mariapiapawlowicz@hotmail.com

Resumen

En Argentina, durante la década del 2000, surgió un nuevo actor social con una fuerte presencia mediática: las llamadas "Madres del Paco". Adquirieron visibilidad pública y se constituyeron en actores sociales de referencia en los debates acerca de las políticas de drogas, y del rol del Estado frente a la problemática. Con el rótulo genérico de 'Madres del Paco' existen diversas asociaciones compuestas principalmente por madres de jóvenes con uso problemático de drogas, especialmente de pasta base de cocaína (PBC).

Presentaremos una aproximación al análisis acerca de la Madres del Paco en tanto actor social relevante, en el marco de una investigación en la que se analizan las políticas públicas sanitarias en materia de drogas (período 2007-2011) en relación con la construcción de la cuestión de las drogas, las posiciones y la movilización de los actores en el contexto de propuestas de reforma regionales e internacionales de las políticas de drogas.

El estudio fue de tipo descriptivo y cualitativo. Para este trabajo, se seleccionó una muestra que estuvo conformada por un corpus de más de 64 documentos que incluyeron tanto noticias periodísticas extraídas de medios gráficos nacionales, provinciales y municipales; como publicaciones de las diferentes agrupaciones y redes reconocidas como Madres del Paco que se encuentran en sitios Web, cuyas fechas abarcan desde julio de 2007 a octubre de 2011. Se elaboró para tal fin una guía de observación estructurada de estos documentos y se trianguló la información proporcionada por esta muestra con datos secundarios de diversas fuentes.

Los ejes del análisis rondan alrededor de los siguientes temas: - panorama general sobre el surgimiento de estos grupos; - identidad de madres y heterogeneidad de posiciones, elementos de cohesión y de diferenciación; y - formatos de acción en relación con las demandas de respuestas del Estado tanto en materia sanitaria como socioeducativa.

En el momento actual mientras en Argentina se debate la reforma de la ley penal de drogas y la implementación de la Ley de Salud Mental que aún no se ha reglamentado, resulta relevante analizar estas agrupaciones e identificar los elementos transversales en sus demandas, así como las tomas de posición particulares de estos grupos, sobre todo en el tema de la intervención judicial como vía de acceso a la atención socio-sanitaria en materia de drogas.

Palabras Clave: políticas de drogas – Madres del Paco – movimientos sociales

Introducción

Las ‘Madres del paco’ son grupos de familiares, especialmente madres, de jóvenes usuarios predominantemente de pasta base de cocaína¹²² (PBC), denominada popularmente “paco”. Son grupos diversos entre sí, que surgieron en Argentina en la década del 2000 y que han tenido una importante presencia mediática y adquirieron relevancia en los debates políticos sobre drogas.

Aunque no es intención de este artículo describir exhaustivamente a todas las agrupaciones identificadas como ‘Madres del paco’, se presenta un panorama general sobre el surgimiento de estos grupos, se analiza su identidad, las demandas y las posiciones que han tomado frente a las políticas dirigidas a la atención socio-sanitaria de los usuarios de PBC.

Políticas públicas y actores de los debates

En la formulación de las políticas públicas intervienen diversos actores sociales que movilizan recursos y entrelazan vínculos caracterizados por alianzas, tensiones y enfrentamientos, cuya dinámica se imbrica con los procesos sociohistóricos de los que forman parte (Ozlak y O’Donnell, 1981).

Desde esta perspectiva, Ozlak y O’Donnel (1981:14) definen a las políticas estatales como “un conjunto de iniciativas y respuestas, manifiestas o implícitas, que observadas en un momento histórico y en un contexto determinados permiten inferir la posición -agregaríamos, predominante- del Estado frente a una cuestión que atañe a sectores significativos de la sociedad”. Esto no implica que todas las necesidades o los fenómenos que afectan la calidad de vida de una población se traduzcan en políticas sociales, sino que estas se formulan en torno a una *cuestión*, es decir, *como respuesta a* las necesidades o demandas que son socialmente problematizadas en un momento dado, es decir, que son construidas y visibilizadas socialmente por actores¹²³ políticos en tensión. De esta manera, el estudio de una política pública, para los autores, debe analizar el desarrollo de la cuestión que la origina en el tiempo: cómo, cuándo y quién la problematiza, cómo se produce su resolución (desaparición del problema de la agenda pública, lo que no implica necesariamente la satisfacción de las necesidades), y qué actores están involucrados. De esta manera, el Estado no aparece como oposición a una sociedad civil homogénea e indiferenciada; “hay, por el contrario, grados y pautas de autonomía muy diferentes según se refieran a unos u otros sectores sociales y según se trate de cuestiones que “importen” más o menos a unos y a otros” (Ozlak y O’Donnell, 1981, p.5).

¹²² La pasta base de cocaína es una forma fumable de cocaína. Se obtiene en una fase intermedia de la producción de clorhidrato de cocaína y contiene sulfato de cocaína (Vila, 2006). No se cuenta con información suficiente sobre la composición de esta sustancia, aunque un estudio que contó con la participación de Carlos Damián, Jefe de Toxicología del Hospital Fernández, no encontró hidrocarburos ni solventes, ni tampoco se probó que fuera un residuo de clorhidrato de cocaína (Parajuá y otros, 2010).

¹²³ Los autores definen actores como “clases, fracciones de clase, organizaciones, grupos e incluso individuos estratégicamente ubicados en un sistema de poder” (Ozlak y O’Donell, 1981:16).

En la formulación e implementación de políticas sociales se ven involucrados tanto actores estatales como actores de la sociedad civil, entre los cuales se encuentran los llamados movimientos sociales. Svampa (2010) describe a los **movimientos sociales** como colectivos culturales cuya "razón de ser" se funda en la movilización frente a problemas irresueltos por el Estado, que tienden a la reafirmación de la diferencia y efectúan un llamado al reconocimiento social. Schuster y otros (2006) por su parte, señalan que el impacto político de estos movimientos está más relacionado con la protesta social, es decir, con las formas en que se expresan sus demandas y reclamos en espacios públicos, que al peso que tengan en el sistema político, lo cual no implica desconocer la importancia de las formas que adquiere su organización. La protesta social aparece como un modo de práctica política efectuada en los márgenes del sistema político tradicional, dado que éste no puede lograr la representación de todos los intereses sociales, que a su vez se reconfiguran permanentemente (Scribano y Schuster, 2001). De este modo, los movimientos sociales y sus formas de protesta resultan vías no tradicionales en que la sociedad civil intenta visibilizar una necesidad e incluirla en la agenda pública.

Schuster y otros (2006) señalan que el análisis de la protesta social puede incluir los siguientes aspectos: la *identidad* común construida por los actores de la protesta; la *estructura* que toma la acción colectiva (basada en las condiciones en que esta se constituye); el qué y el cómo de la *demand*a; el *formato*, o forma en que la acción colectiva aparece en la escena pública; las *performatividad política*, es decir, la capacidad de "redefinir las reglas y recursos que constituyen el campo simbólico dentro del cual se produce y se reconoce" (p.8); y las *consecuencias estratégico-institucionales*, que refieren a la satisfacción de sus demandas o transformaciones institucionales logradas a través de la protesta.

La crisis del 2001 y el surgimiento de nuevos movimientos sociales

La historia reciente de la Argentina está marcada por sucesivas crisis políticas y económicas que tuvieron su estallido a finales de 2001. Las políticas neoliberales de los '90 implicaron una reestructuración económica signada por la reforma del Estado con la consecuente privatización de empresas petroleras, del transporte, de las telecomunicaciones y de la infraestructura básica (Pawlacz, Rossi y Touzé, 2006). Uno de los ejes de la reforma fue la descentralización, que en la práctica significó el traspaso desde la administración pública nacional a la provincial de la provisión estatal de servicios de salud, vivienda y educación, muchas veces sin que se transfirieran los recursos necesarios para solventarlos, de modo que las provincias afrontaron serios problemas de financiamiento. En muchos casos se incorporaron organizaciones de la sociedad civil a la gestión pública estatal, como forma de promover la participación local en la gestión pública (Ozlak, 1997; Touzé, 2006).

Durante la década de los '90, la distribución de los ingresos empeoró, incluso en momentos de crecimiento económico. Svampa y Pereyra (2003), refiriéndose a la tercerización de la economía y la informalidad del empleo, señalan que el desempleo producto del desmantelamiento de la estructura salarial empujó a un gran número de trabajadores al mercado informal como estrategia de supervivencia; jóvenes de sectores populares y clases medias no pudieron acceder al ningún tipo de vinculación laboral; y numerosas mujeres se dedicaron a trabajos domésticos y comunitarios como forma de asegurar una subsistencia mínima.

Estos procesos se tradujeron en un aumento del desempleo y la pobreza¹²⁴. Con el objetivo de controlar el creciente descontento social, el Gobierno de Fernando De La Rúa decretó el estado de sitio en el mes de diciembre de 2001, lo que resultó en una represión violenta a las manifestaciones civiles, que culminaron con la caída del gobierno.

En este marco, las organizaciones de desocupados cobraron importancia como movimientos sociales, que adoptaron un modelo de acción predominantemente territorial, contrapuesto a la figura de los dirigentes sindicales y políticos tradicionales “quienes, más temprano que tarde, suelen aprovechar la mejora en términos de oportunidades de vida para dar el “salto” y abandonar el barrio del cual son originarios” (Svampa y Pereyra, 2003:47).

La crisis económica y política, el deterioro en las condiciones de vida que trajo consigo y el surgimiento de nuevas economías locales, se correspondió con la modificación de patrones de uso de drogas. Esto dio lugar a una mayor visibilización del uso de PBC, aunque estos usos ya se daban en algunos barrios de la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano a finales de la década de los '90 (Touzé, 2006; Epele, 2010a, 2010b). Epele (2010b:7) señala que “la combinación entre el bajo precio por unidad y la promesa de un “flash” más intenso que la cocaína, facilitó su rápida propagación entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos”, grupo de edad en el que anteriormente no se había percibido el uso extendido de sustancias relacionadas con la cocaína¹²⁵. Sin embargo, las condiciones de pobreza no son las únicas vinculadas con el uso de PBC, puesto que este también se encuentra entre las clases medias en las ciudades de Buenos Aires y Montevideo, y se relaciona con un proceso de transformación en la producción, comercio y tráfico de clorhidrato de cocaína (Intercambios y otros, 2006).

Este contexto general marcó la aparición de distintas organizaciones sociales de familiares de usuarios de PBC, en especial las madres, quienes empezaron a realizar denuncias y demandas públicas exigiendo la intervención estatal frente a las situaciones de uso problemático de esta sustancia, así como frente a la comercialización de la misma en barrios empobrecidos, además de realizar acciones comunitarias que apuntaban a la “rehabilitación” de los usuarios de PBC. Estas acciones de protesta tuvieron amplia visibilización en los medios de comunicación, entrando así en la agenda pública y política (Epele, 2010a, 2010b).

¹²⁴En efecto, según el INDEC, considerando siempre la población del Gran Buenos Aires, el índice de pobreza que en mayo de 1993 era del 17,7%, alcanzó el 51,7% en mayo de 2003; y llegó al 29,4% en mayo de 2006 (INDEC, 2008). En cuanto a la tasa de desocupación: era del de 10,6% en mayo de 1993, y llegaba al 16,4% diez años después, en mayo de 2003 (INDEC, 2008). Luego de crisis, la situación se fue revirtiendo. En el 2008, el índice de la población bajo la línea de pobreza era del 17% (primer trimestre) y la tasa de desocupación del 8,4% (en el segundo trimestre) (INDEC, 2008).

¹²⁵Otras sustancias, los inhalantes, se han reportado en estudios con niños/as y adolescentes en situación de calle, pero esto no ha impactado en la agenda pública tanto como el uso de PBC. Presumiblemente se debe a la labilidad de sus vínculos, y/o al hecho de que se trate de una sustancia comercializada.

Metodología

El estudio es de tipo descriptivo y cualitativo. La muestra, estuvo conformada por un corpus de más de 64 documentos que incluyeron tanto noticias periodísticas extraídas de medios gráficos nacionales, provinciales y municipales; como publicaciones de las diferentes agrupaciones y redes reconocidas como 'Madres del paco' que se encuentran en sitios Web, cuyas fechas abarcan desde julio de 2007 a octubre de 2011. Se elaboró para tal fin una guía de observación estructurada de estos documentos y se trianguló la información proporcionada por esta muestra con datos secundarios de diversas fuentes.

Resultados

'Madres del paco' ¿quiénes son?

Agrupadas por los medios de comunicación bajo el rótulo genérico de 'Madres del paco' se encuentran diversas asociaciones compuestas principalmente por madres de jóvenes con uso problemático de drogas, principalmente de PBC, de barrios empobrecidos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires. En la última década, con la expansión del mercado de la PBC, se han organizado grupos de 'Madres del paco' también en otras provincias.

Pasado el tiempo, en tanto se fueron visibilizando nuevas agrupaciones de madres, surgieron nuevos grupos y se fueron articulando y diferenciando entre sí. Algunos de ellos se conformaron en redes, y realizaron encuentros de madres en distintas provincias y por fuera del país (por ej, el caso de las *Madres de la Plaza* en Uruguay).

El material analizado en este trabajo da cuenta del acercamiento entre distintos grupos de 'Madres del paco' con distintos funcionarios, integrantes de partidos políticos, sectores religiosos, otras organizaciones no gubernamentales e incluso participando activamente de la implementación de programas en forma conjunta con el Estado nacional, provincial o municipal. Estas observaciones nos permiten advertir que a diez años de su surgimiento, los grupos de 'Madres del paco' fueron atravesando, de distinto modo, un proceso de visibilización como actores sociales y adquiriendo una mayor capacidad de movilizar recursos para influir en el diseño e implementación de políticas destinadas al control de la demanda y la oferta de PBC.

La identidad de la agrupación basada en la experiencia como madres

La identificación de las madres afectadas por el uso problemático que sus hijos hacen de la PBC es un elemento central de la identidad (Schuster y otros, 2006) de los distintos grupos de 'Madres del paco'.

Los relatos de las madres señalan como elemento movilizador de su acción la alarma y la desesperación que sintieron al no contar con las respuestas esperadas desde el Estado a situaciones de uso problemático de PBC entre sus hijos.

...Nosotras como madres fuimos víctimas directas del paco. Casi finalizando el 2003 decidimos intentar ayudar a salvar a los chicos de la edad de nuestros hijos, ya que nosotras no tuvimos el apoyo o la ayuda que quisimos o esperamos. Así, tuvimos piedras en el camino, horas de espera, discusiones y muy pocas respuestas, pero valió la pena, y la fuerza por tratar de recuperar a los chicos era tan grande que seguimos insistiendo. Asistimos a reuniones organizadas, charlas, concientizando de lo peligroso que estaba siendo esto para nuestros chicos. Por consejo de un abogado, para pelear mejor y que nos tengan en cuenta, armamos lo que es hoy esta asociación civil (Blogspot de grupo de madres¹²⁶).

Las acciones que los grupos implementaron en su búsqueda de visibilidad fueron centralmente actos de protesta, cierres de avenidas, marchas y escraches¹²⁷ a traficantes. De ese modo, desde 2003, el conjunto de la sociedad fue reconociendo tanto a las "Madres del paco", como a su demanda principal: el pedido de atención ante la emergencia de nuevos patrones de consumo en los barrios.

Un componente distintivo y pragmático de estos grupos es el dramatismo de sus historias contadas con una fuerte implicación personal, en las que se relatan experiencias de padecimiento vinculadas al consumo problemático de drogas de sus hijos, en situaciones de extrema vulnerabilidad social. La dimensión afectiva y emocional característica del vínculo de estas mujeres con el problema de las drogas atraviesa los argumentos en torno a la construcción de la demanda de los grupos de 'Madres del paco' frente al Estado:

"Mi hijo se llama L. y es adicto al paco. Intentó varias veces quitarse la vida. Cayó en sobredosis cuatro veces y estuvo en el hospital S. El roba para consumir. Por las tardes, se va a drogar al río. Queremos un proyecto de vida para nuestros hijos. Necesitamos la ayuda de las autoridades, jueces, médicos, psicólogos. Vivimos día a día la violencia familiar, los robos, los enfrentamientos con la Policía. La sociedad margina a nuestros hijos" (Periovista, blog de noticias de Salta, 12-2010¹²⁸).

Estas experiencias parecen generar una fuerte identificación y reconocimiento mutuo entre las/os integrantes de los grupos de 'Madres del paco'. Sus relatos sobre los inicios de las organizaciones, y su propia

¹²⁶ [En línea. Disponible en: <http://blogsdelagente.com/hayotraesperanza/>] Consulta 10 de mayo de 2013.

¹²⁷ Los "escraches" son un modo de expresión política que surgió en Argentina en la década de 1990 y fueron organizados por organismos de derechos humanos que "escrachaban" a los responsables del genocidio provocado por la dictadura militar, manifestándose frente a sus domicilios condenándolos de ese modo anteel conjunto social. Luego se fue desplazando la modalidad hacia otros fenómenos. Algunos grupos de 'Madres del paco' han escrachado por ejemplo, a los vendedores de drogas en los barrios.

¹²⁸ [En línea. Disponible en: <http://periovista.com.ar/2010/02/nuevo-reclamo-de-las-%E2%80%9Cmadres-del-paco%E2%80%9D/>] Consulta febrero de 2010.

participación, son similares y dan cuenta de forma casi épica de los distintos recorridos que transitaron estas mujeres para influir en las políticas públicas.

Hay una unidad de propósitos y una creciente coincidencia de la necesidad de unirnos, de intercambiar experiencias, ideas, de superar diferencias o respetarlas. No tomamos posturas partidarias. Y tenemos en común la lucha por la vida de un hijo, hija o familiar y el sentimiento. El sentimiento nos desbordó. La lucha por transformar la realidad en la que vivimos nos fue alejando de la sensación de impotencia y locura. Nos reunimos. Nos organizamos. Nos informamos. Y fue surgiendo el compromiso -sin el cual nada hay- entre nosotras y con la tarea misma, construyendo alternativas y reeditando valores de solidaridad y responsabilidad social (Página/12, 31-01-2009).

Algunas de estas agrupaciones expresan su identificación con las *Madres de Plaza de Mayo*, por lo cual tomaron la modalidad de protesta alrededor de la pirámide de la Plaza y el uso de pañuelos negros en señal de luto.

"Gracias a las Madres yo me animé a pelear -dice [una de las madres]-. La dictadura mató juventud, ¿y nadie sabía nada? Ahora somos nosotros la dictadura cuando permitimos que los narcos nos manejen" (Clarín, 22-02-2009¹²⁹).

En este sentido, podemos pensar que el uso de pañuelos negros busca instalar en la sociedad el reconocimiento de ciertos elementos que, según los grupos que los utilizan, identifican a las 'Madres del paco' con las Madres de la Plaza de Mayo: la invisibilización de la desaparición y muerte de los hijos, la responsabilidad estatal en la violación de derechos humanos y los riesgos y la soledad de las madres que enfrentan la lucha.

¿Cómo definen la cuestión de las drogas?

Recorriendo los discursos de las agrupaciones, aparece como elemento importante la percepción de la PBC como una droga nueva, cuyo uso produce daños irreparables. Se describe la impotencia frente a la rápida expansión del mercado de la PBC como un "flagelo" ubicado en el territorio barrial:

Entrada en la crisis del 2001 empezamos a ver, porque ventas de drogas siempre hubo, empezamos a ver que había otro tipo de drogas que quebraba los lazos familiares o comunitarios. No sabíamos qué pasaba con los chicos, porque si bien estaba el poxi-ran, que de repente a un pibe le preguntabas "¿por qué aspirás?" te decía "para tolerar el hambre" y un montón de cosas que por ahí le pasaban al chico, pero no se quebró ese lazo familiar, el comunitario. Cuando vino el paco la mayoría de la gente que vendía marihuana o cocaína empezó a darles como muestra para que consuman, la bolsita de

¹²⁹ [En línea. Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2009/02/22/sociedad/s-01863553.htm> Hay otra esperanza] Consulta 22 de febrero de 2009.

paco. Eso fue tremendo porque el consumo se tornó como algo más violento porque el chico que consume paco en lo único que piensa es en el próximo consumo (...). Eso notamos en el 2001, en el 2003, el deterioro que producía el consumo de paco (Sin Zonceras, 11-05-2010).

Resulta significativo que las mujeres expliquen que el consumo de PBC haya sido un elemento decisivo en la fragmentación de los vínculos familiares y sociales, con consecuencias más problemáticas que el uso de otras sustancias, como los pegamentos inhalantes.

En situaciones de pobreza se intensifican los problemas asociados al uso de PBC ya que las condiciones de subsistencia vulnerabilizan la vida de estas personas y limitan sus posibilidades de autonomía y de transformación.

Al respecto, María Epele (2009) describe el modo en que se entrelazan dimensiones que complejizan estas situaciones: "desde la mala calidad de las sustancias accesibles 'para pobres', la precariedad de las condiciones en las que se lleva el consumo, el incremento de los peligros que para la supervivencia impone la persecución y represión frecuentemente abusiva por parte de los aparatos policiales, la participación directa o indirecta de los usuarios/as en actividades de las economías ilegales, la discriminación, estigma y criminalización de los usuarios/as como barreras de acceso al sistema de salud, la mayor exposición de los usuarios/as a enfermedades infecciosas, hasta la participación directa o indirecta en complejos circuitos y escaladas de violencia familiar, entre bandas locales y barriales. Dentro de este entramado se hace difícil diferenciar los malestares y dolencias que son producto del consumo de drogas de aquellos que son producto de las dinámicas sociales, económicas y políticas en estos contextos complejos de consumo" (Epele, 2009: 8-9)

Sin embargo, pareciera que los problemas asociados al consumo fuesen la figura que no deja ver el fondo y la raíz de la cuestión; es decir: las condiciones de exclusión sociocultural, económica y política.

En ese sentido, la representación social de la PBC como *desecho-deterioro-descontrol* pareciera que se desplaza pasando a ser percibido socialmente como un atributo de los sujetos que usan PBC más que como características adjudicadas a la propia sustancia¹³⁰(Parajuá y otros, 2010).

Al respecto Martín Hopenhayn trabaja la idea de que la forma en que se construye simbólica y afectivamente la "cuestión de las drogas" opera como una metáfora, un objeto sobre el que se proyecta la violencia propia de la sociedad latinoamericana actual. "Todo corre el piso, desdibuja el futuro y hace estallar el presente, como las arenas movedizas de la droga" (Hopenhayn, 2009:156). Desarrolla la hipótesis sosteniendo que podrían estar produciéndose "desplazamientos imaginarios desde un problema de fondo a otro de superficie (...) la sobrecarga simbólica de la droga viene dada por la proyección desde otros problemas sociales (...) hacia esta sustancia que

¹³⁰ La representación social de la PBC como "desecho" o "la porquería que sobra" dista de la evidencia científica que muestra la gran diversidad de composición química que tiene dicha sustancia (Parajuá y otros, 2010). Como se desarrolló en otras investigaciones (Intercambios y otros, 2006; Arizaga, 2007) hay distintas versiones sobre qué es la PBC, y tanto especialistas como usuarios de drogas no parecieran tener muy claro cuál es la composición química o el proceso de elaboración. Hay cierto consenso en que es frecuente que se mezcle

‘concentra’ temores y aprehensiones que tienen otro origen, al menos parcialmente” (Hopenhayn, 2009:159).

A pesar de estas construcciones simbólicas, en los relatos de los distintos grupos de ‘Madres del paco’ las posiciones frente a los usuarios de PBC no suelen ser condenatorias, sino que se los concibe como “enfermos” que necesitan “ayuda”. En esa línea discursiva, madres e hijos son nombrados como “víctimas” de las drogas vehiculizadas por un actor social que identifican como adversario: los “narcos” o “dealers” de cada barrio.

A la situación personal se suma la mención del sentimiento de desprotección por la falta de intervención del Estado, tanto en la persecución de las redes de tráfico local como en las respuestas sanitarias, sociales y educativas.

Las acciones: escraches, visibilización e intervenciones comunitarias

Pero, al decir de Schuster ¿cómo aparece la acción colectiva en escena pública? En principio, los formatos de acción de los distintos grupos de la ‘Madres del paco’ podrían clasificarse de tres tipos: la denuncia de los lugares de venta de PBC, la visibilización pública de la problemática y las acciones comunitarias de promoción de la salud. Por supuesto, que hay que considerar que no siempre se plantean los tres formatos, aunque a veces se articulan varios en una misma organización.

En primer lugar, se mencionan las actividades que apuntan a **reducir la venta de PBC** en los barrios y a exigir un compromiso del Estado en la lucha efectiva contra el narcotráfico. Entre las acciones para lograr estos objetivos se distinguen los escraches a los vendedores, las denuncias, o el “patrullar” el barrio para evitar que se les venda PBC a los jóvenes. En algunos casos los escraches son recordados como eventos fundacionales.

Cuando empezamos a ver esto (en el 2003...), una de las madres al ver tan consumido a su hijo dijo: “bueno ¿qué es lo que está pasando? ¿qué podemos hacer?”. Y empezamos a armar la red y apuntar y escrachar a los que vendían paco dentro de la villa. Está documentado (en un programa de televisión) [...] fue el primer caso en la Argentina que un narcotraficante fue procesado y condenado por denuncia de las madres, eso fue en el 2005 (Sin Zonceras, 11-05-2010).

“La primera marcha (en 2006) fue para reclamar la intervención de la policía o la Justicia. En el barrio era todo muy claro, estaba a la vista, pero las autoridades no hacían nada. Denuncias y más denuncias se sumaron a dos nuevas marchas, para que en noviembre del año pasado finalmente llegara el esperado operativo” (Diario Página/12, 16-12-2007)

“Acá venden el paco como caramelo y cuando denunciamos las bocas de expendio, los “transas” nos amenazan, nos siguen, nos sacan fotos. A una madre la agarraron a golpes. Hay denuncias efectuadas

al respecto. Pero no vamos a parar esta lucha, vamos a seguir firmes” (Blogspot de noticias Hora 7¹³¹).

En segundo lugar, las acciones públicas que asumen estas organizaciones toman un formato que tiene como fin la **visibilización** de la problemática ante la opinión pública y algunos estamentos públicos, exigiendo mayor inversión y atención socio-sanitaria. Acciones como marchas, audiencias públicas y encuentros de madres son comunes a los distintos grupos. Buscan también tener participación en los debates sobre las políticas de drogas.

Empezamos reclamando en Plaza de Mayo, donde se acercaban mucho las mamás que no sabían adónde llevar a sus hijos. Ahí nos fuimos empapando en el tema y después empezamos a golpear puertas, a ver qué podíamos hacer desde nuestro lugar de madres. (Infobae, 11-05-2011)

Por quinto jueves consecutivo, las "Madres contra el paco" marchan hacia la Plaza de Mayo con el objetivo de ser recibidas por la presidenta Cristina Fernández. Ya presentaron dos petitorios -el 6 y el 22 de enero-, pero como respuesta sólo obtuvieron el silencio. "Queremos hablar de madre a madre", dijo a Critica digital (una madre), una de las organizadoras de las rondas que se llevan a cabo de 11 a 13 con un pañuelo negro en sus cabezas alrededor de la emblemática pirámide(Diario Crítica, 09-02-2005).

En tercer lugar, otro formato que toman las acciones de estos movimientos sociales son las **intervenciones comunitarias**. Según se describe en los materiales analizados, éstas tienen como objetivo: generar "redes de contención" que reduzcan la vulnerabilidad social de los jóvenes, promover la inclusión social e informar acerca de los usos de drogas. Algunos de estos grupos o personas tenían experiencias previas en este campo. Entre estas se mencionan comedores comunitarios, cooperativas, espacios de capacitaciones, microemprendimientos productivos, etc.

La iniciativa (una cooperativa de trabajo) surgió porque en el barrio hay chicos que tienen antecedentes penales o están haciendo un tratamiento de rehabilitación ambulatorio. Y también pensando en los que recién salen de estar internados, no hay empresas laborales que los tomen y antes de que reincidan en sus actos, nosotros intentamos brindarles contención desde este espacio (InfoRegión, 27-11-2009).

"El espacio es un estacionamiento en el que trabajan los jóvenes, y según señala una de las madres, los ingresos que reciben se utilizan para comprar los materiales para los talleres de pastelería, herrería y costura en los que se capacitan los mismos jóvenes" (InfoRegión, 02-12-2008).

¹³¹[En línea. Disponible en: http://www.horasiete.com/index.php?option=com_content&view=article&id=511:nuevo-reclamo-de-las-madres-del-paco-&catid=36:salta&Itemid=1]

Por eso yo siento necesidad de hablar con los pibes. Para contarles cómo me fue a mí, lo que me hizo, y la importancia que ellos puedan en algún momento decirse a sí mismos "no gracias, esto yo no lo quiero para mí". Esta es la razón que a muchas mamás nos motiva, nosotros tenemos este problema con nuestros hijos, a veces con un pariente cercano, con un amigo que queremos mucho y no sabemos cómo ayudarlo, y la mejor manera de ayudar a esa persona que queremos es saber y enterarnos cómo es el consumo de la pasta base (Página/12, 17-11-2008).

Más allá de las formas de acción, al conformarse en organizaciones sociales, se produce en algunas de estas mujeres una experiencia de pasaje del ámbito privado (doméstico), al de la vida pública. En los relatos, las mujeres rescatan como un logro su propio pasaje a posiciones de búsqueda activa, de visibilidad pública, y de integración a un colectivo social de pertenencia.

En esta línea de acción de las 'Madres del paco', parece predominar la idea de que las dificultades en el acceso al trabajo (y a otros servicios como la educación o la vivienda) representan la vulneración de un derecho social, que tiene como consecuencia el consumo problemático de drogas. En este sentido, los grupos amplían las demandas frente al Estado, que no se restringen a las políticas de drogas, sino que incluyen el reclamo por políticas de tendientes a la inclusión social.

Demandas de respuestas a las situaciones de exclusión social

La demanda de atención integral da cuenta de la necesidad de políticas que atiendan tanto la situación de uso problemático de drogas, como a políticas en materia de educación, trabajo y desarrollo social.

Los chicos que consumen paco están en una situación de desigualdad y de falta de equidad que los empuja a sumergirse en las adicciones. Por eso pensamos que es más importante fomentar políticas que están relacionadas a la prevención y a la recuperación (Inforegión, 29-12-2008).

Se pide salir de la pobreza extrema, de la "desigualdad social", de la "falta de equidad". La demanda de respuestas que involucren la inclusión social, el acceso al mundo del trabajo, la oportunidad de una vida más digna muestran que se trata de un conjunto de situaciones conflictivas complejas donde el uso problemático de sustancias es uno más, tal vez el más notorio.

"Yo digo que no hay una receta única, pero ayuda bastante que un chico tenga que hacer, que pueda defenderse, que pueda tener un trabajo, que pueda aportar en la familia, que se sienta útil, parte de algo" (Blogspot del Movimiento Evita¹³², 17-05-2010).

¹³²[En línea. Disponible en: <http://movimientoevita-capital.blogspot.com/2010/05/bilma-acuna-y-la-lucha-contra-el-paco.html>] Consulta 10 de mayo de 2013.

(Objetivos de un Centro de Capacitación en un barrio:) Buscamos brindarles contención a los jóvenes. La finalidad es "darle una razón para vivir a los chicos, que tengan la mente ocupada y preocupada", señaló (unamadre)... (InfoRegión, 27-11-2009).

En estas demandas de políticas sociales integrales, las madres mencionan la necesidad de que los jóvenes encuentren un sentido a la vida, la idea de que "sea útil para algo", de tener un proyecto. La educación y el trabajo son entendidas como vías regias para esta demanda de inclusión social.

Que se abran fuentes de trabajo, inclusión, más educación y que la sociedad toda en su conjunto podamos colaborar en esto, en la lucha contra el narcotráfico, en la lucha con los chicos para no rechazarlos, para incluirlos, que se incluya en la educación y en el ámbito laboral, más inclusión para los jóvenes (Sin Zonceras, 11-05-2010).

¿Qué proponemos desde Madres contra el paco? -Lograr que el Estado (en sus distintas instancias: nacional, provincial y municipal) dé respuestas inmediatas a la demanda de las familias afectadas, en temas como salud, educación, seguridad, etc. Y que estas respuestas estén vinculadas a otras problemáticas que muchas veces vienen asociadas, como el alcoholismo, el desempleo, los chicos en situación de calle, etc. -Y obtener un presupuesto para subsidiar proyectos productivos, laborales, culturales y deportivos, que sirvan como actividades de prevención pero también de reinserción social (Página web de Madres Contra el Paco¹³³)

Entonces, no sólo reclaman la atención específica en salud, sino también políticas articuladas entre distintos ministerios, que sean superadoras de respuestas variadas e inconexas.

Pedido de acceso a la salud, inmediato e integral

Con respecto a la atención de la salud, se destacan en las narrativas de los diversos grupos de 'Madres del paco':

- los problemas de acceso oportuno a la atención socio-sanitaria,
- la necesidad de atención inmediata en los casos de urgencia,
- la apertura de más centros de asistencia específica y
- la importancia de garantizar la reinserción social luego de atravesar internaciones en dispositivos de asistencia por uso de drogas.

¹³³[En línea. Disponible en: <http://www.elmartillojudicial.com.ar/2011/10/24/madres-del-paco/>] Consulta 10 de mayo de 2013.

Resaltó "la falta de atención inmediata en cualquier hospital" por lo que los "pibes vuelven a la calle y se terminan muriendo por el alto consumo o por la taquicardia que les provoca y los ataques cardiorrespiratorios". (Página Web del grupo Madres en Lucha Contra el Paco¹³⁴).

Lo que estas madres reclaman no es sólo atender las adicciones de sus hijos. Lo que exigen es un futuro digno para ellos y que los ayuden en la reinserción cuando terminan los programas de rehabilitación (Mariana García, Clarín, 22-02-2009).

Los problemas de accesibilidad son explicados por las barreras organizacionales (burocracia, por ej.), las deficiencias en la capacidad instalada de los efectores de salud y en la formación de los equipos de salud para abordar el tema. En este sentido, mencionan que los tratamientos suelen atender los problemas asociados al uso de drogas (la bronquitis, por ejemplo) sin abordar la atención del consumo problemático de drogas en sí mismo, en toda su complejidad. Estas condiciones adversas al acceso en salud repercuten en la posibilidad de atención de la urgencia.

"Hay una burocracia terrible, tenés que hacer tres entrevistas para lograr una derivación", expresó. A su vez, indicó que "la respuesta tiene que darse en el momento" y señaló que "tampoco hay centros de salud habilitados como corresponde; las organizaciones estamos solas en esto y tratamos de darles la contención necesaria". (Programa Infosalud, 23-12-2008).

"A los médicos les falta un curso acelerado para saber atender a chicos en este estado, los terminan discriminando porque no les da respuesta ni el hospital ni el propio médico", indicó la mamá de un adolescente adicto al paco" (Diario Primera Edición, 25-04-2009).

Vamos a exigir y hacer que el Estado se haga cargo de la problemática, que en vez de atender a los chicos por la bronquitis (que produce la droga), que baje recursos y abra centros de atención (El Litoral Vespertino, 07-09-2009).

Las demandas que realizan las 'Madres del paco' apuntan a introducir el uso de PBC en la agenda pública con una perspectiva integral que implica un pedido más general de intervención ante las situaciones de vulnerabilidad que afectan a jóvenes que viven en los barrios más pobres.

Acerca del pedido de internación

Con respecto a la demanda de internación, es necesario desplegar en qué condiciones se produce y qué sentidos entraña. Primero, como se ha descripto, hay que aclarar que las demandas son diversas y que el

¹³⁴ [En línea. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ar/328563-Denuncian-desatenci%C3%B3n-sanitaria-para-adictos-al-paco-con-TBC.note.aspx>] Consulta 17 de marzo de 2012.

pedido es más global que sólo la internación. En general, se piden respuestas por parte de los organismos del Estado ante situaciones de gravedad frente a las que estas mujeres no saben a dónde acudir.

"Necesitamos que la sociedad no mire para otro lado. En los juzgados nos rechazan los pedidos de tratamientos, obligan a nuestros hijos a morir en los pasillos". (La Nación, 10-09-2011).

En algunos casos, sí se pide la internación en dispositivos de encierro, y aisladamente la internación involuntaria.

Quien usa PBC precisa “*atención urgente y necesita estar judicializado para eso*” y agrega desafiante: “probá un centro de rehabilitación con puertas abiertas, a ver si el chico se queda” (Doc. Salud, 05-11-2010).

Sin embargo, se puede pensar a modo hipotético que la judicialización es concebida como una forma de acelerar la respuesta sanitaria. La apelación al actor judicial pareciera que se significa por parte de algunos grupos como una vía de acceso más rápida a los servicios de salud.

La diferencia central de las posiciones frente a la internación radica en la intervención, o no, de la justicia como facilitador del acceso a atención socio-sanitaria.

Esta relación entre la medicalización y la judicialización del uso de drogas es de larga data, y da cuenta de la tensión entre “dos lógicas: la lógica sanitaria, de cura, y la lógica punitiva, de control” (Touzé, 2006: 21). Una tensión no sólo a nivel de las representaciones sociales sobre el consumo de drogas, sino también de las agencias sociales que implementan mecanismos de control social frente a estas prácticas, como la Medicina y la Justicia, entre otras.

Si pensamos estas coordenadas de las lógicas de cura y de control, podemos ubicar los diversos grupos de ‘Madres del paco’ posicionadas más cerca de una u otra de estas lógicas en los debates políticos.

En cierta consonancia, se han posicionado principalmente de dos modos contrapuestos a favor o en contra de una reforma de la ley de estupefacientes, donde la discusión central es la despenalización de la tenencia de drogas para consumo personal. Esto se plasma también en los vínculos e incluso alianzas que han tejido unos y otros grupos con actores sociales que representan posturas diferentes.

Conclusiones

Las agrupaciones de ‘Madres del paco’ se han constituido en actores sociales de referencia en los debates sobre las políticas de drogas. Genéricamente los medios de comunicación los unifican. Sin embargo, son grupos heterogéneos.

Los grupos de 'Madres del paco' son disímiles en la forma en que definen el problema de las drogas, en cómo demandan frente a políticas sociales y de salud, y sus posiciones y alianzas políticas. Por lo tanto, los puntos de divergencia exigen llamar la atención acerca del uso genérico del término 'Madres del paco' como si constituyeran un colectivo homogéneo.

Como elementos de cohesión distinguimos principalmente dos elementos: la identidad basada en la experiencia como madres de jóvenes pobres con un uso problemático de PBC; y los formatos de acción frente a las demandas porque representan intereses y posturas comunes en relación con las demandas de respuestas del Estado tanto en materia sanitaria como socioeducativa.

Este análisis exploratorio de los actores y el campo, nos lleva a pensar en la importancia de identificar los elementos transversales en sus demandas, así como las tomas de posición particulares de estos grupos, sobre todo en el tema de la intervención judicial ya que pareciera ser concebida por ellos como vía regia de acceso a la atención socio-sanitaria en materia de drogas.

Es interesante como los grupos que se definen en relación directa con los problemas asociados al uso de PBC, al exponer sus demandas frente al Estado, no se restringen a las políticas de drogas, sino que amplían el reclamo por políticas de tendientes a la inclusión social.

Quedan planteadas diferentes líneas de análisis que se pueden profundizar. Es claro que a diez años del surgimiento de estos grupos, éstos resultan un actor ineludible en las discusiones sobre las políticas de drogas. Esto se demuestra en hechos tales como las alianzas que han construido con distintos partidos políticos, o su participación en las Audiencias Públicas de Congreso de la Nación en el debate sobre la reforma de la ley de estupefacientes, o el haber impulsado en 2007 la creación del Programa de Lucha Integral contra el Consumo de Pasta Base en la Ciudad de Buenos Aires.

Bibliografía

- Arizaga, M. C. (2007) "Aspectos cualitativos del consumo de Pasta Base de Cocaína/ Paco", Buenos Aires: Observatorio Argentino de Drogas, SEDRONAR. [En línea. Disponible en: http://www.observatorio.gov.ar/informes/regionales/Aspectos_cualitativos_del_consumo_de_pasta_base_de_cocaina.pdf] Consulta 11 de junio de 2010.
- Epele, M. (2009) Consumo de PBC y Prácticas informales de Cuidado de la Salud en Poblaciones Marginalizadas del AMBA. Publicado en CD-ROM ISBN 978-950-29-1163-2: Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales - UBA. [En línea. Disponible en: http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/?seccion=jornadas_nacionales] Consulta 10 de mayo de 2013.
- Epele, M. (2010a) *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Epele, M. (2010b) *Nuevas Drogas, Nuevas Pobrezas: Transacciones y Vulnerabilidad en Contextos de Consumo de Pasta Base/ Paco en Buenos Aires, Argentina*. Ponencia presentada en la 27ª Reunião Brasileira de Antropología, realizada entre los días 1 y 4 de agosto de 2010, Belém, Pará, Brasil.
- Galante, A., Pawlowicz, M.P., Rossi D., Corda, A., Touzé, G. Goltzman, P. (2012) "El fallo Arriola: Debate en torno a la desjudicialización de la atención sanitaria de los usuarios de drogas". Publicado en el libro: Arias, A.; García Godoy, B.; Bazzalo, A. (compiladoras) Trabajos seleccionados, IV Encuentro Internacional "Aportes a la construcción de lo público". ISBN: 978-950-29-1377-3. Buenos Aires: Carrera de Trabajo Social, UBA. [En línea. Disponible en: <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/jornadas/contenidos/47.pdf>] Consulta 10 de mayo de 2013.
- Hopenhayn, M. (2009) "La droga como gesto en juventudes desencajadas", en Touzé, G. (comp.): *Visiones y Actores del Debate. III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas*, Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2005- 2006. Págs. 155 a 168.
- Intercambios Asociación Civil (Argentina); Garibotto G, Caliocchio L, Latorre, L, Scarlatta L (Uruguay) y Blickman T (Brasil) (2006). *El paco bajo la lupa. El mercado de la pasta base de cocaína en el sur*. Transnational Institute, Serie Drogas y Conflicto, Documentos de Debate Nº 14, Amsterdam. [En línea. Disponible en: <http://www.tni.org/es/archives/know/34>] Consulta el 10 de abril de 2013.
- Ozlak, O. (1997) Estado y sociedad: Nuevas reglas de juego? En: *Reforma y Democracia* Nº 9, Caracas: CLAD. Octubre de 1997.
- Ozlak, O. y O'Donnell, G. (1976) *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
- Parajuá, S; Pawlowicz, MP; Galante, A; Rossi, D; Goltzman, P; Touzé, G. (2010) "Irrupción de la pasta base de cocaína. El impacto en las representaciones sociales y en los dispositivos desde los discursos de los

especialistas". En: Revista *Diagnosis*. Publicación científica de la Fundación PROSAM. Vol. 7 Octubre de 2010, ISSN 1668-5474. Buenos Aires (pag. 86 - 95).

Pawlowicz, MP.; Galante, A.; Goltzman P.; Rossi, D.; Cyberman, P.; Touzé, G. (2011) "Dispositivos de atención para usuarios de Drogas: Heterogeneidad y nudos problemáticos". Cap. en libro: Blanck (coord.). Asesoría General Tutelar. Panorámicas de Salud Mental: a un año de la Sanción de la Ley Nacional nº 26.657. 1ª Edición. Nº6 de la Colección: De Incapaces a sujetos de derechos. ISBN 978-950-23-1884-4. Buenos Aires: Ed. Eudeba. (Pág. 169-187). [En línea. Disponible en: http://www.intercambios.org.ar/wp-content/uploads/2012/05/06_Panoramicas_salud_mental-31.pdf] Consulta 10 de mayo de 2013.

Pawlowicz, MP.; Rossi, D. y Touzé, G. (2006) Uso de pasta base de cocaína en Buenos Aires. Parte II de Touzé, G. (comp.) (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil-Federación Internacional de Universidades Católicas.

Schuster, F.; Pérez, G.; Pereyra, S.; Armesto, M.; Armelino, M.; García, A.; Natalucci, A.; Vázquez, M. y Zipcioglu, P. (2006) *Transformaciones de la protesta social en Argentina 1989-2003*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Scribano, A. y Schuster, F. (2001) *Protesta social en la Argentina de 2001: entre la normalidad y la ruptura*. [En línea. Disponible en: <http://www.hechohistorico.com.ar/Trabajos/Osal/osal/osal5/org/analisis.pdf>] Consulta 6 de diciembre de 2011.

Svampa, M. (2010) Movimientos Sociales, matrices socio-políticos y nuevos escenarios en América Latina.

Svampa, M. y Pereyra, S. (2003) *Entre la ruta y el barrio*. Buenos Aires: Biblos.

Touzé, G. (2010) *Argentina ¿La reforma que viene?* Transnational Institute. [En línea. Disponible en: <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr6s.pdf>] Consulta 16 de diciembre de 2001.

Touzé, G. (2006). Discursos, políticas y prácticas. Parte I de Touzé, G. (comp.) (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil-Federación Internacional de Universidades Católicas.

Vila, M. (2006) Aspectos biomédicos y problemas de salud asociados. Parte II de Touzé, G. (comp.) (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil-Federación Internacional de Universidades Católicas.

CAPÍTULO 24

*Cambios en las organizaciones sociales con posterioridad
al 2003*

Ana Arias

Victoria Banfi Beovide

Soraya Giraldez

Ana Gomez

Ingrid Manfred

Cecilia Testa

Investigadoras de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: sgiraldez@sociales.uba.ar

Resumen

El artículo propuesto presenta logros del proyecto de investigación que las autoras llevan adelante en el marco del programa UBACyT. De los resultados obtenidos los que se vinculan con las reconfiguraciones institucionales son los siguientes, que se proponen como ejes del trabajo a ser presentado

- Cambios en las relaciones políticas de las organizaciones territoriales y las instancias estatales. Reconfiguración de un modelo conformado por una centralidad política de lo territorial y de lo asistencial a un nuevo modelo de relación en el marco de la recomposición de la capacidad interventiva estatal y de la predominancia de la disputa política nacional
- Capacidades organizacionales que dejó la crisis en las organizaciones: distintos tipos de capacidades identificadas. Capacidades y nuevas demandas.
- Organizaciones, demandas, instituciones y el lugar del Trabajador Social. Nuevas exigencias. El problema de la recomposición institucional y las demandas de acompañamiento. Nuevas exigencias.

Palabras clave:organizaciones sociales, política social, reconfiguraciones institucionales

El siguiente artículo¹³⁵ es un avance parcial de los resultados del proyecto denominado “La reconfiguración del modelo de asistencia en organizaciones sociales en la etapa posterior a la crisis de 2001”, desarrollado en el marco del programa Ubacyt de la Universidad de Buenos Aires. Intentaremos recorrer los ejes principales de las producciones que llegamos en los dos primeros años de trabajo (2010-2012) y las perspectivas de indagación que se nos abren hacia adelante. Organizaremos este trabajo en el orden que encuentro más claro para trasmitir las ideas centrales sobre las que hemos ido trabajando. En primer lugar, desarrollaremos brevemente cuáles son los conjuntos de demandas que las organizaciones sociales¹³⁶ expresan al Estado y que reflejan las necesidades que atraviesan actualmente los sujetos y los territorios. En segundo lugar, trabajaremos sobre la relación que se construye entre las organizaciones y las políticas sociales y sobre la manera en que incide este vínculo sobre el territorio y sobre la politicidad de los sectores populares alrededor de las demandas actuales. En tercer lugar, haremos una mención general de los actores que cobran protagonismo en los territorios en la etapa actual, intentando dar cuenta de las capacidades que han ido construyendo las organizaciones sociales y los municipios para hacer frente a las demandas de los sectores populares. Por último, buscaremos sintetizar los desafíos que presenta este escenario para la política social en general y para el Trabajo Social en particular.

A manera de introducción diremos que los cambios macroeconómicos y las transformaciones en el mercado de trabajo y en las políticas públicas desarrolladas por el Estado Nacional a partir del año 2003 incidieron sobre las prácticas de las organizaciones territoriales, toda vez que configuraron una nueva situación socioeconómica para los sectores populares. Entre los cambios más evidentes observamos que hay una *pérdida de centralidad de ciertas acciones asistenciales llevadas adelante por las organizaciones territoriales*, sobre todo en lo referido a la política alimentaria, aun cuando en líneas generales se mantiene constante la masa de recursos asistenciales que el Estado ofrece en los territorios que analizamos. Si tenemos en cuenta que las organizaciones territoriales resultaron centrales para la implementación de políticas asistenciales durante el período que se despliega desde fines de la década del 80 hasta principios de los años 2000, cobra relevancia la indagación sobre *las transformaciones de las mismas a partir de los cambios en el contexto*. En este sentido, es interesante analizar las actividades que cobraron importancia en la agenda de trabajo actual de las organizaciones territoriales, relacionadas con el desarrollo educativo, cultural y político de la población y con la atención de problemáticas no inmediatamente relacionadas con la necesidad de recursos asistenciales. Aunque se observe un menor nivel de conflictividad asociada con la demanda al Estado de recursos asistenciales, el territorio sigue siendo el espacio de expresión de los problemas derivados de la desigualdad: de la desigualdad de acceso a los servicios públicos, de la desigual participación en las instancias educativas y laborales, de la desigual protección de los medios ambientales, de la desigual distribución de la riqueza socialmente producida.

¹³⁵ Una versión anterior de este artículo ha sido publicada por Ana Gómez con el Título Territorio y política social: un mejor Estado para un nuevo escenario en la revista de Políticas Sociales de la Universidad Nacional de Moreno. Año 1 número 1

¹³⁶ Las organizaciones a las que nos acercamos tenían las siguientes características: intervenir en contextos de pobreza, especialmente en el Conurbano Bonaerense; dirigir sus acciones a atender necesidades urgentes; encontrarse vinculadas con políticas sociales estatales; haber surgido durante los años 90 con un perfil asistencial, básicamente asociado a prestaciones alimentarias; y continuar trabajando comunitariamente en la actualidad.

Una de las modificaciones sustantivas de la etapa, en lo que hace a la política social, se relaciona con la *recomposición de las protecciones ligadas a la seguridad social y las políticas de transferencia directa*, las cuales son valoradas positivamente por las organizaciones entrevistadas en el marco del proyecto mencionado. Entre las medidas más importantes que se han tomado en este sentido, encontramos la extensión de las pensiones no contributivas, la jubilación para amas de casa, la moratoria para trabajadores sin aportes jubilatorios y la Asignación Universal por Hijo. Estas políticas permitieron una circulación de recursos que, por ser transferidos directamente a los beneficiarios y sin que se ejerza un control sobre su gasto, cobraron un significado distinto al vinculado con las políticas asistenciales de la etapa 1987-2001. En principio, diremos que el cambio respecto de la dependencia de los recursos asistenciales ha modificado ciertas prácticas cotidianas de las organizaciones y ciertos aspectos del vínculo que sostienen con los habitantes de los territorios donde se encuentran.

Ahora bien, en determinados escenarios, las modificaciones socioeconómicas de la etapa no han logrado resolver problemas sociales muy complejos que se expresan de manera concentrada en ciertos sujetos, familias o grupos sociales. En este sentido, las demandas de las organizaciones territoriales al Estado empiezan a complejizarse, por virtud o por defecto, ya que por un lado crecen los pedidos de obras de infraestructura, de acceso a servicios y recursos vinculados con la educación, la cultura, la comunicación y la participación política; y por otro lado se exige un mayor acompañamiento del Estado en la resolución de problemas individuales y familiares complejos, que en principio no son nuevos, pero han tomado nuevas formas, agravadas por su permanencia y persistencia.

Frente a los problemas sociales actuales, los municipios han recobrado centralidad como interlocutores de la política nacional, aún cuando algunas operatorias sigan apoyándose en las organizaciones territoriales para su implementación (Giraldez, 2013). Dotadas de mayores recursos públicos, estas instancias gubernamentales se van armando de mejores herramientas para gestionar respuestas frente a las necesidades de las poblaciones que representan. La recomposición del “poder hacer” de los municipios se enmarca en un proceso más amplio de reconstrucción de lo público, a partir del cual se recompone el sistema de confianza sobre el funcionamiento de ciertas instituciones que habían sido vaciadas de poder y de sentido durante la larga noche neoliberal. En el caso puntual de los gobiernos locales, la disponibilidad de los recursos necesarios para hacer frente a las responsabilidades de gobierno marca un punto de inflexión respecto de la descentralización surgida de las reformas del Estado durante los años 90 (Beovide-Manfred, 2013). No se trata de volver a la concentración de las políticas en el nivel central, ni de negar el resultado que en términos de desigualdad tuvo la transferencia de ciertos servicios públicos a las instancias locales, si no que más bien se debe repensar, en esta nueva etapa, la superación de los dispositivos pasados a partir de propuestas que estén a la altura de las necesidades concretas de nuestro pueblo.

La vinculación de la política social –nacional, provincial y municipal– con las organizaciones del territorio exige superar el enfoque de la “mesa de gestión” pensada como requisito de aplicación de programas y proyectos más que como la forma decidida por la organización popular, y también obliga a avanzar hacia un mejor conocimiento y un mayor reconocimiento de las estrategias que las organizaciones sociales practican para resolver cotidianamente los problemas que atraviesan los territorios. En este acercamiento de la lupa de la política pública sobre los problemas sociales actuales, tal vez encontremos que no se trata de sumar

programas en pos de la integralidad de la respuesta, si no más bien de fortalecer las instituciones estatales que se encuentran directamente vinculadas con la atención de las poblaciones. O, dicho de otra manera, se trata de repensar el tipo de institucionalidad estatal desde donde poder intervenir integralmente y en conjunto con las organizaciones sociales. Esto último cobra mayor potencia si se piensa en el Estado como fuente generadora de identidades a partir de sus acciones y si se consideran también a las organizaciones sociales como constructoras de discursos, sentidos y posicionamientos de los sectores populares. (Arias, 2013)

La complejidad del momento

A partir de las transformaciones económicas, laborales y sociales de los últimos diez años, encontramos que la agenda de las organizaciones sociales se ve ampliada por la incorporación de "nuevas demandas" hacia el Estado, surgidas a la luz de la superación de ciertas necesidades básicas que habilitan la aparición de aspiraciones distintas, en tanto se amplía el piso de derechos desde el cual partía el reclamo. Cobran centralidad solicitudes no relacionadas directamente con bienes de primera necesidad, como podrían ser alimentos, garrafas, chapas, colchones, medicamentos o subsidios, si no con obras de infraestructura y mejoramiento habitacional y medioambiental, redes de agua, pavimentación, trabajos de saneamiento, construcciones varias y tratamiento de los residuos. Las comillas sobre el concepto de nuevas demandas tienen la intención de reconocer que la novedad no está en las necesidades de los sectores populares, ni en la claridad acerca de que es el Estado quien debe garantizar la satisfacción de las mismas, sino en la recuperación de la centralidad de estas expectativas por sobre las urgencias que ocuparon la agenda pública a partir del proceso de desmantelamiento del Estado y el crecimiento de la desocupación y la pobreza que siguieron a la implantación del neoliberalismo en la Argentina.

Con fines analíticos, podríamos denominar "*demandas de segunda generación*" a los reclamos de mejoramiento y construcción de infraestructura y ampliación de cobertura de servicios, en tanto las cuestiones relacionadas con bienes asistenciales básicos y urgentes serían las "*demandas de primera generación*". Y podríamos reconocer como "*demandas de tercera generación*" las aspiraciones del tipo educativo, recreativo, cultural, comunicacional y de participación política que motivan la acción de las organizaciones territoriales. Por otro lado, aquel conjunto de necesidades que buscan un acompañamiento mayor del Estado y que surgen del deterioro de las condiciones de vida y de las relaciones humanas, vinculadas con la persistencia de la pobreza, las múltiples vulneraciones de derechos y la ausencia de respuestas desde el Estado, podrían ser llamadas "*demandas de intervención en la complejidad*". Sobre estas últimas diremos que se trata de un repertorio complejo que contiene una creciente expectativa de acompañamiento profesional e institucional, y que contempla situaciones que a simple vista parecieran no resolverse únicamente en el marco de la disputa distributiva. Tal es el caso del consumo de drogas o las actividades asociadas en muchas ocasiones a la obtención del dinero para acceder a las mismas; la insuficiencia de servicios de internación frente a situaciones de adicciones graves; el crecimiento de las familias por nacimiento de nuevos miembros, sin la consiguiente ampliación y adecuación habitacional; las relaciones de violencia familiar, agravadas por el hecho concreto del hacinamiento y las imposibilidades

materiales de separación en muchos casos; las consecuencias del deterioro de las instituciones públicas de atención de la salud y la educación; las consecuencias de la imposibilidad de acceder a la interrupción de un embarazo de manera segura; la violencia entre “bandas” o grupos enfrentados dentro de un mismo territorio; la violencia policial; o la retroalimentación de los circuitos delictivos a partir de la modalidad carcelaria. Entre otras tantas cuestiones, son problemas cuya solución no responde directamente a la lógica de la provisión de recursos para la satisfacción de necesidades, y que incluso interpelan la capacidad resolutiva de las estrategias hasta ahora desarrolladas por las organizaciones territoriales y por el Estado.

Es interesante pensar cuál es la definición de pobreza que subyace a las demandas actuales de las organizaciones territoriales hacia el Estado, entendiendo que cuando se reclaman nuevos dispositivos para el abordaje de los problemas planteados en el párrafo anterior se tensan los márgenes de definición de la pobreza. Dicho de otra manera: cuando se le pide al Estado que medie en situaciones de violencia, que garantice seguridades interviniendo o regulando vínculos interpersonales o respecto de ciertos consumos problemáticos, que intervenga sobre cuestiones ligadas al deterioro de trayectorias personales o familiares que se agravan en contextos de pobreza, se amplía una agenda de la política pública que hace algunos años aparecía más concentrada en la satisfacción de necesidades materiales urgentes.

En la medida en que la agenda se amplía, se profundiza y se diversifica, se van construyendo nuevas definiciones alrededor de la pobreza y se ponen en crisis los dispositivos institucionales previstos para atender las problemáticas anteriormente mencionadas, ya sea porque los mismos se ven rebalsados en cuanto a las posibilidades de atención y los recursos disponibles, o porque el tratamiento tradicional de tales problemas ya no es acorde a las características actuales de las familias, los territorios y las relaciones sociales. Por otro lado, las discusiones en el plano jurídico, que reflejan el estado de avance en la modificación de ciertas representaciones sociales tradicionales, habilitan a pensar en formatos de intervención superadores a las clásicas regulaciones estatales respecto del comportamiento de “los otros”. Así como el enfoque hegemónico desde el cual se define la pobreza –en una sociedad y un momento histórico determinados– habilita la recepción de ciertos reclamos de intervención del Estado y anula la aparición de otros, las demandas de las organizaciones territoriales dirigidas al Estado también presionan por la ampliación, actualización o modificación de dicho enfoque. A su vez, la reacción positiva del Estado frente a estas presiones, o el reconocimiento por parte de otros actores, como los medios de comunicación, generan expectativas alrededor de las posibles respuestas. En este punto, la preocupación está dirigida a encontrar un equilibrio responsable entre la necesidad de adecuar los dispositivos de la política social, para estar a la altura de lo que las circunstancias exigen, y la importancia de prever que la intervención del Estado –frente a la complejidad de ciertas situaciones asociadas a comportamientos que provocan perjuicios a quien los expresa tanto como a terceros– no implique definiciones de la pobreza que tiendan a asociarla con cuestiones de índole actitudinal o se centren en la responsabilidad de los sujetos por sobre las causas sociales de sus problemas individuales. Cabe llamar la atención sobre esto porque, en primer lugar, estas problemáticas no son privativas de los contextos de pobreza, aun cuando los mismos puedan agravarlas; y en segundo lugar, porque en todos los casos se trata de las consecuencias que sobre las biografías personales tienen los modos de vivir que las sociedades plantean, y por tanto no se trata de problemas personales sino de problemas sociales.

La mutua implicancia de las organizaciones sociales y las políticas públicas

Retomando el análisis de los cambios ocurridos en el escenario de vida y organización de los sectores populares a partir de las políticas públicas más relevantes del período 2003-2013, es interesante recuperar algunas discusiones que atravesaron el análisis de la política de los sectores populares en el período anterior.

Hacia fines de los años 90 y los primeros años del 2000 cobró gran relevancia en los estudios sociológicos la pérdida de centralidad del trabajo como articulador de las relaciones sociales y la recentralización del territorio como espacio de resolución de problemáticas colectivas e individuales. Algunas preguntas se orientaron a pensar cómo incidían las políticas públicas –especialmente los dispositivos asistenciales– en las dinámicas de los territorios y el sentido que tenían los vínculos generados entre los referentes barriales y los sujetos “asistidos” alrededor de ciertos bienes otorgados por el Estado. El conflicto por los recursos públicos en un escenario tensado por la insatisfacción de necesidades urgentes dio lugar al análisis de la política de los sectores populares en términos de recortada conveniencia.. La recomposición del mercado de trabajo formal e informal, la revalorización del papel de los sindicatos y la implementación de un conjunto de políticas públicas de cobertura universal e implementación directa, vuelven a abrir el debate acerca de la politicidad de los sectores populares, ligada con la dinámica que impone la demanda organizada hacia el Estado. Una pregunta central en este sentido refiere a si una mayor disponibilidad de recursos en el territorio disminuye o aumenta el nivel de organización popular. Se especula en torno de que el aumento de las transferencias directas haya generado formas distintas de organización social en función de nuevas demandas y ejes articuladores. Si observamos que las organizaciones territoriales adaptan sus formatos y dinámicas a partir de que cambian las demandas y cambian las respuestas estatales; y que el Estado se ve interpelado por la capacidad organizativa y reivindicativa de estos colectivos, veremos que se trata de una mutua implicancia (Giraldez, 2013). Por tanto: si el Estado post 2003 presenta un nuevo perfil, cabe reparar en organizaciones territoriales que también modificaron sus formatos, dispositivos y formas de convocar, representar y movilizar intereses colectivos. Si vinculamos esto con el apartado anterior, referido a las demandas de intervención en la complejidad, podríamos pensar que hoy las organizaciones se encuentran recibiendo demandas complejas e interpellando al Estado en su capacidad de acompañamiento. Esto último fue expresado por las organizaciones que entrevistamos, en términos de reclamo, dada la falta de reconocimiento y apoyo de las instituciones públicas, y de profesionales y especialistas frente a las responsabilidades asumidas por ellas, como ser los acompañamientos individuales y familiares frente a situaciones de violencias, maltratos, adicciones, abusos, etcétera. En todo caso, el tipo de diálogo que establezcan las organizaciones y el Estado dará mayor lugar a la confrontación o a la alianza. En eso se enmarca, desde nuestro punto de vista, el desafío histórico. Las demandas de intervención en la complejidad pueden resultar una fuente de posibilidades en la profundización del vínculo entre el Estado y las organizaciones, en función de lograr mayores y mejores resultados respecto del mejoramiento de la calidad de vida de los sectores populares. Es aquí donde diremos que un mayor compromiso estatal en el fortalecimiento de las instituciones públicas y un fuerte trabajo de ampliación de los accesos, basado en el acuerdo de gestión de estas instituciones con las organizaciones que conocen los problemas y trabajan en los territorios, pueden dar lugar a una alianza histórica de cara al avance de los sectores populares sobre sus propios derechos. Esto es mucho más que una mesa de gestión, es la apuesta por una orgánica que no

intente moldear las formas organizativas desde el Estado, sino que observe en las dinámicas territoriales la base sobre la cual apoyar mejores y mayores instituciones públicas, dotadas de recursos y servicios adecuados y suficientes. Para los profesionales del Trabajo Social esto se traduce en la necesidad de hacer un esfuerzo extraordinario por ampliar los márgenes de comprensión, no sólo de los problemas sociales que debemos atender, ni de las metodologías que debemos revisar, sino también del marco histórico político y cultural en el que dichos problemas se expresan.

Actores y herramientas en la coyuntura territorial actual

La desestructuración del mercado de trabajo y del andamiaje institucional del Estado durante el período de auge del neoliberalismo, se conjugaron con el hecho de que la política asistencial se apoyara en el territorio, en su intento por focalizar sobre quienes eran los que concentraban mayores necesidades. El territorio se convirtió así en un espacio privilegiado para la política. Este recorte no respondió sólo al enfoque asumido por el Estado, sino fundamentalmente a la modificación de las coordenadas de tiempo y espacio que organizaban la vida cotidiana de la clase obrera en los modelos industriales. Así como el crecimiento de la desocupación y el trabajo marginal plantearon nuevas dinámicas cotidianas de habitabilidad y encuentro, el crecimiento de la pobreza generó nuevas formas de resolución de necesidades al interior de las familias y en el espacio barrial. Las organizaciones surgidas de este escenario bien supieron reconocer que era el barrio el lugar desde donde generar vínculos y disputar recursos ante las necesidades colectivas.

La política asistencial neoliberal no sólo no pudo pasar por alto la existencia de las organizaciones territoriales, sino que buscó establecer con las mismas lazos estratégicos, que permitieran a un Estado descentralizado –y vaciado– hacer frente a las necesidades de los sectores populares que, empobrecidos como nunca, reservaron su poder de organización política. En este punto, las organizaciones territoriales fueron pensadas como aliadas estratégicas para la gestión de la política asistencial. A su vez, al constituirse las organizaciones en mediadoras del recurso público, se vieron atravesadas por la necesidad de construir nuevos formatos, acordes con la visión técnica que sobre el servicio asistencial se sostenía desde el Estado.

Las transformaciones sociales, económicas y políticas de la etapa actual han contribuido a redefinir nuevamente el lugar de muchas organizaciones territoriales, no sólo porque hoy la transferencia de determinados recursos públicos se torna más directa entre el Estado y los beneficiarios, sino también porque se ha redefinido el lugar de la discusión política en la sociedad. La agenda pública actual recupera ciertas discusiones políticas que pueden resultar convocantes para que las organizaciones territoriales encuentren en la arena política un espacio de participación y articulación con colectivos mayores, a partir de lo cual la movilización trasciende la cuestión asistencial.

Es en esta coyuntura que se enmarca el resurgimiento del peso de otras instancias organizativas, como los partidos políticos y los sindicatos, las cuales podrían aparecer disputando ámbitos de poder y decisión a organizaciones territoriales.

Un punto fundamental para analizar las oportunidades actuales de las organizaciones territoriales se relaciona con aquel conjunto de herramientas y capacidades de gestión que quedaron instaladas a partir de las funciones que ellas tuvieron que asumir en los momentos de mayor crisis social, para hacer frente a las necesidades. Esas capacidades se vinculan con el abordaje territorial, con las habilidades técnicas e instrumentales y con las competencias para la gestión (Beovide-Manfred, 2013). Las *capacidades para el abordaje territorial* son aquellas que permiten a las organizaciones llevar a cabo acciones que modifican la realidad cotidiana en sus territorios pero que van más allá de lo asistencial y alimentario, tales como actividades culturales, recreativas, deportivas, de atención a la infancia, grupos de mujeres o consejerías juveniles. A partir del desarrollo de estas capacidades, las organizaciones han avanzado en el abordaje de problemáticas específicas, como la violencia de género, la prevención de enfermedades o la capacitación en diferentes temas. Las *capacidades técnicas e instrumentales* refieren al conjunto de conocimientos que adquirieron como gestoras territoriales de programas sociales y que se vinculan básicamente con la formación en algunos temas específicos (prevención de VIH, igualdad de género, reducción de daños en el uso de drogas, entre otros temas) y con herramientas metodológicas para la formulación y ejecución de proyectos. Finalmente, las *capacidades de gestión* que han ido desarrollando las organizaciones territoriales contribuyen a situarlas frente al Estado con un nivel de información sobre los funcionamientos –y las falencias– institucionales que les otorga un poder de interpellación no desestimable. Al respecto, es interesante observar cómo las organizaciones hacen valer sus capacidades frente a ciertas políticas de los últimos años: armado de cooperativas de trabajo, operativos de la ANSES, campañas de documentación, etcétera.

Los desafíos de un nuevo escenario

En los puntos anteriores se intentó dar cuenta de la complejidad que caracteriza actualmente a los territorios donde persiste la pobreza. Se buscó dar cuenta de las demandas que las organizaciones territoriales reciben y dirigen al Estado, dando forma a un vínculo particular. Y si bien no se ha profundizado el análisis sobre la función de los diferentes niveles de Estado respecto de lo asistencial, se mencionaron algunos cambios de la política social nacional, en el período posterior al año 2003 y el reposicionamiento de los municipios frente a la gestión en su territorio. También se intentó dar cuenta de las redefiniciones de las demandas a partir de los cambios macroeconómicos, laborales y de la política asistencial durante la etapa. A partir de estos recorridos, se podría pensar que la política social se encuentra atravesada por demandas de intervención complejas, frente a las cuales la idea de integralidad no se acaba en la referencia a una eficaz coordinación entre los actores, las intervenciones y los recursos existentes, sino que exige un esquema que lejos de acotarse a la implementación de programas sociales superpuestos y discontinuos, avance en la construcción de instituciones de provisión de bienes y servicios suficientes y de calidad. Instituciones con fuerte presencia en el territorio, dotadas de recursos humanos, financieros y materiales que estén a la altura de las demandas populares y conducidas por actores que sean representantes legítimos de la comunidad. Esto último señala una oportunidad para las organizaciones territoriales que en los peores contextos sociales supieron asumir la tarea de construir y sostener lazos sociales, gestionar recursos escasos ante crecientes

demandas, reclamar al Estado diversas reivindicaciones y capacitarse para hacerlo bien, asumiendo a partir de esto último el papel que se les adjudica desde los programas con base en la cogestión.

En el escenario actual, podemos reconocer algunas variables que dan cuenta de las transformaciones de la etapa: ha crecido la relevancia de lo estatal disminuyendo la participación del subsector comercial, especialmente en lo referido a la participación del sistema previsional, a partir de la estatización de las AFJP y la disponibilidad para el uso de fondos que se derivan de los aportes de los trabajadores activos hacia un conjunto de poblaciones pasivas, bajo la forma de jubilaciones, pensiones y asignaciones por hijo; al tiempo que se ha jerarquizado el concepto de bien público, en el marco de un conjunto de reconstrucciones estatales que se legitiman sobre una base de oposición a los resultados del neoliberalismo. Esto contribuyó con un proceso de recentralización estatal de las decisiones en la administración nacional. Sin embargo, en algunas áreas, como educación y salud, el refinanciamiento a partir de recursos nacionales no ha logrado superar las serias falencias de sus efectores, sobre todo los destinados a las poblaciones más débiles (Arias, 2013).

De alguna manera, arribamos a la conclusión de que en las nuevas coyunturas territoriales y frente a la expresión de problemáticas complejas, los dispositivos de la política pública en general y los abordajes propuestos por el Trabajo Social especialmente, deben conducirnos a fortalecer las instituciones públicas en un planteo que integre a las organizaciones sociales en esquemas superadores de las respuestas que hasta aquí se vienen ensayando. Cabría pensar que las soluciones dependen principalmente del Estado, pero no necesariamente de más programas, sino de planteos institucionales superadores. Las transformaciones en el marco jurídico resultan más que auspiciosas para desarrollar esta tarea.

Bibliografía

Arias, Ana J. (2013) Trabajo Social, organizaciones y nuevas demandas, en Testa, Cecilia (compiladora): *Trabajo Social y Territorio*. Buenos Aires, Espacio, 2013.

Giraldez, Soraya (2013) Diálogos en el territorio. Organizaciones y políticas sociales. Sus mutuas implicancias en Testa, Cecilia (compiladora): *Trabajo Social y Territorio*. Buenos Aires, Espacio, 2013.

Gómez, Ana (2013) ¿Nuevos problemas o respuestas viejas? En Testa, Cecilia (compiladora): *Trabajo Social y Territorio*. Buenos Aires, Espacio, 2013.

Manfred, Ingrid y Banfi Beovide, Victoria (2013) Organizaciones Sociales y Agendas de Profundización en la Argentina Actual en Testa, Cecilia (compiladora): *Trabajo Social y Territorio*. Buenos Aires, Espacio, 2013.

Testa, Cecilia (compiladora): *Trabajo Social y Territorio*. Buenos Aires, Espacio, 2013.

CAPÍTULO 25

La tensión entre lo local y el centro.

Persistencias culturales y necesidades políticas

Raquel Castronovo

Profesora titular Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: rcastronovo@gmail.com

Resumen

El análisis imprescindible acerca de las diferentes vicisitudes que sufre el proceso de centralización del Estado Nacional en la vida política de nuestra sociedad nos permite comprender la trama de obstáculos que se presentan a dicho proceso y pensar estratégicamente modos de aminorar el peso de los mismos.

En los últimos 10 años se ha desplegado una tensión entre las políticas públicas efectivizadas en el conjunto del territorio nacional y la resistencia que los gobiernos locales han puesto a esta acción.

El proceso de descentralización, incluido en la reforma del estado que recomendó el Consenso de Washington, fue uno de los ejes de la política neoliberal instaurada desde 1976 a 2003. En ese momento se hace explícita la decisión política de salir de ese modelo político y avanzar hacia otro modelo que recentralizara al Estado concebido como garante de los derechos ciudadanos y pivote fundamental para la construcción de una sociedad incluyente.

Desde el punto de vista de la incidencia del estado nacional en el desarrollo de los territorios se hace tangible la vocación de reposicionar a la producción nacional en el mercado, apostar a la reindustrialización, al fortalecimiento de las economías regionales, y la renacionalización de activos públicos privatizados en la última década del siglo pasado. Al mismo tiempo se desplegaron líneas de acción muy importantes que dieron los pasos básicos para comenzar a redefinir el paradigma en términos de derechos sociales: cambios en el régimen previsional y en la seguridad social y las políticas de educación como los múltiples programas de apoyo social entre los que deben destacarse Conectar Igualdad y Fines, los de vivienda como PROCREAR y los de trabajo como Argentina Trabajafueron pilares fundamentales para la consolidación del proyecto político actual y demostraron la vocación federal del gobierno nacional que trabajó siempre comenzando desde los márgenes llegando a los más vulnerables primero en una vocación clara de integración territorial.

Esta fue una acción directa dirigida a la población en la que casi en ninguna ocasión se dio intervención - o si la hubo sólo fue de mediación - a los gobiernos locales.

Palabras Clave: descentralización – poder – gobierno central

Introducción¹³⁷

Cuando uno recorre territorios de las provincias o también en algunos puntos de la región metropolitana, observando los procesos de ejecución de políticas públicas nacionales, no puede menos que percibir una serie de conflictos de naturaleza diversa, una cierta tensión con algunos actores políticos locales y también, una desconfianza algo difusa provocada por la llegada de equipos técnicos y líneas de acción del gobierno nacional a territorios descentralizados.

La tarea de articulación y coordinación de acciones para lograr una gestión asociada entre las distintas jurisdicciones gubernamentales se torna compleja e incierta.

Uno podría suponer que revertir el proceso de ausencia del estado nacional de esos territorios durante tantos años genera resistencias y modifica de hecho situaciones definidas en los últimos años, especialmente durante la década del noventa y la secuela de ese período en los primeros años de este siglo. Efectivamente, es razonable esperar que se generarán resistencias. Sin embargo se ha observado que el conflicto es complejo y tiene otras artistas que merecen ser analizadas.

El proceso de descentralización neoliberal

Sabemos que una de las reformas del estado implementadas como consecuencia de las recomendaciones del Consenso de Washington fue la descentralización. Buena parte de las políticas universales se transfirieron a los gobiernos provinciales tal el caso de las escuelas y los hospitales. Pero casi todas las políticas sociales se transfirieron generalmente a los municipios o se dejaron en manos de las organizaciones sociales y/o comunitarias, así como también se transfirieron a organizaciones benéficas o filantrópicas, que componen el llamado tercer sector.

De todas las medidas contenidas en la reforma del estado propuesta por el neoliberalismo quizá fue ésta la que despertó mayores expectativas ya que se pretendía, con razón, alcanzar mayor transparencia en la gestión, adecuar el tenor de las políticas sociales a las necesidades particulares de cada población, respetando las especificidades de sus demandas, garantizar mayor participación de los ciudadanos y apuntar a la construcción de capacidades de gestión asociada entre la sociedad civil y los gobiernos locales, promoviendo un creciente traspaso de responsabilidades en torno a las acciones en política social a la sociedad civil.

¹³⁷Este trabajo recoge conclusiones de las investigaciones Obstáculos y facilitadores en el desarrollo de la práctica territorial de los alumnos de la Especialización, relacionados con la integración teoría – práctica y con la vinculación con los actores políticos localesy dirige actualmente la investigaciónExploración de la incidencia de la Carrera de Especialización en Abordaje Integral de las Problemáticas Sociales en el Ámbito Comunitario en los especializados, los miembros de la comunidad y las instituciones académicas relacionadas. 2006-2012 ambas en la UNLa, esta última actualmente en curso así como observaciones realizadas en las supervisiones de alumnos y tutores de campo de la carrera de Especialización en Abordaje Integral de Problemáticas Sociales en Ambitos Comunitarios de la UNLa

A partir de ese traspaso, se observa que la modalidad de trabajo incluía la obligación de ceñirse a líneas de intervención cuyas temáticas se adecuaban a los ofrecimientos de financiamiento que las agencias internacionales fijaban para sus respectivas agendas

Las políticas sociales focalizadas a las poblaciones de pobreza extrema contaron entonces con financiamiento externo, tanto de la neo filantropía internacional como de los bancos transnacionales como el Banco Mundial o el BID que aportaban líneas de crédito con formatos programáticos preestablecidos y generalmente con contrapartes del país.

De todas la reformas del Estado, como se ha dicho, ésta es la que tuvo mayor reconocimiento y sobre la que se escribieron más justificaciones teóricas. Trajo, sin embargo, consecuencias negativas en las prácticas de la gestión gubernamental de los municipios ya que en los inicios y durante varios años, les exigió una capacidad de planificación y gestión que los gobiernos locales no estaban en condiciones de desplegar.

En ese marco debe decirse que, además, primó una concepción teórica que daba prioridad al crecimiento económico esperando que, teoría del derrame mediante, ese camino permitiera la respuesta a las necesidades presentadas por los sectores mas expoliados de la sociedad.

Se transformó en este período la estructura social de Argentina. No solamente el crecimiento no pudo ser aprovechado por todos sino que acarreó la concentración de esos beneficios en menos manos, alejando el rango de ingresos de los más ricos en relación a los de los más pobres. Así fue que los pobres fueron más en cantidad y más pobres en condición, paulatinamente.

En ese marco, con el proceso de descentralización impuesto y con un proyecto político que subordinó la política a la economía y al Estado al mercado, se enarbola una concepción del desarrollo local que defiende la alternativa de proyectos de desarrollo económico – y después social- en cada localidad a expensas de la posibilidad autónoma y separada del proyecto de desatollo regional y nacional.

Disminuida en extremo la capacidad redistributiva del gobierno nacional por el deterioro de su capacidad recaudatoria y el peso creciente de las obligaciones externas, se retrae la capacidad de protección a los territorios menos favorecidos económicamente. Los municipios, librados a sus capacidades, no pudieron más que reproducir y aumentar este rasgo con políticas pobres para los pobres. La caducidad del capitalismo industrial y el pasaje al capitalismo financiero, y la apertura de la economía trajeron consecuencias gravísimas para las fuentes de trabajo por el cierre paulatino de pequeñas, medianas y también grandes industrias que no pudieron competir con los bajísimos precios internacionales que producía la política monetaria de igualdad cambiaria. El efecto en el desguace de las economías regionales fue devastador.

Entretanto, se fue transformando el sistema de seguridad social nacional. Por un lado porque se perdió la capacidad de protección históricamente organizada alrededor del empleo. Los índices de desocupación, subocupación y trabajo en negro dejaron a enormes sectores de población sin la protección de dicho sistema.

Pero también por que la seguridad social fue presa de la política privatizadora y sirva de ello como ejemplo la transferencia de las cajas de jubilación al sistema financiero privado a través de la creación de los Fondos de jubilaciones y pensiones privados.

Hubo otro efecto que no fue percibido tan claramente en el inicio: la ampliación del margen de decisiones y responsabilidad de los gobiernos locales en un extremo y la progresiva intromisión en las decisiones de gobierno de los organismos supranacionales que intervenían cotidianamente en función de la transformación sustantiva que este proceso contribuyeron con el lento achicamiento del margen de maniobra y de capacidad de despliegue político del gobierno nacional. Claro que fue necesaria una gran concentración de poder en el gobierno nacional para llevar adelante tamaña transformación en el seno mismo del estado, su estructura institucional y jurídica y su relación con los territorios locales.

La descentralización en Argentina, durante los noventa, fue desprolija y sin planificación. Los gobiernos locales carecían, como se ha dicho, de equipos técnicos para planificar, gestionar y evaluar políticas públicas.

Con el tiempo, sin embargo, los municipios desarrollaron capacidades de gestión más o menos eficaces y descubrieron los réditos políticos que podían acumular gracias a estas atribuciones.

La política local pretendió, entonces, arriesgar a conseguir un desarrollo local autónomo, especialmente en lo económico, tratando de sustituir el aporte en recursos que ya no dejaban las exánimes economías regionales por proyectos de reconversión de la economía amparados en el concepto de desarrollo local, cuyo principal error fue partir del supuesto de que cada territorio local tenía la posibilidad de un desarrollo económico exitoso para si mismo. No se tomó en cuenta de que esto sólo es posible en el marco de un proyecto de crecimiento productivo y económico nacional y regional.

Postneoliberalismo y políticas de contrarreforma

La crisis del cambio de siglo en Argentina mostró descarnadamente el fracaso del proyecto neoliberal. Esa situación crítica que comenzó a manifestarse con crudeza hacia 1998 y estalló en 2001 fue inicialmente de carácter económico para culminar mostrándose claramente como una convulsión de carácter social y político.

El Fondo Monetario Internacional impuso la estrategia de ajuste progresivo por ser Argentina un país deudor y por ello tutelado en sus políticas económicas. Pero la Argentina venía sufriendo ya una transformación profunda en el modelo de producción lo que impactó en los estándares de acceso a bienes y servicios en la población dejando en evidencia el aumento exponencial de la pobreza, la desocupación, la pérdida de protecciones sociales y la concentración de la riqueza en grupos cada vez más reducidos y concentrados.

Este escenario de descenso de la producción, decrecimiento del PBI y agonía del mercado interno trajo como consecuencia la imposibilidad de continuar pagando los servicios de la deuda externa, así como la de sostener la paridad cambiaria. La consecuencia fue política e inmediata. La desconfianza hacia los políticos por su

vergonzoso desempeño en el manejo de la turbulencia económica y social se sumó a la desconfianza hacia la política. El repiqueteo mediático ya había logrado imponer un fenomenal cambio en el cultura política. El proyecto neoliberal entronizó al mercado como único capaz de conducir los destinos de la nación. La política había perdido prestigio y se había desvalorizado lo público y lo estatal cediendo su espacio al mercado, la iniciativa privada, las empresas, aun las monopólicas, quienes tomaron cómodamente el centro de la escena.

La crisis del cambio de siglo condujo, gradualmente a una dinámica política desembocó en la ruptura de ese modelo. Este importante cambio se desarrolló en dos planos: uno fáctico y otro cultural.

Con relación al plano fáctico debe decirse que se resolvió con medidas agudas y de alto impacto en las economías familiares: la salida de la paridad monetaria a través de la devaluación del peso, la reactivación lenta pero progresiva de la producción nacional en una suerte de sustitución de importaciones modelo siglo XXI, la renegociación y la consecuente quita en la deuda externa junto a la recuperación de la posibilidad de pago y la decisión de hacerlo. Todo ello ocurrió en el marco de la paulatina recuperación de la centralidad del Estado en la vida política, social y económica. Comenzó a vislumbrarse que era posible recuperar la autonomía nacional en la definición de la política económica

La proyecto político Nacional desde 2003 se alejó decididamente del encuadre neoliberal. El nuevo paradigma genera políticas de contrarreforma, que intentan desandar el camino hecho durante el neoliberalismo. Ello lleva implícita la decisión de poner nuevamente al estado nacional en los territorios de las provincias y los municipios. El reposicionamiento del Estado Nacional y la reconstrucción de su capacidad política requieren la presencia en el territorio nacional en su totalidad.

El concepto de centralidad del Estado ha sido el motor del pasaje del neoliberalismo a un momento histórico distinto, al que denominamos postneoliberalismo por necesidad de diferenciación pero también para dejar claramente establecido de donde se está saliendo.

Claudia Danani (2011)denomina a las políticas públicas desarrolladas durante el período 2003 – 2010 políticas de contrarreforma. Ninguna denominación, podría dar señales mas claras del sentido y la direccionalidad que ha tenido la acción del estado en este período.

La misma esta marcada por la necesidad de desandar el camino y restablecer la política y el Estado como requisitos imprescindibles para reconstruir una sociedad inclusiva e igualitaria, con un proyecto económico autónomo frente a los mandatos de los organismos supranacionales y un proyecto político soberano.

A partir de 2003 se observó un cambio de sentido en las políticas públicas en general con algunas líneas de acción que resaltaron claramente por la ruptura absoluta con el período anterior tal como la política de Derechos Humanos.

Sin embargo, quizás la más importante de las transformaciones en la direccionalidad de las políticas públicas es justamente la existencia de un Estado presente, regulador y decidido a marcar la ruta en la construcción de la sociedad.

El Estado, activo y presente, ha tenido que desarrollar políticas activas que tuvieron propósito nada fácil de desandar el camino hecho por el neoliberalismo tendiendo a reposicionar al Estado y la política en la trama de las relaciones sociales, a subordinar al mercado a la decisión política y a recuperar la autonomía frente a las corporaciones nacionales e internacionales, al poder financiero y a los organismos supranacionales que promueven el modelo neoliberal y defienden los intereses de los sectores económicamente hegemónicos del mundo, tal como el FMI, la OCDE y en cierta medida OEA (que si bien no tiene una incidencia clara en las políticas económicas es uno de los instrumentos que utiliza Estados Unidos para incidir políticamente en el devenir político de los gobiernos de nuestra región.

En ese sentido el gobierno nacional ha llevado adelante una decisión de reposicionamiento en el territorio nacional con una presencia evidente a través de políticas sectoriales, intersectoriales y, fundamentalmente, con propuestas de gestión interjurisdiccional.

Esta presencia debería obtener una gestión local armónica con el proyecto nacional, encauzando un desarrollo articulado con el desarrollo del país y promoviendo la participación de los ciudadanos en la construcción de una sociedad local igualitaria e inclusiva superando las modalidades de gestión clientelar y las relaciones sociales de dominación en escenarios que son muchas veces profundamente conservadores y estamentados.

La política de desarrollo económico con inclusión social se expandió por todo el territorio con políticas universalizantes como la Asignación Universal por Hijo de Protección Social (AUHPS). Las políticas de creación de trabajo tuvieron dos ejes fundamentales: el despliegue de las diversas alternativas dentro del marco de la economía social y el fortalecimiento a las economías regionales, las pequeñas y medianas industrias, la promoción a la agregación de valor a los productos básicos, el desarrollo científico y tecnológico articulado con la producción y la creación de iniciativas productivas innovadoras.

La creación del Consejo Nacional de Políticas Sociales deja establecido un parámetro claro de la voluntad de ir abandonando paulatinamente la histórica fragmentación y descoordinación de las políticas públicas para ir accediendo progresivamente a una articulación efectiva que deposita en el territorio el papel organizador. Es allí donde se han establecido dispositivos como las mesas de gestión que tienen como misión propiciar la participación de los actores sociales y la organización a efectos de tomar decisiones conjuntamente y encarar los sucesivos pasos de la gestión asociada tanto con los organismos del poder ejecutivo nacional como los de las provincias y especialmente con los gobiernos locales.

Hay un nuevo paradigma en políticas sociales. Si bien muchas de las marcas características del neoliberalismo permanecen mimetizados, sobre todo en el plano de la cultura política vigente hay ya claras señales de que hay un cambio que está en marcha, que muestra al Estado presente, a la política como arena en la que se disputan

diferentes ideas acerca del futuro y la organización y participación de la población en los territorios como un medio de asegurar la inclusión social

Recentralización del Estado y la tensión entre los gobiernos locales y el gobierno nacional

Ahora bien, estas políticas de contrarreforma, implican la llegada a la población de todo el territorio nacional con políticas de carácter universalizante y al mismo tiempo otras que tienen como objetivo promover la organización y participación comunitarias tal como el Plan AHI. Ello tiene como requisito la presencia activa del estado nacional con la consecuencia - y requisito - de volver a instalar la acción de Estado Nacional en los territorios que han sido asignados a la gestión de los municipios durante las últimas décadas en el marco del proceso de descentralización neoliberal.

Esto trae, en ocasiones, una cierta tensión que se explica por las dificultades para lograr una razonable articulación interjurisdiccional y también por la sospecha de que el gobierno nacional se entromete en las decisiones locales. Esta presencia, sin embargo, cataliza las relaciones políticas entre funcionarios y dirigentes de la comunidad incidiendo y ayudando a remover las viejas prácticas de dominación y/o subalternización que arrastran muchas de las culturas locales.

Las investigaciones realizadas muestran que generalmente estos fenómenos son independientes de los signos políticos de los gobiernos locales que pueden o no coincidir con el gobierno nacional.

Podría inferirse entonces que se observan dificultades importantes para la articulación inter jurisdiccional en los territorios y que las mismas se ubican por encima de la disputa de poder entre gobiernos de diferente partido político o de rivalidades entre diferentes líneas internas dentro del partido gobernante. Efectivamente se encuentran dificultades, resistencias o recelos que podrían explicarse por el temor a perder la autonomía en las decisiones a perder el control de la trama de construcción política local y los liderazgos territoriales.

Aunque es necesario tener en cuenta que la cultura política no es homogénea en todo el territorio nacional pareciera ser que en numerosas ocasiones el acceso al ejercicio de cargos políticos en la gestión local está limitado a sujetos con una procedencia de clase ligada a la burguesía local aliada de los sectores poderosos en términos de propiedad de la tierra e también a intereses ligados a la explotación de bienes básicos, y en otros casos están francamente alejados de los intereses, preocupaciones y necesidades de la comunidad a la que gobiernan.

Se ha observado que persiste también un comportamiento en los sectores populares propio de una relación de subordinación frente a los sectores económicamente dominantes, los terratenientes, las empresas mineras y las productoras de soja. Las poblaciones manifiestan su reclamo porque las minas y la siembra indiscriminada de soja producen contaminación, sufren al avasallamiento de la propiedad histórica de la tierra, desaparecen las explotaciones agropecuarias familiares, etc. Frente a estas circunstancias los gobiernos locales y sus líderes políticos muy difícilmente se ponen al frente de las demandas o defienden los intereses populares en este

sentido, quedando estas causas en manos de las organizaciones campesinas, algunas ONGs o grupos religiosos o políticos.

Las políticas de inclusión social y acceso a derechos ciudadanos a través de diferentes dispositivos destinados a impulsar la participación de los diferentes actores sociales, la organización del territorio, la constitución de dispositivos para la planificación participativa y la gestión asociada como son por ejemplo las mesas de gestión, producen cambios significativos en la configuración de esa trama de relaciones generando un proceso paulatino de autonomía y organización social. Estos cambios, que revelan un nivel creciente de empoderamiento de los sectores populares muchas veces molesta e irrita a los líderes locales que pierden de este modo viejos privilegios.

A través de la investigación se conocieron experiencias que confirman esta afirmación en casos en los que, por ejemplo, los intendentes intentaron controlar el accionar de la mesa de gestión local contratando a los miembros de la misma transformándolos en agentes municipales, subordinándolos a su autoridad.

Otro aspecto a señalar en la conflictiva relación de gobiernos locales y políticas públicas nacionales en los territorios es el se refiere a la desconfianza y el rechazo al centralismo porteño entroncado en la vieja rivalidad entre el puerto y las provincias del interior o visto desde otra perspectiva a la lucha entre federales y unitarios que ensangrentó durante décadas a nuestro país en el siglo XIX.

Conclusiones

El proceso de reinstalación en el territorio nacional de la acción concreta de las políticas públicas nacionales es imprescindible para el cumplimiento de las metas de universalización del acceso a derechos y de avances en la búsqueda de mayores índices de igualdad entre todos los ciudadanos. Estas políticas de inclusión social y acceso creciente a derechos por parte de los ciudadanos requieren de la llegada específica y puntual del gobierno nacional a todos y cada uno de los ciudadanos por encima de las diferencias geográficas en una acción articulada con las políticas provinciales y municipales.

Este proceso es complejo y desata resistencia de diferentes naturalezas y una de las tareas imprescindibles a llevar a cabo por los equipos político – técnicos que tienen la responsabilidad de ejecutar esta acción en todo el territorio nacional es afrontar todas y cada una de las situaciones que aportan a esta complejidad para construirles viabilidad y garantizar así el acceso universal e igualitario de todos los ciudadanos.

Bibliografía

- Basualdo E. y Kulfas M. (2000) " Fuga de capitales y endeudamiento externo en Argentina" en revista realidad Económica Nº 173 Buenos Aires
- Basualdo E. (2002) Sistema político y modelo de acumulación, Unqui – FLACSO, Buenos Aires
- Colina S; Barbera M; Pais A; y Yudi J. (2012)"Impactos de la expansión de la frontera agraria en la Región del Chaco salteño (Noroeste argentino)" en realidad Económica Nº 270 IADE, Buenos Aires
- Hintze S. y Danani C. (2011). "Protecciones y desprotecciones, la seguridad social en Argentina. 1990-2010." UNGS, Buenos Aires
- Merklen D. (2003)"Vivir en los márgenes. La lógica delcazador. Notas sobre sociabilidad y cultura en los asentamientos del Gran Buenos Aires hacia fines de los 90" en Svampa M. edit. Desde abajo. La transformación de las identidades sociales UNGS – Biblos, Buenos Aires
- Morresi S. (2012) "Neoliberalismo y desigualdad" en Rev. Escenarios Nº 18 Facultad de Trabajo Social UNLP, La Plata
- Svampa M. (2011) "Cambio de época, poder político y movimientos sociales" Siglo XXI, Buenos Aires
- Vilas, C. (2011) "Después del neoliberalismo: estado y procesos políticos en America Latina", ediciones de la UNLa, Lanús.

CAPÍTULO 26

Salud Colectiva en los territorios: La participación popular

Florencia Cendali

Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Públicas. Referencia institucional: Universidad Nacional de Luján

Correspondencia a:florcendali@hotmail.com

Resumen

En la actualidad pocos se atreverían a negar que “la Salud es un derecho universal”, por lo cual es fundamental analizar cuáles son los objetivos y acciones de los gobiernos para intervenir en los procesos de salud-enfermedad-cuidado, cómo participan los sectores populares en un campo esencialmente “médico y profesional” como es la salud, y así poder prever las posibilidades para que las comunidades vivan dignamente.

En los últimos años se ha tornado habitual que las políticas sociales en Argentina promuevan la participación de la población, apelando a ella como garantía de intervención democrática y en muchos casos de eficiencia. Las políticas de salud no son ajenas a esta tendencia, sin embargo pareciese que existe un escaso nivel de participación, salvo excepciones, y que los diseños de los proyectos de salud no contemplan espacios de inclusión activa de la ciudadanía, en el marco de los servicios de salud, donde predominan con claridad las corporaciones médicas, farmacéuticas y profesionales con fuerte capacidad de cabildeo.

Por ello los interrogantes claves son: ¿Qué se ha estado haciendo en los últimos 10 años para revertir esta situación? ¿Se estimula la participación popular territorial? ¿Por qué la salud se ha transformado en un bien social que se intercambia en el mercado como cualquier otro bien de consumo? y si el Estado argentino está ejecutando políticas que definen a la salud como un derecho o como un bien intercambiable en el mercado.

En esta ponencia se tiene como objetivo reflexionar sobre las implicancias reales de la participación comunitaria en el proceso de salud-enfermedad-cuidado en los ámbitos territoriales locales. Se intentará ejemplificar a partir de la experiencia de los Proyectos Locales Participativos del Programa Remediar del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

Se espera como resultado generar más interrogantes que certezas sobre qué significa la salud colectiva en los territorios, qué se entiende por participación popular y cuáles son sus potencialidades y limitaciones en un campo tan profesionalizado y medicalizado como es la salud.

Palabras Clave: Salud Colectiva, Territorios, Participación Popular

I. Presentación

En Latinoamérica la Salud Colectiva es una de las áreas en que se debate qué tipos de políticas públicas deben planificar y evaluar los Estados Nacionales. En la actualidad pocos se atreverían a negar que “la Salud es un derecho universal”, sin embargo se debe establecer una gran contradicción para definir qué es la salud, ya que para el capital, la salud es un ámbito de lucro, exemplificado en la oferta privada de servicios de la salud y en la producción privada de medicamentos, vacunas, insumos y tecnología médica, entre otros bienes; mientras que para los gobiernos “nacionales” democráticos, la salud debería ser una de las primeras responsabilidades para la realización de los derechos sociales y la mejora de la calidad de vida de la población.

“En un Estado democrático, una política de Estado es la dirección que se impone activamente en la acción estatal como expresión o en nombre de los intereses generales” (Grassi, 2006:23). ¿De qué manera, qué recursos políticos, el Estado Argentino utiliza para llevar a la práctica esta responsabilidad?, hasta qué punto prima una visión por sobre la otra, en las decisiones y prácticas apropiadas por el actual gobierno.

Es fundamental analizar cuáles son los objetivos y acciones de los gobiernos para intervenir en los procesos de salud-enfermedad-cuidado y cómo participan los sectores populares en un campo esencialmente “médico y profesional” como es la salud, y así poder prever las posibilidades para que “las comunidades vivan dignamente”, en palabras del primer ministro de salud de la Argentina, el Dr. Ramón Carrillo.

En los últimos años se ha tornado habitual que las políticas sociales en Argentina promuevan la participación de la población, apelando a ella como garantía de intervención democrática y, en muchos casos, de eficiencia. Las políticas de salud no son ajenas a esta tendencia, sin embargo existe un escaso nivel de participación, salvo excepciones, y que los diseños de los proyectos de salud no contemplan espacios de inclusión activa de la ciudadanía, en el marco de los servicios que se prestan, donde predominan con claridad las corporaciones médicas, farmacéuticas y profesionales con fuerte capacidad de cabildeo sobre cualquier gobierno en funciones.

Por ello los interrogantes claves son: ¿Qué se ha estado haciendo en los últimos 10 años para revertir esta situación? ¿Se estimula la participación popular territorial? ¿Por qué la salud se ha transformado en un bien social que se intercambia en el mercado como cualquier otro bien de consumo? y si el Estado argentino está ejecutando políticas que definen a la salud como un derecho o como un bien intercambiable en el mercado.

En el siglo XXI se continúa con la lógica tradicional que define a la medicina como una de las herramientas que usa el Estado capitalista para controlar el cuerpo de la población: “El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault, 1993:38). Para generar cuerpos útiles el Estado debe intervenir generando políticas de salud, ¿es una posibilidad o una amenaza a la libertad individual la intervención estatal?, tal como señala la tensión marcada por De Sousa Santos (1998) entre la intervención estatal como amenazante a la libertades individuales pero, a la mismo tiempo, como una condición de posibilidad.

Las preguntas que guían este trabajo hacen referencia a ¿qué estrategias utiliza el Estado en la intervención territorial?, ¿busca generar políticas integrales?, ¿qué espacio tiene la participación popular como “sociedad civil” en las políticas sociales actuales?, las cuales “(...) tienen capacidad de normatizar y normalizar” (Grassi, 2006:25).

En esta ponencia se tiene como objetivo reflexionar sobre las implicancias reales de la participación comunitaria en el proceso de salud-enfermedad-cuidado en los ámbitos territoriales locales. Se ejemplifica -brevemente- a partir de la experiencia de los Proyectos Locales Participativos del Programa RemediA + Redes del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

Se trabaja cómo, desde la declaración internacional de Alma Ata, el eje promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido la Atención Primaria de la Salud (APS) como la estrategia basada en la prevención (la búsqueda de reducir un riesgo determinado de la salud) y la promoción como la persecución del control sobre los determinantes sociales de la salud (ambiental, socioeconómico, etc.).

El inconveniente es cómo se trata a la atención y a la participación social, qué espacio se brinda al “tercer sector” que asoma entre el Estado y el Mercado, a los “(...) movimientos sociales populares y de movilización colectiva, de redes informales y asociaciones, y de solidaridades comunitarias, que sustentan una vida pública participativa no simbolizada por el individualismo soberano del mercado ni por el Estado. (...) [conforman] un ámbito de ciudadanía” (Somers, 1996:256).

Al momento de leer las planificaciones de las políticas sociales actuales, especialmente las de salud, es común observar que se apela a la búsqueda de la integralidad, a la participación de las comunidades en los territorios, a la participación democrática ciudadana, ¿es esto así? ¿Es posible la participación de la ciudadanía en las políticas sociales o se mantiene la verticalidad en su diseño, ejecución y evaluación? ¿A quién se convoca a participar, a los Organizaciones No Gubernamentales o a los Movimientos Sociales Populares?

Es posible la participación popular en el sector salud, en un campo que está no sólo profesionalizado, sino principalmente medicalizado; para ello, en un primer momento, se caracterizará las políticas de salud en Argentina, para luego, desarrollar el sentido de la integralidad y la participación popular en la salud territorial.

La finalidad principal de este trabajo es reflexionar, generando más interrogantes que certezas, sobre las potencialidades y limitaciones de la participación popular en las políticas públicas de salud que se están ejecutando para actuar sobre el control y la regulación de las sociedades democráticas actuales.

II. Ejes para reflexionar las Políticas Públicas de salud en Argentina

En este apartado se establecen una serie de ejes que guían el debate sobre cómo se ha constituido como prioridad el control de la población para mejorar su calidad de vida y cuál es el lugar que se le otorga a la participación popular al momento de establecer políticas públicas de salud en Argentina.

a) El control de la salud de la población se vuelve una prioridad de acción

Turner afirma que "El cuerpo, en tanto que un objeto de poder, es producido con el fin de ser controlado, identificado y reproducido" (Turner, 1989:61), esto significa que, desde mediados del siglo XVIII, el proceso salud-enfermedad, específicamente el control del cuerpo de la población se convierte en una prioridad de acción.

De allí, la importancia que la regulación del cuerpo, como forma de control social, pasa a ser una de las áreas "obligatorias y necesarias" de los gobiernos de turno, "(...) desde el siglo XVIII una de las funciones del Estado, si no fundamental por lo menos importante, era la de garantizar la salud física de los ciudadanos. Sin embargo, creo que hasta mediados del Siglo XX la función de garantizar la salud de los individuos significaba para el Estado, esencialmente, asegurar la fuerza física nacional, garantizar su capacidad de trabajo y de producción (...) el derecho del hombre a mantener su cuerpo en buena salud se convierte en objeto de la propia acción del Estado" (Foucault, 1978:17-18).

El desarrollo de las políticas de salud, el encierro de "los desviados" y la progresiva medicalización van de la mano de los avances de la ciencia, la necesidad de los nuevos actores sociales -la burguesía en ascenso- que buscan beneficiarse económicamente y exigen que el Estado actúe. "La medicina estatal nace (...) debido a la preocupación que las burguesías capitalistas" (García, 1982:102) para mantener una clase trabajadora que no se desvíe, enferme y continúe produciendo, con las mínimas respuestas críticas posibles.

Para el desarrollo del capitalismo era necesario construir un Modelo Médico Hegemónico, el cual "(...) se constituye en los países capitalistas centrales, coetáneamente con el proceso de obtención de hegemonía por parte de la burguesía (...) la necesidad de saneamiento y abatimiento de la morbimortalidad tienen que ver con un fenómeno de protección clasista pero también con el aseguramiento de procesos que aseguren una mayor productividad" (Menéndez, 1986:55).

Un modelo médico que sea hegemónico en el sentido cumpla con las cuatro funciones básicas, o sea "curativo-preventivo, normativizador, de control y de legitimación" de las clases dominantes (Menéndez, 1986). Esto converge con la concepción de las enfermedades ya no como un problema individual y que debía ser abordado en la esfera privada, sino como un problema económico y político que afecta a toda la comunidad.

Desde fines del siglo XIX se centra la explicación sobre la enfermedad desde el paradigma microbiano que "(...) barrió con explicaciones alternativas como las que enfatizaban el saneamiento (Pettenkofer), la política (Virchow), una sociedad nueva (Engels). Se concluyó que el enemigo de salud es el microorganismo y el menú capitalista para este es muy claro: muchas vacunas y muchos antibióticos, todos nuevos y patentados, y todas las acciones dictadas en el mercado y siguiendo sus reglas, a la vez, poco Estado, poca medicina preventiva,

poca atención primaria, pocas redes de agua potable, pocas cloacas, poca organización popular, sobre todo nada de plantear cambios sociales" (Escudero, 2010), donde la investigación de la salud y la enfermedad prioriza la microbiología, la parasitología y la epidemiología por parte de instituciones estatales.

En Argentina específicamente, desde la década de 1940, durante el primer peronismo y la gestión del primer Ministro de Salud, Ramón Carrillo, se estableció como prioritaria la intervención del estado para regular el control de los cuerpos de la población, dicha intervención debía quebrar "(...) la lógica de la "ideología biomédica dominante" que las causas mas importantes que generan los principales problemas de salud tienen que ver con los problemas genéticos, con elecciones individuales, como las malas prácticas dietéticas o el hábito de fumar o en otro plano, con el escaso acceso a mala calidad de los servicios sanitarios" (Benach y Muntaner, 2008:23).

Esta lógica individualista y culpabilizadora de los sujetos que ha sido la dominante desde mediados de siglo XX, ¿continúa en la actualidad?, a partir de este pensamiento dominante, ¿cómo se actuará desde Latinoamérica?.

b) Las políticas sociales y la participación popular en el Estado mínimo

Entre 1955-1970 Argentina se caracterizó por la definitiva crisis del modelo de planificación centralizada establecida en el primer peronismo (Katz, 1993). El régimen benefactor que posibilitó sostener un sistema de política pública, encontró su final junto a un nuevo orden económico mundial debilitador de los Estados Nacionales, donde se impuso la transformación desde el Estado de Bienestar Centralizado al Estado Mínimo Descentralizado.

"El neoliberalismo impugnó en forma tenaz al Estado de Bienestar y, en general, al Estado como dispositivo de redistribución en beneficio de las clases más desfavorecidas. Predicó un Estado mínimo y subsidiario" (Gamallo, 2002:6). En el sector salud esto denotó la consolidación del subsistema privado mercantil-competitivo, bajo el proceso de descentralización que afectó directamente las decisiones y el accionar político-económico en los ámbitos locales.

En la década del '70 se elaboró el discurso ideológico de reforma social del Estado basado en (Laurell, 2009): la concepción del Estado Mínimo, el Mercado como el mejor asignador y distribuidor de recursos, la satisfacción de las necesidades sociales sobre la base de la responsabilidad individual, la acción estatal basada en servicios sociales solamente básicos y la asistencia social condicionada a la comprobación y certificación de la pobreza individual, viviéndose una fragmentación del sujeto. "El sujeto de tantas intervenciones estatales era uno, aunque fragmentado según la condición de pobre, ocupado, desocupado (...) La dispersión de planes y programas sociales, a la vez superpuestos, reproducían y producían la fragmentación del sujeto" (Grassi, 2006:29).

En Argentina se vivió esta lógica de reducción del Estado Nacional, lo cual implicó "(...) un replanteo en los campos de actuación; las consecuencias inmediatas fueron la transferencia de funciones a los niveles

subnacionales (descentralización) y el desplazamiento hacia el mercado de funciones relativas a la provisión de bienes y prestación de servicios, antes en manos del Estado (privatización)" (Chiara y Di Virgilio, 2005:23).

Este proceso comenzó con la desconcentración, ya sea por delegación de responsabilidades a las provincias o por la expansión de entidades no estatales que controlaban y regulaban las relaciones entre prestadores y prestatarios. El objetivo era que todas las funciones pasarán desde el Estado Nacional a las provincias, municipios y hacia el mercado donde los empresarios capitalistas se autopostulaban como "el mejor" prestador de servicios de salud, tal como presenta el marketing de las corporaciones privadas en los medios de comunicación masivos, lo cual sólo terminó siendo utilizado por el 10% de la población que tiene seguro privado en la actualidad.

Durante la década del '90 en América Latina se fortalecieron estos procesos de reforma, impulsados por los organismos internacionales y justificados por los gobiernos locales de turno, "(...) los países de América Latina dieron un viraje estratégico en lo económico, para adaptar su economía a los cambios globales y recuperar el crecimiento. Recurrieron a políticas de estabilización y ajuste estructural con el objetivo de recuperar los equilibrios macroeconómicos, retirar al Estado de ciertas áreas económicas, a través de procesos de privatizaciones, y promover la apertura económica" (Cohen y Franco, 2006:32).

Los Organismos Internacionales de Crédito (OIC) y la Organización Mundial de Comercio (OMC) estimularon, por medio de políticas de crédito y regulación, la compra a productores privados -locales o internacionales-, basándose en dos principios: "La creencia de que el sector privado es más eficiente y menos corrupto que el sector público (...) y en la convicción de que la competencia mejora la calidad de los servicios" (Ugalde y Homedes, 2007:43).

La finalidad era que el gasto público llegase a ser "eficiente", esto significa que debían impulsarse todos los ajustes posibles, lo que genera que varios sectores de la población quedaron excluidos. Por ende, otra de las características de los condicionamientos de dichos organismos son la ejecución de políticas focalizadas, para las cuales se debe seleccionar a los pobres, que puedan certificarlo, para la asistencia social y no universalizar las medidas para la población en general. En consecuencia "La política social desarrollada a lo largo de los noventa, expresada en las políticas de reforma de sectores específicos y en la ampliación del asistencialismo, constituyó parte del trabajo político-cultural de producción de hegemonía del proyecto neoliberal" (Grassi, 2006:26).

Las políticas de salud también se inscribieron bajo esta lógica mercantil, como un bien económico que se termina intercambiando en el mercado, conquistando un ámbito para los empresarios de ganancias privadas, el cual se visibiliza en la industria de prepagas y farmacéutica principalmente.

Cuando la población no tiene posibilidades de consumirlo de forma particular, puede acceder a las políticas de estado que focalizan su problema y brindan una solución puntual, que suele ser limitada en cobertura y tiempo. De esta manera, se quiebra la tradicional política universalista, se reduce la responsabilidad del Estado, se desbasten las instituciones públicas y se efectúan programas desarticulados para grupos vulnerables con la

única intención de “equilibrar”, a través de la redistribución de recursos materiales, la inequidad del sistema capitalista.

En el Menemismo se instauró con más profundidad la brecha inclusión-exclusión como parte central de una sociedad que diferencia y excluye, más violenta y dramáticamente, a partir de la instauración del proyecto neoliberal. Esto puede observarse en la precarización de los trabajadores, los despidos masivos y la flexibilización de los empleos, generando violencia que también termina “desapareciendo personas” del sistema económico-laboral, tal como lo hizo la última dictadura, “El gobierno de Carlos Menem logró llevar hasta el paroxismo la lógica de la dictadura burguesa terrorista unificada del ‘76” (Horowicz, 2005:321).

Es así como debe entenderse el traspaso y la contraposición entre el Estado Mínimo al Benefactor, para lo cual es necesario nombrar tres medidas claves que redefinen el rol de los gobiernos nacional, provinciales y municipales. “El programa de ajuste, basado en la reestructuración global del Estado, puso en vigor una fuerte reducción del gasto público, la descentralización administrativa y el traslado de competencias (salud y educación) a los niveles provincial y municipal, así como una serie de reformas orientadas a la desregulación y privatización que impactaron fuertemente en la calidad y alcance de los servicios, hasta ese momento en poder del Estado Nacional” (Svampa, 2005:35-36).

Dichas medidas son: - la desconcentración, -la descentralización, y - la privatización. Estas acciones involucran la transferencia de la responsabilidad, lo cual supone el fortalecimiento de ministerios provinciales de salud, dándole más poder a la organización local. Sin embargo el inconveniente es reflexionar cuánto poder-recursos económicos, administrativos y hasta humanos- posee lo local para poder responsabilizarse de las diferentes tareas administrativas de seguridad social, en este caso, la salud.

Con respecto a la privatización, los organismos internacionales -primordialmente el Banco Mundial- han sido determinantes en formular que la salud pertenece al ámbito privado y que el Estado sólo debe ocuparse de ella cuando los privados “no quieren o no pueden hacerlo”; han caracterizado al subsistema privado de la salud como eficiente y equitativo, discurso expuesto en el documento “Invertir en Salud” del año 1993, que fue “vendido” a los sectores medios de la población, quienes repitieron mecánicamente “el rol ineficiente del Estado” y la importancia de la “libre elección” de la salud privada como un bien más de consumo intercambiable en el mercado.

Es Sousa Santos quien ubica a estos organismos de ingerencia mundial en la corriente política que expone que “el Estado es cada vez más ineficaz, cada vez más incapaz de desempeñar las funciones que le incumben. (...) el Estado o carece de recursos financieros (...) o de capacidad institucional (...)” (Sousa Santos, 1998:138)

Como consecuencia de este proceso es que se manifestó la gran heterogeneidad entre las provincias y los territorios “ámbitos micro sociales”, la cual es determinante para los servicios y recursos aptos para poner en acción. Aunque es evidente que estas medidas supusieron el abandono de las funciones sociales por parte del Estado Nacional y su posterior mercantilización, lo que conllevó -en el caso de salud- a la imposibilidad de acceso a determinados bienes y recursos para gran parte de la población argentina.

Esta situación brindó como resultado que la brecha entre los sectores más y menos privilegiados de la población aumentara y que los verdaderos afectados por el traspaso del Estado de Bienestar al Estado Mínimo, los sectores vulnerables, quedaran insertos en un sistema de salud público empobrecido, con pocos recursos administrativos y de personal, que pareciese estar desbordado, el cual los estigmatiza y etiqueta al momento de certificarlos como "pobres", "beneficiarios" o simples "clientes" de decenas de programas sociales focalizados, porque no poseen la capacidad económica de "elegir libremente" un atención privada.

Aunque generalmente se brinda una imagen del "pobre" no participativo y pasivo frente a la asistencia social, los mismos organismos sanitarios a nivel mundial (la OMS) promueven "de manera estratégica" la participación en los programas que son financiados por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (Tussie, Mendiburu y Vásquez, 1997). ¿Por qué es así?...

La participación comunitaria se ha transformado en uno de los requerimientos para que determinados programas sanitarios tengan un aseguramiento económico y lleguen a evaluarse con resultados "eficientes y positivos", el problema es que esto no tiene relación con la verdadera resolución de los problemas originarios de vulnerabilidad que son las verdadera causas que no permiten mejorar las condiciones habitacionales, sanitarias y educacionales de la población.

Mediante la metodología participativa se busca asegurar mayor eficiencia en la asignación de los recursos y garantizar, las pre-condiciones socio-estructurales relacionadas con la medicina básica-tradicional, que las personas puedan re-incluirse en el mercado. Esto significa que el control de la población para generar cuerpos útiles para el mercado laboral sigue siendo la prioridad en la agenda de la política de salud... para lo cual es imprescindible la utilización de medicamentos, vacunas y tecnología médica que es el "gran negocio" de la medicina actual.

La condición de participación comunitaria termina siendo un discurso teórico que no suele verificarse en las prácticas reales y cotidianas en los ámbitos locales de la salud. Los organismos internacionales han justificado que la sociedad civil es la instancia necesaria de fiscalización para asegurar la transparencia y eficacia de las políticas sociales, el inconveniente es saber quiénes son los sujetos de la Sociedad Civil capaces de realizar esta fiscalización para los organismos internacionales que prestan los créditos para la implementación de las políticas, ¿son las históricas organizaciones católicas y las ONGs de los '90 o son los movimientos sociales populares?

Cabe mencionar que en este trabajo no se quiere debatir sobre el rol de las Organizaciones de la Sociedad Civil en la década del '90, principalmente las ONGs, pero es imposible no pensarlas y nombrarlas como parte del proceso de avance del mercado por sobre el Estado; para no caer en este error es que solamente se nombra la diferenciación en los tres tipos de ONGs realizado por Tussie, Mendiburu y Vásquez (1997): Organizaciones de base (formada por los beneficiarios), organizaciones de asistencia (voluntarios no beneficiarios) y organizaciones de desarrollo (integrada por profesionales y técnicos, relacionadas directamente con fuentes de financiamiento).

c) Líneas de pensamiento para pensar la Salud y la Medicina Social en el contexto Latinoamericano

¿Cuáles son las principales líneas de pensamiento para pensar la Salud en el contexto Latinoamericano? ¿Se puede reflexionar sobre la salud, a partir de las prácticas culturales, políticas, históricas y sociales de este continente? ¿Cuáles son los determinantes sociales que conforman el proceso de salud-enfermedad-cuidado en la comunidad de América Latina?

En las sociedades occidentales del siglo XXI se debe abandonar la concepción biomédica dominante, para pensar que el estado de la salud de la población se debe, sobre todo, a las condiciones del empleo, la vivienda, el medio ambiente, la educación, etc. o sea de los determinantes sociales que conforman “(...) un amplio conjunto de condiciones de tipo social y político que afectan decisivamente a la salud individual y colectiva, a la salud pública” (Benach y Muntaner, 2008:33).

Los determinantes sociales de la salud y la enfermedad son el eje para la medicina social y la salud colectiva latinoamericana, por un lado se nombra la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social y, por otro, los elementos materiales de la vida como son las condiciones de vida y de trabajo, los comportamientos, los factores biológicos y los factores psicosociales. Estos determinantes demuestran que los problemas de salud, no sólo hacen referencia a cuestiones individuales y estilos de vida, sino a hechos que se sobreviven en la comunidad, en la población.

La Salud Colectiva “no se obtiene mediante la sumatoria de relatos individuales (aunque esto no se descarta) sino que se pone en evidencia por intermedio de saberes/técnicas/procedimientos que provienen de la demografía, la epidemiología, la biología, la psicología colectiva, los estudios culturales, la historia, las ciencias políticas, la ecología” (Escudero, 2011:8). Esto significa que la medicina no será la única que puede accionar sobre el proceso de salud-enfermedad-cuidado, sino que es necesario el trabajo multidisciplinario para actuar sobre este proceso social, ya no sólo individual de una relación exclusiva entre médico-paciente.

En consecuencia, en Latinoamérica se produjo una transformación en el paradigma del Modelo Médico Hegemónico que introduce una visión estructural del proceso de salud-enfermedad-cuidado, donde la salud colectiva, desde una visión multidisciplinaria, pone su eje de acción en otras cuestiones como son el establecimiento de redes de agua potable, cloacas domiciliarias, viviendas en condiciones, sin hacinamiento, una mejor alimentación, buenas condiciones laborales, ingreso salarial mínimo, entre otras, que son centrales para mejorar y controlar las condiciones de vida. Sin dejar de lado, las mejoras intrasectoriales que implican cambios en las mismas prácticas médicas y del sector en general.

A partir de esta lógica de pensamiento latinoamericano es que se ha valorado la recuperación del rol de los Estados Nacionales en la intervención sobre los problemas de salud, quebrando la lógica de la “ideología biomédica dominante” globalizadora y neoliberal. ¿Qué sucede en las prácticas de los gobiernos nacionales en este siglo XXI?

En la Argentina actual, desde la gestión del Presidente Néstor Kirchner 2003-2007 y en la actual de la Presidenta Cristina Fernández de Kirchner 2007-2011 y 2011-2015, se ha proclamado la recuperación de los “valores nacionales y populares”, con la finalidad de frenar la desarticulación social generada por la pobreza creciente en las últimas décadas, a través del neoliberalismo. Asimismo esta década se ha caracterizado por la recuperación de políticas de Derechos Humanos y, en el terreno de la economía, de políticas “Keynesianas”, junto con intentos de redistribución de la riqueza, en un sentido de justicia social.

Se pueden enumerar algunas de las medidas que se han implementado en los últimos 10 años para mejorar la salud de la población, ya que éstas son indicadores que también hacen a la mejora en la calidad de vida de todos los ciudadanos, entre otras se hallan:

- la recuperación al acceso al trabajo y la posibilidad de negociación de las condiciones laborales por miles de Argentinos
- las políticas de memoria, verdad y justicia sobre crímenes de lesa humanidad
- la creación y el apoyo a Universidades Nacionales a lo largo de todo el país
- la recuperación de empresas privatizadas en las épocas del Estado Mínimos, tales como AySA e YPF
- la estatización de los fondos de las AFJP, el ingreso de sectores excluidos históricamente para la jubilación
- la ley que busca la democratización de los medios de comunicación
- la ley de matrimonio igualitario
- la ley en defensa de la mujer contra la violencia de género
- la ley de Salud Mental
- la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo para la Protección Social (AUH y AEPS)

El desafío de los Kirchner en el campo de la salud fueron en el 2003 y se sostienen en la actualidad son: ¿Se continúa con el modelo neoliberal de privatización o se produce el quiebre a través de políticas públicas que fomenten y subsidien más generosamente al subsistema estatal, universal, gratuito de salud? ¿Cómo implementar políticas públicas de salud, de acceso a toda la población por Derecho de Ciudadanía? ¿Qué lugar tienen en este proyecto las organizaciones populares para recuperar la salud colectiva?

Por ello es que a continuación se intentará continuar con el debate sobre qué es la salud a nivel micro social, en los ámbitos territoriales y principalmente cuál es el rol que se le da a la participación popular.

III. La Salud y la APS en los territorios: la integralidad y la participación popular

En este apartado se debe volver a los interrogantes principales de este trabajo:

- ¿Por qué la salud se ha transformado en un bien social que se intercambia en el mercado como cualquier otro bien de consumo?

- ¿El Estado argentino está ejecutando políticas que definen a la salud como un derecho o como un bien intercambiable en el mercado?
- ¿Cuál es el lugar que se le otorgan o logran conquistar los sectores populares para llegar a participar en la búsqueda de mejorar la Salud?

La salud, junto con la educación, el trabajo, la vivienda, el abrigo y demás cuestiones estructurales ratifican que los microorganismos ya no son reconocidos como la única causa de la enfermedad, sino que deben pensarse en relación a la pauperización social y el rol del Estado. "La salud es una condición ineludible del bienestar. No es pues, un fin, sino un medio y, en el mejor sentido, un medio social" (Carrillo, 1951:58). Para lo cual es obligatorio que se desarrollem las capacidades estatales "políticas y administrativas" para poder intervenir sobre la falta de salud. Hoy en día, ¿qué capacidades estatales se generan desde el Estado Nacional para intervenir en Salud Colectiva? y ¿van unidas a lo postulado a nivel latinoamericano e internacional?.

¿Qué acciones colaboran a alcanzar la meta de "Salud Para Todos", establecida en 1978 en el marco de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Socorro Internacional de las Naciones Unidas a la Infancia (UNICEF) en Alma Ata?. Allí se presentó una APS compuesta por cuatro pilares básicos y cinco principios para alcanzar la meta "Salud Para Todos" en el 2000 (SPT2000) y sustentarla: desarrollo tecnológico apropiado, fortalecimiento de la gestión administrativa de los servicios de salud, participación comunitaria y procesos de intersectorialidad como parte del desarrollo económico y social. Los principios de igualdad, equidad, calidad, suficiencia y pertenencia social enmarcaron todas las declaraciones internacionales de Salud Para Todos. (Andina y Doval, 2008).

En la histórica conferencia de Alma Ata se legitimó y sancionó la importancia de la participación de la comunidad "(...) la legitimación oficial internacional para la participación comunitaria en programas de salud tuvo lugar en la Conferencia de Atención Primaria de Alma Ata en 1978, donde la vinculación entre atención primaria de salud y participación comunitaria fue formalmente sancionada." (Ugalde, 1987:27)

El inconveniente es que se pueden identificar -por lo menos- la convivencia de cuatro grandes tendencias en las prácticas de la Atención Primaria de la Salud (APS). Un primer enfoque denominado "Atención Primaria", donde se la define como la puerta de entrada al sistema de salud, y donde hay lugar para la prevención y para la atención curativa en forma continua. Un segundo llamado "Atención Primaria Selectiva", que se caracteriza por ofrecer un número limitado de servicios con paquetes como la orientación materno-infantil. Y, en tercer lugar se encuentra la propuesta de "Alma Ata", que considera la APS como un primer nivel de atención integrado, continua, con participación social y con coordinación intersectorial. La cuarta perspectiva de APS, que ha tomado importancia en los últimos años, puede denominarse como aquella que contempla los derechos humanos y determinantes sociales, y en la cual se incluye al contexto y al entramado social de los actores como proveedor de la APS.

En consecuencia la APS debe ser comprendida de manera "amplia", esto significa como un enfoque integral de la atención: tratamiento-prevención-promoción de la salud. Para lo cual es imprescindible contar con (Starfield,

2001): 1- Profesionales multidisciplinarios que puedan comprender el proceso vivido por los pacientes, familias y comunidad. En esto radica la importancia de la coordinación, buscando trabajo comprometido interdisciplinario y así lograr la integralidad de la atención. 2- Infraestructura e insumos esenciales. 3- Conocimiento sobre prestaciones y necesidades territoriales.

"En los últimos años, las sucesivas crisis económicas y políticas mostraron los límites de este modo de hacer política y el debate sobre políticas públicas comenzó a recuperar como principio la universalidad junto con una perspectiva basada en derechos de los ciudadanos y en este nuevo contexto, el territorio es requerido para alcanzar la integralidad" (Di Virgilio, 2011:1). La estrategia de la integralidad supone que se cuestione las limitaciones de las políticas sectoriales y focalizadas, y da un peso positivo mayor a los problemas y soluciones que puedan generarse en el propio ámbito local.

En la actualidad se imprime un peso mayor a las dinámicas de los territorios, sus problemas, actores y posibles soluciones, puesto que las políticas planificadas a nivel macro social "centralizadas" e implementadas verticalmente parecen no dar respuesta a las necesidades inmediatas. Cada vez es más imprescindible que se integren las dinámicas territoriales para diseñar políticas públicas, especialmente las de Salud. "Esto no implica que toda política pública debe dejar de ser sectorial, pero supone un cambio, tanto en los aspectos sustantivos (ideas y contenidos) como en los procedimentales (operativos y decisionales)" (Di Virgilio, 2011:5).

En consecuencia, la gestión sanitaria debe abordar la salud de manera colectiva, a partir de las necesidades y posibilidades locales, considerando sus características (riquezas, oportunidades y limitaciones), su ámbito (su geografía, accesibilidad, servicios de salud, etc.) y su población (su red de relaciones, movilidad, necesidades, etc.). Se debe tener en cuenta el ambiente físico, la organización y la disponibilidad de los bienes locales (y hasta familiares) para la prevención y la cura de una enfermedad.

Para hacer esto posible es necesario hacer un análisis de los actores involucrados (hace falta aclarar que sólo algunos actores con atributos -recursos, capacidad de movilización, organización, manejo de información clave, entre otros- son considerados como verdaderamente involucrados), para ello habría que identificar (Di Virgilio, 2011):

1. A los actores e involucrados en las políticas o el proyecto de salud.
2. Los intereses y percepciones de los problemas específicos de salud sobre los cuales se intenta intervenir y actuar.
3. Los recursos que cada grupo aporta en relación al problema.
4. Las responsabilidades institucionales que cada grupo tiene respecto al problema de salud en cuestión.
5. El interés que cada grupo tiene en el proyecto o la iniciativa promovida.

6. Los conflictos que cada grupo de actores tendría con respecto al proyecto o la indicativa en cuestión

7. Las posibilidades de viabilidad del proyecto, lo que se sustenta en los acuerdos y en la satisfacción de los intereses de los involucrados en gestión de servicios territoriales de salud, ya que provee información clave para construir viabilidad a través de la articulación y la negociación. A la vez facilita la comprensión de las diferentes perspectivas y del lugar de los “otros” (el conjunto de la comunidad), esto amplía la propia mirada y, a la vez, ayuda a entender la heterogeneidad de sentidos que las acciones adquieren para los actores e involucrados.

Para que la participación popular sea plausible y real preciso tener buenos gestores en los territorios que sean decodificadores, intérpretes y catalizadores de sentidos y operen como mediadores de otras lógicas para crear condiciones de posibilidad, principalmente para el diálogo, el entendimiento mutuo y pero también en la búsqueda de acuerdos y viabilidad de la política.

En el caso de los sectores populares en Argentina sería interesante examinar el rol desempeñado por las “Unidades básicas”, los “punteros políticos” y demás líderes barriales que son los verdaderos referentes sobre las riquezas, limitaciones y la red de relaciones existentes en cada geografía local. ¿Qué tipo de participación es la que se genera y cuál se promociona generar?

Cuando se habla de promoción de la participación, se está haciendo referencia al mapa inicial de los interesados directa o indirectamente en las acciones y los objetivos de las políticas en juego, su posicionamiento y las relaciones entre los actores permite planificar estrategias para hacer efectiva y productiva la participación comunitaria, ya que la participación no se da de manera espontánea, de allí la importancia de los históricos líderes y referentes barriales.

¿Hay una visión sesgada sobre la organización comunitaria?. En el caso de las políticas de salud existe un escaso nivel de participación de la población, salvo excepciones, los diseños de las políticas se corresponden con modelos verticales de “arriba hacia abajo” y no contemplan espacios de inclusión activa de la ciudadanía. Y a su vez, existen dificultades casi estructurales para constituirse como actores, a la que van orientados los servicios de salud, donde predominan las corporaciones y la poca incidencia de la ciudadanía, definidos como usuarios, pacientes y cada día más como clientes.

Llegado este punto, vale la pena desarrollar la experiencia de los Proyectos Locales Participativos (PLP) gestionados desde el Programa REMEDIAR + Redes del Ministerio de Salud de la Nación, donde se realizaron cuatro convocatorias a concursos para la presentación de PLP, completando las dos actividades básicas de compra y distribución de botiquines de medicamentos a todo el país.

Para comenzar se convocaron a dos concursos seguidos en los años 2006 y 2007, donde se financiaron 400 proyectos a nivel nacional (hubo 1200 interesados), sin discriminar por provincia, de 5000\$ cada uno, o sea hubo una inversión de dos millones de dólares; en la segunda oportunidad se particularizó la citación a partir de

7 temáticas orientadoras: salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, medioambiente, tercera edad, discapacidad, prevención de enfermedades prevalentes y violencia.

El tercer concurso se realizó en 2009 y se convocaron a PLP en 13 provincias, específicamente para implementar PLP en referencia al "Plan Nacional para la prevención del Dengue y la Fiebre Amarilla", donde se seleccionaron 60 proyectos con una suma de 7000\$ cada uno, con una inversión menor de 420.000\$.

La cuarta se invocó en 2010 y fue destinada a los CAPS efectores del Programa, partícipes de las Redes de Salud seleccionadas por las provincias, o sea se efectuó una preselección de proyectos provinciales y el monto se elevó a 10000\$ por PLP, la cantidad de proyectos otorgados depende de cada provincia.

En las dos primeras convocatorias cumplidas a nivel nacional se llamó a los CAPS a trabajar en la formulación de un proyecto que incluyera en la planificación, armado y realización a miembros de la comunidad y organizaciones locales, generando así un proyecto participativo. Todos los proyectos, como los manuales y capacitaciones a distancia, fueron financiados con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), los PLP debían plantearse como actividades de seis meses con posibles prórrogas.

La participación del BID como fuente de financiamiento para el desarrollo económico social e institucional de América Latina y el Caribe, reafirma lo ya mencionado a lo largo de este trabajo sobre, por un lado, la necesidad de justificar la eficiencia de un programa a partir de la llamada "participación popular-comunitaria", ya que el mismo BID asevera sus esfuerzo para desarrollar pericias para que las actividades que ellos patrocinan sean libres de fraude y posibles de control de la sociedad civil; y por otro lado, como esta subvención se traduce en una nueva política pública que genera "deuda externa" al país, Remediar + Redes sigue siendo un programa de compra y distribución de medicamentos y es el principal generador de solicitud de préstamos, mientras que los PLP no son el eje central de estos pedidos de financiamiento.

Cabe mencionar que el monitoreo de todos estos proyectos, grado de avance y cumplimiento, fue controlado por voluntarios de la Red de Control Social Directos del programa, conformada por la histórica ONG católica Cáritas y la Cruz Roja, como organizaciones de la sociedad civil que demuestran la "transparencia" de los controles por fuera del Estado, herramienta central para conseguir el financiamiento del BID. La metodología que deben aplicar está formateada en una serie de grillas: priorización de problemas, identificación de causas, registro de actividades y estrategias, cronograma, presupuesto.

Los proyectos se seleccionaron en función de "una serie de puntaje para la metodología (seguimiento del manual y llenado de las grillas correspondientes), el grado de participación local (participación horizontal de distintos actores sociales, organizaciones y comunidad), el aporte a la estrategia de APS (que cuente con un abordaje creativo), la continuidad del proyecto (se considera prioritario que los proyectos puedan desarrollar mecanismos para ser sustentables en el tiempo), y la relevancia sanitaria del problema (extensión de la población afectada y potenciales consecuencias sobre la salud)" (Pozo, 2012:8) y la capacitación fue realizada a

distancia con pocos encuentros presenciales, ya que el Ministerio de Salud no cuenta con equipos de terreno propios.

Según la “Guía de planificación localparticipativa”, en la autoevaluación de los proyectos se remarcó el problema de la merma en la participación, luego del impulso inicial, puesto que “si bien en el 73% de los casos se había incrementado la participación comunitaria, la misma presenta sus oscilaciones, complejidades, ciclos de avances y retrocesos que es imprescindible respetar y entender para llevar a buen puerto la tarea”. (Remediar, 2008:6).

Sobre los resultados presentados de la segunda experiencia a nivel nacional se demostró que el gran inconveniente de esta experiencia se relaciona con el tipo de caracterización que se hace a la participación comunitaria, si la población participa activamente o solamente recibe lo que se diseña en los CAPS por los profesionales. Los datos expuestos por el Programa muestran que 87% la participación se reduce sólo a la asistencia a las actividades promovidas de los CAPS, el 51% participa en la implementación de la ejecución de las actividades y menos de un cuarto de los casos, se involucra en la planificación de las actividades diseñadas en los proyectos.

El Programa Remediar + Redes se jacta por el trabajo realizado en los PLP por la búsqueda en el mejoramiento de la relación entre los equipos de salud y las diferentes comunidades, fortaleciendo las REDES locales, logrando la “construcción colectiva”. Según las evaluaciones efectuadas durante y post la implementación, los principales complicaciones se localizan en lo metodológico y en la falta de capacitación, ya que la educación a distancia no fue eficaz, para llevar a cabo las tareas programadas en los proyectos de prevención y promoción planificados originalmente en los PLP.

La misma guía “para el diseño, ejecución y evaluación de los PLP” manifiesta la disparidad entre las provincias para desarrollarlos, ya que esta propuesta fue planteada desde un programa de distribución de medicamentos nacional, que se vincula directamente con los CAPS, estableciendo una relación con las provincias superficial y heterogénea, dificultando las posibilidades de lograr la integralidad.

Pareciese una utopía ingenua creer en la participación popular como una búsqueda de construcción de “caminos de ida y vuelta” que integre las características locales territoriales, a nivel micro social, al diseño de políticas formalizadas a nivel macro social, Nacional, en el contexto capitalista mercantilizador actual que se financia a través de organismos internacionales y que limita el accionar de las políticas públicas.

Para resumir, es evidente pero imprescindible volver a precisar que, por un lado, el Programa Remediar + Redes es uno de los programas que genera deuda externa y que continúa pensando a la Salud y a los medicamentos como un bien intercambiable en el mercado y, por el otro, en los PLP disminuye la cantidad de participación de la población y están organizados por los profesionales sin considerar –en muchos casos- las riquezas, las limitaciones, la accesibilidad, la movilidad, las redes de relaciones establecidas por los líderes barriales ni la geografía local; sin embargo hay que pensar que los PLP son un desafío para el modelo de implementación vertical y el individualismo impuesto en las políticas públicas en los últimos 30 años.

Para tener una buena salud colectiva de soberanía nacional: "Falta recorrer un camino dificultoso para arribar al sistema único y la universalidad en el acceso a los servicios en vista de que sufren la impronta destructiva de las reformas neoliberales antecedentes. Sin embargo, les favorece su consonancia con las políticas económicas y sociales globales encaminadas a construir naciones soberanas de florecimiento humano" (Laurell, 2011:20).

IV. Para continuar el debate... Más preguntas que respuestas sobre la "participación popular" en salud

"La medicina puede producir directamente riqueza en la medida en que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros" (Foucault, 1993:80). Con la actual política de medicamentos, vacunas e insumos médicos del Ministerio de Salud de la Nación se está dando prioridad al lucro de los capitalistas privados, en especial, a los comerciantes de este mercado, conformado por varios actores: las farmacéuticas productoras, los proveedores (laboratorios, droguerías, etc.), las Agencias de Propaganda Médica (APM), los visitadores médicos, los medios de comunicación masivos que venden al público en general, los médicos cómplices que soslayan información u omiten opinión sobre la temática y las farmacias como fin de la cadena de venta a los pacientes, para quienes los medicamentos son la referencia de curar o apalear una enfermedad.

Se debe aseverarque para conseguir una buena salud colectiva es necesario enfrentar a dichos grupos de presión -que buscan continuar en Argentina con el modelo mercantilizador impuesto en los '90- proveyendo servicios de salud que no sean arancelados como mercancías ofrecida dentro de un sistema de salud universal que facilite el control y una óptima salud de la población. En el caso de los medicamentos reglamentando, desde el Ministerio de Salud de la Nación, la sancionada ley N°26.688 publicada en el Boletín Oficial el 02/08/11, que declara de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos, vacunas y productos médicos (PPM), para promover la accesibilidad de medicamentos y propiciar el desarrollo científico y tecnológico, la cual continua sin implementación, afectando la producción, venta y consumo de medicamentos en nuestro país.

¿Están interesados y dispuestos los Estados Latinoamericanos a fomentar los cambios necesarios para establecer en la agenda pública un verdadero cambio, priorizando algunos "recursos estructurales" desmercantilizados?

Cómo mejorar la Salud colectiva es un problema de interés político y social que debe ser estudiado, puesto que es una necesidad humana universal transhistórica, una condición de desarrollo de capacidades individuales y colectivas, un requisito de la participación social plena, una garantía individual y de derecho social, un valor no cuestionado en el último medio siglo y debe ser eje de debate cómo garantizarlo universalmente porque la ausencia de salud sólo puede generar sufrimiento o daño severo, individual y/o social (Laurell, 2009).

Frente a que la falta de salud es vista popularmente como una situación de injusticia social es ineludible no solamente educar y formar a la población de manera vertical sino construir un camino de construcción

colectiva. No cabe ninguna duda que se necesitan Estados Nacionales que trabajen en la teoría y en la práctica los intereses generales de la población, brinden estos lugares de diálogo democrático, para intervenir como prioridad sobre la salud y no dejar más espacios al capital que busca continuar generando ganancias.

La participación comunitaria es propuesta como uno de los instrumentos más importantes para favorecer el desarrollo económico y combatir las enfermedades, ya que implica un cambio radical al momento de planificar políticas de salud con un potencial de transformación de las propias comunidades. La participación sirve para la reconstrucción de las identidades comunitarias desarticuladas desde el neoliberalismo, así como para devolverle la palabra a quienes se les ha negado por mucho tiempo, quebrando la lógica que la salud sólo puede ser diseñada por médicos o profesionales del sector.

En consecuencia, ¿tiene la participación popular un fin exclusivo de “devolverle la palabra” o es una forma de mostrar el poder de las comunidades? Cabe indicar que la mayoría de las propuestas del Ministerio de Salud de la Nación que insisten en la participación comunitaria son financiadas por organismos internacionales generando “endeudamiento”, tal como es el caso del BID que financia la implementación “comunitaria” del Programa RemediA + Redes, que se desarrolló en el último apartado. Si bien los Proyectos Locales Participativos abren la posibilidad de pensar a la salud como una forma de realización de este derecho social, la realidad prueba la utilidad y la excusa en que se transforman para justificar la eficiencia (frente a los organismos prestamistas) de un programa que visualiza, desde la profesionalización y la medicalización, a la salud y la define en sus prácticas como un bien de mercado con finalidad de lucro.

Para concluir, más interrogantes... ¿Es necesario generar deuda externa para “forzar” la participación popular? ¿Es necesaria forzarla? ¿Existen experiencias espontáneas y genuinas en los ámbitos locales-territoriales que el Ministerio de Salud de la Nación podría recuperar para mejorar la Salud Colectiva?

Más allá de las preguntas básicas planteadas sobre la participación en salud, cabe destacar la importancia de recuperar las voces de los sectores populares al momento de querer establecer en la “arena política” políticas públicas, y poder así generar políticas realmente integrales que mejoren la Salud Colectiva, no sólo desde el saber médico y no médico profesional, sino también desde el saber popular.

Bibliografía

Asociación Latinoamericana de Medicina Social -ALAMES-. Taller latinoamericano de determinantes sociales de la salud. Documento para la discusión. [en línea] México: ALAMES, 2010. [consulta: 23 de abril de 2013].<http://www.alames.org/documentos/ponencias.pdf>

Andina, L. y Doval, K. (2008) *Atención primaria de la salud. ¿Meta o Mito?* Buenos Aires: Ediciones CCC.

Benach, J. y Muntaner, C. (2008) La epidemia mundial de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socioecológica del capitalismo. Revista Ecología Política. Barcelona. 37, sin número.

Banco Interamericano de Desarrollo. [en línea]. [consulta: 23 de abril de 2013].<http://www.iadb.org/es/acerca-del-bid/quienes-somos,5996.html>

Carrillo, R. (1951) *Teoría del Hospital* Tomo I. Buenos Aires: Eudeba.

Cohen, E. y Franco, R. (2006) *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana.* México:FLACSO.

Chiara, M. y Di Virgilio, M. (2005) *Gestión Social y Municipios. De los escritorios del Banco Mundial a los barrios del Gran Buenos Aires.* Buenos Aires: Prometeo Libros.

Di Virgilio, M. (2011) El Territorio en las Políticas de Salud. Manuscrito no publicado, Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires.

Escudero, J.C. Sobre la salud colectiva. Revista Voces en el Fénix: En estado crítico. No. 7. Buenos Aires. 2011. [en línea]. [consulta: 15 de octubre de 2012]. <http://www.vocesenelfenix.com/content/sobre-la-salud-colectiva>

Escudero, J.C. (2010) ¿Por qué es tan mala nuestra salud colectiva? Revista Cuadernos para la emancipación. Córdoba 4, 10-15.

Forti, S. (2009) La APS como ordenadora del sistema de salud: ventajas y desventajas de una puertapreferencial. III Encuentro de Intercambio EUROSOCIAL Salud. Madrid.

Foucault, M. (1993) *La vida de los hombres infames.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Altamira.

Foucault, M. (1978) Primera conferencia: La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". Revista Medicina e Historia. Washington DC: OPS/OMS

Gamallo, G. (2002) Orientación a la demanda en la reforma de los servicios sociales.Tesis de Maestría en Políticas Sociales no publicada.Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

García, J. C. (1982) La Medicina Estatal En La América Latina: 1880-1930. Revista Latinoamericana de Salud. México. 2, 102-117.

Grassi, E. (2006) *Política y Problemas Sociales en la Sociedad Neoliberal*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Horowicz, H. (2005): *Los cuatros peronismo*. Buenos Aires: Edhsa.

Katz, J. (1993): *El Sector Salud en la República Argentina: su estructura y comportamiento*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Laurell, A. C. Los proyectos de salud en América Latina: dos visiones, dos prácticas. Revista Voces en el Fénix: En estado crítico. No. 7. Buenos Aires. 2011. [en línea] [consulta: 15 de octubre de 2012].<http://www.vocesenelfenix.com/category/ediciones/n%C2%BA-7>.

Laurell, A. C. (2009, agosto 31 a septiembre 04) Seguro Obligatorio de Salud o Pagador Único o Sistema Único de Salud. En: Documento de del XXVII Congreso ALAS 2009. Latinoamérica Interrogada. Depredación de recursos naturales y conflicto ecológico. Ciudadanía y democracia participativa. Nuevos escenarios productivos en América Latina. Producción de conocimiento. Buenos Aires, Argentina.

Menéndez, E. (1986) Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. Manuscrito no publicado. Seminario de postgrado: Salud social y comunitaria. Universidad Nacional de Luján. Buenos Aires

Pozo, L. (2012) BID y Participación Comunitaria. Un acercamiento a esta relación en el campo de la salud. Tesina de Especialización no publicada. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Argentina

Programa Remediar. Convocatoria Nacional a Presentación de Proyectos Locales Participativos en Salud. Guía de Planificación Local Participativa. [en línea]. [consulta: 23 de abril de 2013].www.remediar.gov.ar

Somers, M. (1996) ¿Qué hay de político o de cultural en la cultura política y en la esfera pública? Hacia una sociología histórica de la formación de conceptos". Revista Zona Abierta. Madrid, 77-78.

Starfield, B. (2001) *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. España: Editorial Masson.

Svampa, M. (2005) *La Sociedad Excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*. Buenos Aires: Editorial Taurus Pensamiento.

Turner, B (1989): *El cuerpo y la sociedad: exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica.

Tussie, D., Mendiburu, M. y Vásquez, P. (1997) Los nuevos mandatos de los Bancos Multilaterales de Desarrollo: su aplicación en el caso de Argentina". En Tussie, D. *El BID, el Banco Mundial y la sociedad civil: nuevas formas de financiamiento internacional*. Buenos Aires: FLACSO.

Ugalde, A. y Homedes, N. (2007) América Latina: La acumulación de capital, la salud y el papel de las instituciones internacionales. *Revista Salud Colectiva*. Buenos Aires. 3: 21-42.

Ugalde, A. (1987) Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica. En Menéndez, E. y Spinelli, H. -Coord.- (2006): *Participación Social ¿Para qué?*. Lugar Editorial: Buenos Aires.

CAPÍTULO 27

Las mercociudades: elemento inductor de la recentralización estatal

Gloria Edel Mendicoa
María Beatriz Lucuix
Nahuel Lizitza

**Docentes, investigadores Carrera de Trabajo Social; Instituto De Investigaciones Gino Germani.
Universidad De Buenos Aires. Grupo De Estudios Institucionalidad Social Y Mercosur
Correspondencia a: gloriaedel@gmail.com**

Resumen

El interés del grupo de estudios interdisciplinario es investigar y poner en valor las fortalezas del proceso de integración regional tomando como visión una gobernanza estratégica que profundice el sentido y la acción de una nueva agenda del Mercosur. El eje principal de análisis es la Red Mercociudades. El equipo de trabajo se ha consolidado a través de sus investigaciones "La Red Mercociudades como impulso estratégico para un proyecto de Institucionalidad Social" (Programación Científica UBACyT 2004-2007), "La perspectiva de una gobernanza estratégica en el Mercosur. Políticas públicas y ciudadanía como referentes empíricos" (UBACyT 2008-2010) y en la actualidad, la presentación 2011-2014 "Las Mercociudades, redes de cooperación e intermunicipalidad. ¿Son la globalización y la distribución del poder factores limitantes de su consolidación?". El núcleo conceptual que anima esta propuesta se centra en la lógica relacional, lo cual se asocia a una integración social entendida como la coordinación y la armonización que tiene lugar en el contexto de interacciones y que motiva a coordinaciones horizontales y reticulares en el conjunto de políticas y acciones conducentes a la integración regional desde la Mercociudades. Se defiende la postura de que la integración no es un hecho dado: sino el resultado de un proceso de armonización de políticas para optimizar la interdependencia en las gestiones y favorecer las relaciones multilaterales y el territorio. Desde allí se retoma y pondera el interrogante ¿cuál es el espacio que le cabe a Mercociudades? Queda abierta la discusión. El caso de la Mercociudades, posibilita reconfigurar algunas hipótesis. Por ello, interesa dilucidar el fortalecimiento institucional y la capacidad para incidir en gobiernos nacionales como en organizaciones multilaterales y con ellos afianzar un modelo de diplomacia emergente que no puede desconocerse. Se argumentará acerca de las evoluciones de los gobiernos locales hacia gobernanzas más complejas, que se basan en una concertación múltiple- nivel. En otras palabras se abre el debate sobre una visión territorial en la que tales gobiernos entran en contacto con instituciones estatales asociadas a la multilateralidad dando lugar a concertación interinstitucional. Independientemente de los resultados que tales situaciones estén alcanzando.

Palabras Clave:Mercosur, Mercociudades, Actor Red

El proyecto ha seguido una línea de estudio, que cuenta con diversos antecedentes entre los cuales se mencionan dos importantes producciones. La primera que obra como referente a este trabajo y es el texto Desarrollo Local y Territorialidad Integrada (2009; UNLaM/Prometeo) y posteriormente, La Comunidad y sus actores. Hacia un proyecto de mejor ciudadanía, intensidad participativa y fortalecimiento de los valores sociales (2010; Espacio Editorial) en donde mediante los núcleos temáticos, los nuevos escenarios del bienestar y el desarrollo local, sus nuevas formas de liderazgos y las estrategias de intervención a favor del desarrollo local, ha sido posible avanzar y poder dar cierre a esta etapa que se expresa en el presente documento. Se pone en valor la importancia el rol de los actores sociales en el proceso de construcción del desarrollo local, como emergente además, de un nuevo escenario municipal capaz de orientar políticas que vinculen a los municipios en el contexto regional asegurando estrategias de inclusión social, procesos de descentralización, mejor administración y financiación autónoma de los gobiernos locales.

Se examina una tesis determinada por la descentralización, como punto central para comprender a las ciudades en una nueva lógica: lo local con lo regional que, a su vez, trata con lo nacional. Es decir un locus a través del cual se objetivan los impactos de las políticas que proceden del nivel central y de otros niveles del gobierno. En este marco observaremos a las ciudades como elemento inductor de nuevos procesos de desarrollo, en tanto sus impulsos en tal dirección.

La investigación continúa profundizando el análisis de la Institucionalidad del Mercosur, esta vez de la gobernanza estratégica. Para ello se revisan las alternativas institucionales identificando el estado de anclajes políticos institucionales coadyuvantes de asimetrías y sostén de los actores sociales de siempre. La Red Mercociudades y sus unidades temáticas (UT), son centro de interés. Estas últimas son parte de la estructura institucional de la Red pero un número significativo no da cuenta con suficiencia de gestión concentrándose ésta última en algunas muy específicas. Determinadas ciudades toman la iniciativa de sumarse a las UT de competencia y esta participación queda subsumida al estrecho círculo del ejecutivo local. Estos son referentes empíricos para determinar la viabilidad de una gobernanza estratégica. Sumando actores de reciente data como el Parlamento del Mercosur, parámetro de dicha gobernanza, para cumplir con calidad la gestión y posibilitar legislar mejor en términos de: activar una estrategia de diálogo y participación; capacidad de sistematización de experiencias y medición del impacto; definición de responsabilidades ejecutivas y la vinculación de los contextos regionales y locales para el logro de objetivos comunitarios. Todo ello se expresa con mayor o menor calidad en contenidos de políticas que pueden proceder desde distintos niveles de decisión poder político, aunque el punto de interés principal es la que procede desde los gobiernos municipales quienes se debaten en controversias inevitables: sostener sus condiciones presupuestarias y enfrentarse a nuevos mandatos y desafíos que trascienden sus límites territoriales. Por su parte la ciudadanía que demanda, espera, condiciona, pero que sobre todo aspira a vivir mejor.

La investigación se nutre de una larga trayectoria, iniciada hace 20 años, con el abordaje de la integración latinoamericana (UNLP; 1986/89), pre Mercosur, en un continuum de trabajos orientados a este último, en términos de comportamientos y actitudes de actores políticos y sociales, para obtener una perspectiva innovadora: el Mercosur Social. La última etapa concentró la atención en los "círculos de influencia" (Grande J. y Bizzozero, L: 2002) para comprender nuevas lógicas institucionales con mayores fortalezas y mejores logros. El tercer círculo de influencia, expresado en las entidades más alejadas del centro de poder económico y

decididor tales como la universidad, elites culturales, y otros, incorporó al municipio como puntal metodológico para comparaciones y resultados. Con este marco se deriva en la Red Mercociudades como espacio de oportunidad para demostrar una nueva institucionalidad. Se supone acerca de una gestión municipal autónoma y descentralizada, con sentido de previsión, dando lugar a otras hipótesis que contrasten una intervención social en red. Se reconocen contradicciones y obstáculos como: a) los Intendentes o representantes locales ante la Red, tienen, conforme sus actas fundacionales un espacio concreto en ella. Sin embargo, no se han consolidado en lo que respecta a una fortaleza política- decisional, en tanto miembros del tercer círculo nombrado. Deben sobreponerse a contradicciones y, a su vez, establecer vínculos que le otorguen "representación institucional" para seguir perteneciendo a la élite; b) ausencia de actualización de la Ley Orgánica municipal -1958-, obviamente desactualizada, y, el capítulo municipal de la Constitución bonaerense, de 1934, el más atrasado de Latinoamérica, con falta de una actitud rectora junto con un fuerte acuerdo social, tanto para descentralizar y acercar el nivel de decisión hacia los ciudadanos; c) la función de los representantes frente a los embates de la globalización, las propias debilidades del Mercado Común e implicaciones de otras estrategias gubernamentales a las que los someten las necesidades y demandas de los ciudadanos locales a quienes debe dar permanentemente muestra de presencia. Ello obliga a decisiones diversas, no siempre con capacidades efectivas.

Ello, derivará en el doble desafío de la Red en tanto alcanzar una fortaleza decisional, respecto de las relaciones con otros círculos, mantener los principios de horizontalidad y transversalidad que su implementación ha logrado y evitar toda intencionalidad de repetir asimetrías o controversias en la ocupación de espacio de mayor significación en las estructuras de poder.

Sin embargo, el avance alcanzado en tanto número de municipios, activas y renovadas actividades de las UT (con sus contradicciones y dispares posturas respecto de la gestión y alcance de resultados) puede explicar la prioridad sociopolítica de las Mercociudades para reinterpretar sus fortalezas y oportunidades. Esta perspectiva fue revisada desde: el paradigma de la complejidad en su sentido relacional. Este enfoque ha permitido sostener la hipótesis de que la Mercociudades se constituye en "Una (nueva) génesis, para que mediante la interacción estructural se llegue a un cambio gradual pero continuo. Con ello se enmarcó el enfoque "morfogenético relacional" mediante el cual la RED MERCOCIUDADES (en tanto forma y movimiento) se lo ve entrecruzada por tensiones, distensiones, intenciones y extensiones". Esta hipótesis se contrastó en una lógica de representación expresada en:

- una institucionalidad estratégica centrada en las decisiones y no en una infraestructura organizacional;
- la capacidad para el desarrollo de fuerzas centrípetas;
- la orientación a potenciar procesos de integración con otras redes regionales (Red Andina y Eurociudades);
- Condiciones para la articulación de representación política y representación social;
- El rol más dinámico de los gobiernos municipales para interactuar con otros actores (empresarios; políticos) y especialmente OSC y habitantes locales;

- Unidades temáticas que se van fortaleciendo y recuperan posiciones de gestión, que las habilitan para un proceso más profundo: proyectarse en una neo institucionalidad y generar bases de una gobernanza estratégica.

Como se dijo, esta investigación tiene un trayecto de muchos años, cuyos resultados se fueron ofreciendo en diversos momentos. En la anterior etapa, se dieron argumentos en torno a considerar a la red como espacio-forma de relación y movimiento-flujo, en tanto modificación de dicho espacio. En la profundización del tema trabajando sobre ejes conceptuales:

- a) la gobernanza. Concepto incorporado en la investigación 2004/07 tomando en consideración la definición reactualizada desde la UE “como un instrumento intelectual y político con especial relevancia de actores no estatales, y en especial sociales, en el funcionamiento de la comunidad; la multiplicidad de instancias, niveles y redes en la sociedad actual, que hacen necesariamente ineficaces los intentos de organización y control políticos de un gobierno central y que llevan a privilegiar las pautas de la coordinación interactiva y de la autoorganización”.
- b) Gobernación en la tesis de Aguilar Villanueva quien la define como una agenda que la coloque en un tipo apropiado de gobernar y administrar una sociedad política plural, económicamente interdependiente y de institucionalismos con equilibrios cambiantes”.
- c) condiciones de institucionalidad como la tercera de las categorías en la que su desagregamiento implicará: la relación con las anteriores categorías, en términos de sus diferencias y un nuevo conjunto de definiciones a ser operacionalizadas desde las referencias que los actores de Mercociudades ofrezcan. Para este caso se parte del análisis comportamental de las UT en los respectivos municipios (localizando especialmente las coordinadoras) a fin de reconocer en ellas su:
 - capacidad Institucional en aspectos técnicos y administrativos;
 - coordinación sostenible como requisito inherente a todo proceso de decisión de políticas;
 - estructura institucional con base participativa que logre “acciones organizadas tendientes a aumentar el control de los recursos, beneficios o decisiones, por parte de las personas o grupos sociales tienen niveles de injerencia dentro de una comunidad u organización”;
 - “pobreza política” desde la apreciación de Blas Tomic (1986): “aquella situación de sectores de población que no cuentan con los elementos del poder político, ni con las condiciones básicas como para hacerse presentes y participar en el seno de la toma de decisiones, sean éstas emergentes del aparato estatal o de la comunidad y sus organizaciones representativas” ;
 - estrategiasinergial o el ejercicio de actores y las nuevas políticas son procesos relationales del desarrollo local. El fortalecimiento del compromiso de los Alcaldes, Intendentes, Prefeitos y Jefes de Gobierno en las actividades de Mercociudades, desarrollando sus metas y proponiendo nuevas políticas y acciones concretas que estimulen a las ciudades integrantes a resaltar su pertenencia a la Red y a su vez aliente a otros gobiernos locales a gestionar su ingreso ;

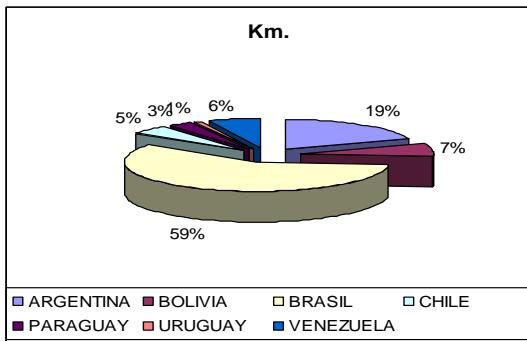
- condiciones de representación de los dirigentes en sus diferentes niveles, con especial atención de los municipales. Estos últimos siguen siendo los principales sujetos de atención en función, principalmente, de los nuevos roles que le caben como representantes de los gobiernos locales. Se trata de ver como se sustancia una oferta asociativa y de cooperación que no solo se nutrirá de las relaciones entre poderes públicos, sino que, se hace extensiva a otras instancias, como las voluntarias y otras que configuran el tercer sector y se desplazan a la comunidad;
- complejidad dinámica, generando un modelo morfogenético capaz de captar la emergencia en el tiempo y sus transformaciones y reproducciones. La Mercociudades posee sus propios intereses como también intenta posicionarse como grupo de influencia en el proceso de integración regional, por la propia autonomía que le confiere su carácter de grupo y su interacción con otras esferas institucionalizadas. Las instituciones cambian por efecto de regularidades independientes de la voluntad de los individuos (estructuras), que sin embargo, actúan a través de ellos. A su vez actúan rechazando vínculos estructurales y a la par son transformados por aquellos. En otras palabras el ciclo morfogenético es el resultado de tres aspectos interaccionados: la estructura, la cultura y la acción

En tal sentido la coordinación está implicada en las articulaciones que se ven favorecidas por una transversalidad territorial que toma el carácter de una malla informe, pero que da lugar a reconocer nuevos circuitos de relaciones que, de otra forma, no tendrían cabida. Se toma como antecedente probatorio la escala de actitud realizada en la UNLAM , desde el Observatorio Social, a municipios pertenecientes al oeste metropolitano, para tratar de obtener opinión y medir actitudes sobre conocimientos y viabilidad del desarrollo local y capacidad de nuevas estrategias gubernamentales. La muestra de referencia incluye municipios integrantes de la Red algunos de ellos con reconocida presencia por su labor en la UT Desarrollo Social. En síntesis, la escala de coordinación de políticas, permite constatar las limitaciones existentes de coordinación en particular, que en esta oportunidad, agrega dos interrogantes ¿hasta dónde son cumplidos los acuerdos logrados en las cumbres y cuanto de los mismos se instrumentan?

Aspectos generales de la Región Mercosur

Como es sabido existe una geografía cruzada por la desigualdad social, la persistencia de las asimetrías y la recurrencia de crisis de tipo política, fundamentalmente, que no dejan lugar a pensar un futuro sostenible. El Mercosur en tanto proyecto institucional no avanzó con suficiencia y sus producciones a lo largo de estos más de veinte años no respondieron a los objetivos que le dieron origen.

Gráfico 1 MERCOSUR Superficie en Km2 por País



Un rápido examen a la América Latina muestra, no sin preocupación, que el 60 % de nuestra infancia es pobre; 22 millones trabajan; 190 mil niños mueren al año por causas evitables; la tasa de mortalidad es 28 veces mayor que la tasa de los países desarrollados; el 60 % de la mano de obra activa está ocupada en empleos informales; la tasa de desocupación se ha duplicado respecto de 1990. En la Argentina la pobreza sigue en el mismo núcleo estructural y llega hasta más del 60 % de los jóvenes. El 23 % de ellos vive en la extrema pobreza; la clase media que era el 53% de la población hacia la década de los '90 pasó a ser el 23 %.

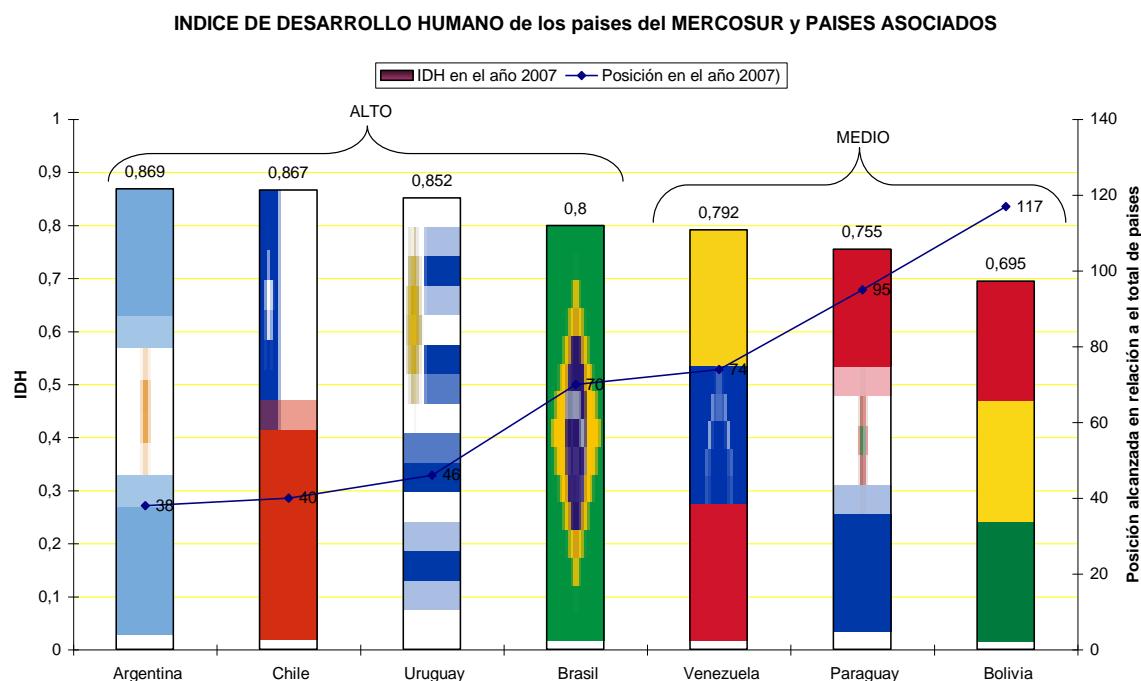


Gráfico 2

Fuente: Elaboración propia en base a datos del informe de PNUD 2007-2008

Los datos que anteceden muestran las significativas asimetrías en términos de cifras pero que se proyectan a otras menos tangibles: estructurales y políticas. De las mencionadas como estructurales se encuentran las diferencias de tamaño entre regiones y sus consecuentes impactos en los flujos comerciales y en la localización de inversiones. De las segundas, claramente, el bajo nivel de la intensidad en las interdependencia regional, las ambiguas determinaciones de los actores públicos y privados haciendo sobresalir constantemente particularismos y oportunismos. Esta situación da como resultado la pérdida de un proceso de integración profunda, que además, aunque pueda alejarnos del tema, resulta necesario aceptarlo por la relación que se

establece entre los datos señalados y en quienes se encarnan: los ciudadanos. Tanto como para considerar una agenda específica cuyo eje sea el rediseño del Mercosur para llegar al ciudadano por la vía de un proyecto social con mejores políticas y aún más mejores resultados. De otra manera se seguirán ensanchando, no solo las brechas de ingresos, sino otros escenarios con diversos ejes desigualdad. Estos nuevos escenarios se ciernen en torno al género: la mujer y su ciudadanía limitada, expresada no solo en la distribución sino en sus derechos sociales, económicos, políticos; a la edad: los niños, niñas y adolescentes cuya ciudadanía les es negada por carecer los adultos de las responsabilidades elementales para salvaguardar su futuro; y a los migrantes, en quienes no se puede hacer efectiva una política de libre circulación de mano de obra alterando su capacidad de expresar sus derechos no solo en torno a derechos de trabajo, sino también a derechos políticos. Los proyectos de integración regional en América Latina (Pacto Andino; ALALC/ALADI, Mercosur) siempre han tenido como emblema de sus fundamentos y propósitos, en las actas resolutivas, el parámetro nunca suficientemente salvaguardado. La gobernanza europea, lanzada a principio del 2000, se propuso como objetivo estratégico la reunión de un conjunto de normas, procesos y comportamientos capaces de influir en el ejercicio de los poderes a nivel europeo, especialmente desde el punto de vista de la apertura, la responsabilidad, la eficacia y la coherencia. Estos principios son la base de una buena gobernanza, como forma de instaurar un proceso más democrático y de mejor beneficio para todos los ciudadanos de la unión. En ese sentido, esta idea es propicia para iniciar en el Mercosur un debate de igual tenor pero con las particularidades de la región. Particularidades que tienen en primer lugar, las severas limitaciones sociales de nuestros países, como las escuetamente enunciadas y, conjuntamente, una apertura social casi exclusiva. No existen en nuestros países obstáculos en la convivencia religiosa, en la convivencia interétnica, en la aceptación de las minorías. Ciertamente una agenda hacia una nueva gobernanza tendrá que afrontar contradicciones como también esperar de los dirigentes soluciones a los distintos problemas para contrarrestar la desconfianza de los ciudadanos a las instituciones y sus representantes.

La propuesta que se instala en la Mercociudades, no está asociada a utopía alguna. Por el contrario, se trata de observarla como estrategia de otra institucionalidad por entender que son los municipios portadores de conocimientos de lo que sucede en su comunidad. Hacer frente a la adversidad de la falta de recursos y a la vez los nuevos desafíos que los escenarios actuales le imponen: un desplazamiento del estado nación hacia escenarios multinivel en donde el eje local se torna esencial. Por último el bienestar social es fruto de la interacción entre Estado y otros actores. Aquellas sociedades que saben reconocer esos otros actores fortalecerán mucho más su sistema democrático, tendrán más oportunidades para su crecimiento y con ellos asegurarán derechos sociales y formas activas para una nueva ciudadanía.

La Red Mercociudades en este contexto

Retornando a lo expresado anteriormente, la Red provoca un singular involucramiento en la región que se caracteriza por no mediar escalas jerárquicas y permitiendo a su vez a los gobiernos locales desarrollar un conjunto de acciones desde las Unidades Temáticas cuyos temas vinculantes abarca: autonomía y gestión; ciencia y tecnología; cooperación internacional; cultura; desarrollo económico; desarrollo social; educación; género y municipio; medio ambiente; planificación estratégica. En torno a estas últimas y con la presencia de

un municipio coordinador, se nuclean aquellas políticas que puedan encontrarse identificadas como prioritarias para su tratamiento conjunto. El ejercicio de tales coordinaciones, se resuelve mediante Cumbres específicas de cada unidad temática y en las Cumbres de la Red. Esta última se realiza una vez al año y permite además la elección del lugar para el ejercicio de la secretaría ejecutiva de parte del Municipio sede que se haya elegido

En esa dirección, toma cuerpo la hipótesis en cuanto a que la red puede encontrar condiciones para atravesar una concepción geopolítica del Mercosur que toma al espacio local como epicentro de nuevos impulsos sociopolíticos. El modelo de complejidad se materializa con una geografía que desdibuja el mapa regional y da lugar a nuevos circuitos de interacción productiva, cultural y social. Ello no obstante adverte la presencia de asimetrías como una limitación y riesgo latente respecto de reiterar la lógica del Órgano Mercosur cuyas referencias se insinuaron. Por su parte, es necesario reiterar que la estructura de la Red Mercociudades, la cual es conocida y se formaliza en un conjunto de unidades temáticas, las cuales tiene la función de dar cuenta de las políticas centrales que son de interés orientar. Ello se corresponde con la estructura del Órgano Mercosur en términos de sus comisiones, aunque la lectura atenta a las UT de la RED muestra un grado de desagregamiento más considerable y un sistema de relaciones cuya particularidad es afianzarlas en un sistema en red. Ello es doblemente importante: por un lado su estructura reticular que permite igualdad de posiciones y acercamiento de los pares entre sí y por otro una apoyatura conjunta que permite estimular la evaluación de los resultados de las experiencias ajenas.

Las Unidades Temáticas y especialmente Ciencia, Tecnología y Capacitación fueron anclajes empíricos para seguir desde ellos profundizando alcances de condiciones de institucionalidad para saber si se dan condiciones para una gobernanza estratégica y con equidad social.

Pensando la coordinación en las nuevas articulaciones que se ven favorecidas por una transversalidad territorial que toma el carácter de una malla informe, pero que da lugar a reconocer nuevos circuitos de relaciones que, de otra forma, no tendrían cabida. Se incorporó la evaluación de tipo cualitativa acerca de una estrategia de intencionalidad supramunicipal, que no se hace con decisiones externas sino que convoca a sinergias de políticas inter municipales respecto de reconocer condiciones para aceptar nuevos desafíos. La muestra encuestada contiene municipios constituyentes de la Red. También se escogieron en el plano empírico la observación de publicaciones técnicos-científicos del Mercado Común y de la Red Mercociudades y otras relacionadas con las producciones propias de las UT (por ejemplo la UT Ciencia, Tecnología y Capacitación; Cultura, Planeamiento Territorial, entre otras).

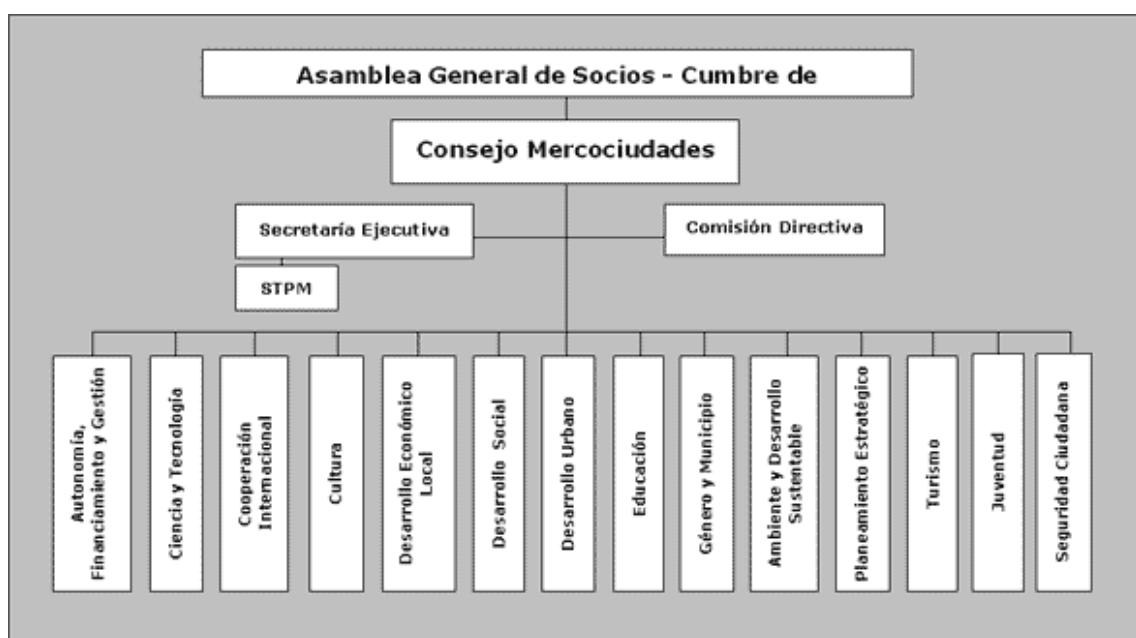
Los resultados con 18 respuestas de los integrantes de la Red Mercociudades permiten evidenciar dos perspectivas en los respondentes. La primera es la que denominamos “pesimista” en la que se recalcan las carencias y dificultades de la relación entre los municipios, con frases que sintetizan la visión como, “todo está por hacerse”, o “bajo presupuesto”. La segunda postura es la de observar a la Mercociudades de manera “optimista” y que el énfasis está en los beneficios de la integración, y las frases significativas fueron “sumar”, “construyendo un mundo mejor” o “somos más que uno”.

Los municipios que proporcionaron su perspectiva acerca de la pertenencia a Mercociudades en un 100% consideraron que la integración tiene futuro pero que requiere cambios, mientras que el 60% estima que su incorporación a la Red facilitó un proceso más autónomo de integración, por otro lado el 70% de los que se

presentaron estima que la Red Mercociudades mejora los vínculos entre los Municipios. Para el 72% la participación en la Red mejora internamente la gestión, en base a la experiencia de los pares, la totalidad de los 18 municipios considera que pertenecer a la Red favorece a la implementación de políticas públicas.

Al ser preguntados acerca de los factores que impiden el abordaje de problemáticas comunes entre municipios que conforman la red Mercociudades, el 70% entiende que son problemas presupuestarios en primer orden, luego con un 60% de respuestas se encontraría que se prioriza a los problemas municipales antes que a los de la red, y en tercer lugar el 50% considero que no se encuentra a la Red Mercociudades como espacio para solucionar los problemas del Municipio.

Ello se delineo desde la respuesta que se obtuvo acerca de las responsabilidades que suponían independencia en la toma de decisiones, hasta la actitud para evitar las discrepancias y llegar a la fijación de prioridades para establecer una estrategia general de acciones comunes.



Esquema de la Red Mercociudades

La red, como lo hemos señalado, se la concibe como un espacio económico geográfico y social caracterizado por su diversidad, lo cual lo obliga a desafiar el contenido de las políticas públicas desde dos lugares: el de los poderes nacionales, provinciales y desde las acordadas entre los gobiernos parte en los ámbitos de concurrencia por el MCM. Ello debe situar a tales diferencias (socio-económica, demográfica, culturales) en una dinámica en el que se expresan demandas específicas sobre cuestiones que tienen que ver con la esencia misma de un desarrollo social sostenido: la salud, la educación y la inmigración en tanto caudal de personas y bienes que circulan hacia el interior de cada territorio y la incorporación de nuevas ciudades diferentes entre sí, perfila un desafío en la organización de las relaciones entre los niveles de gobierno, los agentes económicos y organizaciones de la sociedad civil. Ello conduce a la adaptación de las políticas al contexto mayor, como a las particularidades de cada municipio. Los gobiernos locales, las OSC proveedoras de servicios, como gestoras de proyectos de inversión, investigadores y profesionales pertenecientes a Universidades ubicadas en ámbitos

geográficos municipales, así como otros actores configuran una extensa red que debe responder a una nueva gobernanza. La misma depende también de redes de decisiones políticas públicas en territorios complejos y dinámicos y de la capacidad de organización entre los responsables. La Red se conforma como espacio de interdependencia y quienes la integran deben saber que su estructura supone el aprovechamiento de las capacidades de los actores involucrados y la implementación de mejores prácticas. Para ello el reto consiste en armonizar las diferencias de sus actores para lograr lo mejor de sus capacidades sin disminuir responsabilidades individuales. El sentido de la Red es dar cuenta de una transversalidad por lo que debe dar garantía de representación y participación a los distintos referentes de las políticas sectoriales en términos de niveles y funciones respectivas. Asimismo, supone el reconocimiento de la ciudadanía a través de sus distintos grados de organización, a fin de asegurar, a quienes son sujetos de la implementación de políticas, que pueden ser partícipes del proceso de decisión, de igual forma que fomentar el asociacionismo intermunicipal, el capital social y el debate público. A propósito de estos últimos, no pueden desprenderse de tensiones, crisis recurrentes y de intencionalidades que no siempre son acordados en una mesa de negociación. Es más, subyace como interrogante central, qué se hace para encontrar coherencia entre discursos y decisiones in situ. Precisamente, porque se estima que son otras las dimensiones que entran en juego, y no son fáciles de aprobar, se habla de la flexibilidad en torno a las concepciones en debate, pensamiento de largo plazo y del conocimiento de estrategias de la comunidad internacional, todos factores que permiten comprender otros estadios de una política regional. En suma es importante reconocer nuevas dimensiones para identificar los intereses de un proyecto de integración con políticas coordinadas y armonizadas. Particularmente, se toma como punto inicial las diferencias de significado acerca de estos dos atributos en las políticas para reconocer hasta donde las instituciones gubernamentales pueden llevar adelante una estrategia armonizada (generar acciones que no superen toda controversia y puedan propiciar una estrategia común, sin mediación alguna) y hasta donde una coordinación (la presencia de "otro" ejerciendo dicha función. Se trata de saber sobre cambios, expectativas y nuevos desafíos qué estrategias de integración y cuáles actores e intereses entran en juego, cambian o se mantienen.

La Red, al fin, conforma patrones estables de relaciones sociales entre actores mutuamente dependientes que se convocan alrededor de problemas políticos. La formación, mantenimiento y cambio de los mismos, son obra de una serie de estrategias que pueden establecerse en gestiones que se instrumentan a través de relaciones horizontales basadas en la confianza y las creencias.

El avance alcanzado por la Red MERCOCIUDADES en tanto número de municipios, activas y renovadas , se refleja en las 230 ciudades asociadas de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Venezuela, Chile, Bolivia y Perú, con una población cercana a los 80 millones de personas. Las actividades de las UT – con sus diferentes tiempos de acción y gestión- permiten comprender la prioridad sociopolítica de las Mercociudades

Tomando como perspectiva el paradigma de la complejidad en su sentido relacional se permite sostener la hipótesis de que la Mercociudades se constituye en "Una (nueva) génesis, para que mediante la interacción estructural se llegue a un cambio gradual pero continuo y la RED MERCOCIUDADES se la ve entrecruzada por tensiones, distensiones, intenciones y extensiones" (Mendicoa : 2007)

Bibliografía

- Aguilar Villanueva, L. F. (2006) Gobernanza y gestión Pública. México. FCE
- Alonso, J. (2004).Emigración, pobreza y desarrollo. Madrid.Catarata.
- Atienza, J.(2004) La Cooperación para el desarrollo en contextos de alta migración. De las ideas a la práctica. El plan migración: comunicación y desarrollo en Alonso, José Antonio; Emigración, pobreza y desarrollo Catarata. Madrid
- Buch, T. (2002) Contenidos seleccionados de Ciencia Hoy. Volumen 12, Nº 70. Argentina. 18-27
- Bunge, M. (1980) Ciencia, Tecnología y Desarrollo.. Buenos Aires. Argentina.Sudamericana
- Carasales. J. (1997)De Rivales a Socios. Buenos Aires. ISEN, Grupo Editor Sudamericano,.
- Castel R. (2004)La inseguridad Social. Qué es estar protegido? . Buenos Aires-Manantial
- Delgado, G (2002) Capital e Política Agraria no Brasil:1930-1980" (Szmrecsanyi, Tamas&Suzigan, Wilsoncompiladores) Historia Económica do Brasil Contemporâneo.São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo.
- Diniz,, E (2003) Empresariado, Estado y Políticas Públicas en Brasil: Nuevas tendencias en el Umbral del Nuevo Milenio. Revisa América Latina Hoy; Nº 33, Salamanca. 125-156.
- Dougherty,J y Pfaltzgraff, R. (1993) Teorías en pugna en Relaciones Internacionales. Argentina. GEL.
- García Roca, J. (2004). Políticas y Programa de Participación Social. MadridEditorial Síntesis..
- Gaviola E. (1931);eforma de la Universidad argentina y brevario del reformista. Buenos Aires. ArgentinaTalleres Gráficos L.J. Rosso.
- Grande, J. y Bizzozero, L(2002); Hacia una sociedad civil del Mercosur Privado; Buenos Aires. Le Monde Diplomatique.
- Grimson A., Jelin E. (Eds) (2006) Migraciones regionales hacia la Argentina. Diferencia, desigualdad y derechos. , Buenos Aires. Prometeo Libros.
- Herrera Gómez, M. y CastónBoyer, P(2003); Políticas Sociales en Sociedades Complejas. Madrid. Ariel.
- Herrera Gómez, M y Castillo A. (2004) Sociedades Complejas".MadridAriel.
- Hoffe,O(2006) Ciudadano Económico, ciudadano del Estado, ciudadano del mundo. Ética Política en la era de la globalización. Argentina. Katz Editores.
- Hurrell (1996).The Politics of regional integration in MERCOSUR, en Bullmer Thomas, The new economic model in Latin America and its impact on income distribution and income. London. .Macmillan,

- Lafer, C (2002) La identidad Internacional del Brasil. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Marmorá, L. (2003) El Mercosur y las políticas migratorias. Servicio informativo sobre el Mercado Común del Sur. Julio
- Martínez Pizarro, J(2005) Globalizados, pero restringidos. Una visión latinoamericana del mercado global de recursos humanos calificados". Santiago de ChileCEPAL. Serie Población y Desarrollo N° 56.
- MechamM (2003) Mercosur: A Failing Development Project? Royal Institute of International Affairs and the University of East London .International Affairs N° 79 pag. 369.373.
- Mellado, N. (1995): El modelo del MERCOSUR, en Aportes para la Integración Latinoamericana, Año I, Nº 2; La Plata, IIL-FCJS-ULP. 28-46
- Mendicoa, G (1997) La Planificación de las Políticas Sociales. Un estudio de caso para su análisis y evaluación. Buenos Aires. Espacio Editorial
- Mendicoa G. (2000/01); Proyecto de Investigación "Los Sub espacios geográficos sociales en el Mercosur. Trabajo no publicado Proyecto de Investigación (A068) Programa de Incentivos. UNLAM. SPU.
- MendicoaG. (2001/02). Proyecto de Investigación "La dimensión social en los esquemas de integración. Un estudio comparativo entre Mercosur y UE.". Trabajo no publicado. Investigación Acreditada A086 .Programa de Incentivos. UNLAM. SPU.
- Mendicoa G. (2004) "Hacia un proyecto de Institucionalidad Social en el Mercosur". Bs. As. Espacio Editorial
- Mendicoa, G. (2007); Mercosur Social. Una apuesta a la equidad y el desarrollo, en Ágora Internacional. Año 2 Nº 3; mayo 2007; ISSN 1850-2040.
- Mendicoa, G. (2007) La red Mercociudades como impulso estratégico a la integración social del Mercosur". Trabajo no publicado. Proyecto S027 UBACyT/IIGG. Programación Científica 2004/2007.
- Mendicoa G y Alvarellos R (2002) La Dimensión Social del Mercosur; en Revista Argentina de Ciencia Política Nº 5/6. Eudeba. 30-56
- Montagut, T(2000); Política Social. Una introducción. Madrid. Ariel Sociología.2ª Ed. Actualizada
- Montoro, F (1990). Perspectivas Políticas de América Latina en la década de 1990. Revista INTAL Nº 160.
- Nicoletti, R. (2000) Identidad y futuro del MERCOSUR. Buenos AiresLugar Editorial..
- Paladino, M; Rodríguez Larreta (h) H; Ambasz D (1999): "Tecnología y Competitividad en el MERCOSUR. Reflexiones para desarrollar e implementar una agenda pendiente". Buenos Aires. ArgentinaEdiciones Macchi.
- Pries, Ludger (2005); La migración internacional en tiempos de globalización . Revista Nueva Sociedad Nº 164. Caracas, Venezuela, Noviembre/ Diciembre de 1999. 78-100

Sábato Jorge (1979) Tecnología y estructura productiva. MéxicoInstituto Latinoamericano de Estudios Transandinos.

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Nación;(2005) Indicadores de Ciencia y Tecnología 2004. Buenos Aires. Argentina.

Sartori G (2001); La sociedad multiétnica. Pluralismo, multiculturalismo y extranjeros. Buenos Aires.Taurus.

Tomic, B (1986); Buscando la equidad. Buenos Aires. PREALC/OIT

CAPÍTULO 28

*Participación social en el territorio y las lógicas de
intervención*

Entre lo “propio” y lo exógeno

Mario Villareal

Instituto Académico Pedagógico de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Villa María
Correspondencia a: m_villa_ts@hotmail.com

Resumen

El trabajo reseña la tarea desarrollada durante los últimos 7 años de trabajo social y político territorial en la Ciudad de Córdoba junto con organizaciones comunitarias y cooperativas de trabajo.

En el ámbito territorial se da la presencia de múltiples agentes no solo estatales (con sus diferentes niveles jurisdiccionales) sino no-estatales, configurando una práctica de intervención en “lo público”.

Lo público estatal en el contexto actual de la implementación de políticas sociales se ve interpelado por otras formas de intervención que tienen historia en los territorios y otras que son novedosas al calor de los cambios en la Argentina en los últimos años, particularmente desde 2003 en adelante.

La experiencia reseñada surge desde el ámbito universitario y luego se autonomiza-de manera relativa- en los proyectos desarrollados por un heterogéneo conjunto de organizaciones que tienen como actividades centrales lo educativo/cultural y lo productivo.

En el trabajo encontraremos algunas categorías para entender lo desarrollado hasta ahora: territorio, sistema socio territorial, mesas de gestión, dialogo de saberes e investigación acción participativa.

Estas categorías surgen a posteriori del arduo trabajo llevado adelante reconociendo a la práctica como inicio de la reflexión y la construcción de categorías como condensación de un proceso abierto, dinámico y dialéctico y político.

Surge como reflexión los intersticios y cruces de las prácticas sociales y políticas – aparentemente autónomas- que en el territorio – espacialidad concreta no solo categorial- se condensan en prácticas “originales” y propias. Estas prácticas interpelan “lo político” dándole nuevos sentidos no estigmatizadoras pero este movimiento lejos de ser armónico es conflictivo fruto de la escisión que se planteó en las intervenciones “noventistas” entre lo social y lo político como esferas separadas.

Nos interesa comunicar y recuperar la estrategia de la IAP (investigación acción participativa) desde los procesos de intervención y no desde la construcción hegemónica del conocimiento.

Finalmente, reflexionaremos sobre la construcción de lo público entendiéndolo mas allá de la institucionalidad de lo estatal y como dicha institucionalidad adquiere visos propios en cada territorio fruto de la propia dinámica de los distintos agentes presentes.

Palabras Clave: Acción política- Territorio- Practicas sociales y Estado

Presentación

El trabajo reseña la tarea desarrollada durante los últimos 7 años de trabajo social y político territorial en la Ciudad de Córdoba junto con organizaciones comunitarias y cooperativas de trabajo.

En el ámbito territorial se da la presencia de múltiples agentes no solo estatales (con sus diferentes niveles jurisdiccionales) sino no-estatales, configurando una práctica de intervención en “lo público”.

Lo público estatal en el contexto actual de la implementación de políticas sociales se ve interpelado por otras formas de intervención que tienen historia en los territorios y otras que son novedosas al calor de los cambios en la Argentina en los últimos años, particularmente desde 2003 en adelante.

La experiencia reseñada surge desde el ámbito universitario y luego se autonomiza-de manera relativa- en los proyectos desarrollados por un heterogéneo conjunto de organizaciones que tienen como actividades centrales lo educativo/cultural y lo productivo.

En el trabajo encontraremos algunas categorías para entender lo desarrollado hasta ahora: territorio, sistema socio territorial, mesas de gestión, dialogo de saberes e investigación acción participativa.

Estas categorías surgen a posteriori del arduo trabajo llevado adelante reconociendo a la práctica como inicio de la reflexión y la construcción de categorías como condensación de un proceso abierto, dinámico y dialéctico y político.

Surge como reflexión los intersticios y cruces de las prácticas sociales y políticas – aparentemente autónomas- que en el territorio – espacialidad concreta no solo categorial- se condensan en prácticas “originales” y propias. Estas prácticas interpelan “lo político” dándole nuevos sentidos no estigmatizadoras pero este movimiento lejos de ser armónico es conflictivo fruto de la escisión que se planteó en las intervenciones “noventistas” entre lo social y lo político como esferas separadas.

Nos interesa comunicar y recuperar la estrategia de la IAP (investigación acción participativa) desde los procesos de intervención y no desde la construcción hegemónica del conocimiento.

Finalmente, reflexionaremos sobre la construcción de lo público entendiéndolo más allá de la institucionalidad de lo estatal y como dicha institucionalidad adquiere visos propios en cada territorio.

Territorio: espacio “vivo” y abierto

Para “ubicar” espacialmente las prácticas a las que hacemos referencia nos remitimos a la definición de territorio desarrollada por Arocena y CLAEH (Centro Latinoamericano de Economía Humana) en el contexto del desarrollo local.

Es importante destacar que la noción de territorio utilizada en el diseño de políticas públicas y recuperadas desde el 2003 en adelante bajo el gobierno de Néstor Kirchner y Cristina Fernández, es un concepto que tiene una trayectoria en las construcciones teóricas y propuestas de las políticas de desarrollo local.

El desarrollo local, en el contexto de los '90, en nuestro país es asociado a los procesos de descentralización y transferencia que se dieron a partir del "achicamiento" del Estado Nacional y mejorar los resultados de las políticas públicas a partir de su cercanía con la gente o ciudadano.

No ahondaremos aquí el éxito o fracaso de este enfoque solo baste decir que muchas de la transferencia de responsabilidades a las jurisdicciones menores (ya sean provinciales o municipales) no fueron acompañadas por los fondos correspondientes lo que generó múltiples problemas en las gestiones "locales".

Otro aspecto fue que muchas de estas propuestas fueron importadas sin tener en cuenta las características de nuestro país y su carácter federal y sumamente heterogéneo con concentraciones urbanas cercana a metrópolis a ciudades o poblados de apenas cientos de habitantes. La "promesa" del desarrollo local desvirtuaba así una de sus principales herramientas, la planificación estratégica, al querer desarrollar procesos homogéneos en territorios heterogéneos.

Hecha esta pequeña aclaración veamos que nos dice CLAEH sobre el territorio Para este centro, el territorio "Es el espacio significativo para el grupo que lo habita, con el cual los individuos generan una relación profunda en la conciencia. Es un espacio de carácter pluridimensional: una identidad social e histórica, un espacio económico y de empleo, de hábitat, un espacio geográfico delimitado por una comunidad de intereses y con una potencia de solidaridad interna para potenciar el desarrollo.

Es un lugar donde las personas interactúan, se relacionan y donde las instituciones públicas y privadas intervienen regulando el accionar de la sociedad." (Galichio: 29)

Tomamos este concepto de CLAEH por desarrollar de manera novedosa y con una mirada latinoamericana aspectos que hacen al desarrollo local.

El territorio es un espacio abierto y "vivo" ya que para Arocena "adentro" del territorio uno puede identificar sistemas de acción con lógicas propias que le dan sentido a las prácticas e interacciones que se dan en el territorio.

José Arocena ha sido uno de los intelectuales que aportó con mucha riqueza y reflexión para comprender los procesos de desarrollo local y particularmente comprender la dinámica territorial.

En su trabajo "El desarrollo local: un desafío contemporáneo" Arocena nos explica que "En la escena local interactúan diferentes sistemas de acción que siguen sus lógicas específicas y que producen permanentemente zonas de intercambio, de bloqueos y articulaciones" (Arocena: 117)

Así se identifican tres sistemas de acción: el político administrativo, empresarial y socioterritorial.

Cada sistema con su lógica particular y vinculado a actores específicos: el Estado, las empresas y otras organizaciones, según sea el sistema.

En este trabajo profundizaremos el denominado sistema de acción socioterritorial. En este sentido recuperar el "sistema de acción socioterritorial" adquiere no solo pertinencia para este trabajo sino una actualidad significativa. Este sistema articula necesidades en el territorio y sus respuestas desde lo organizacional.

La organización de este espacio tiene una racionalidad contingente y relativa y que conviven con lógicas de acción presentes en el territorio.

Si uno "aplica" el modelo de Arocena a las prácticas actuales barriales constata la vigencia de este planteo. Encontramos en los barrios las lógicas definidas y descriptas por Arocena:

- La lógica militante. "Se trata de una modalidad de la acción crítica que se estructura en función de la defensa de la calidad de vida de un territorio". Son los propios habitantes de territorio los que llevan adelante las acciones.
- La lógica del voluntariado. "se presta un servicio a la comunidad sin tener una contrapartida ninguna remuneración de dinero (...) no busca generar movimiento ni organizar los vecinos sino que propone simplemente satisfacer una necesidad...". En general son agentes externos al territorio.
- La lógica profesional. "El profesional desarrolla una lógica de intervención que presenta características bien específicas (...) intervienen en virtud de su competencia técnica en un área determinada del quehacer social..." Pueden darse desde organizaciones estatales (escuelas, dispensarios, entre otros) o de ONGs. Los profesionales cobran por su actividad "...y la comunidad reconoce este hecho como completamente normal"
- La lógica política. "En el sistema socioterritorial interviene también el dirigente político.". Tienen presencia territorial a través de locales partidarios o intervenciones externas puntuales.

Este esquema analítico explica la dinámica -siempre conflictiva- de los territorios. El análisis no desconoce el contexto y los cambios en términos estructurales que pudieran darse en el espacio más grande: el país.

Lo que se puede constatar que las agendas de los territorios guardan una cierta estabilidad con las agendas más globales y también con las novedades, por ejemplo, las reivindicaciones de derechos de última generación: género, indígenas, ambientales, entre otros.

Lo que se desea expresar en este texto es que las dinámicas particulares en los territorios asumen agendas bastante estables y coherentes con las agendas públicas más globales.

La recuperación de las lógicas de actuación en el territorio es imprescindible para comprender ciertas prácticas que no pueden explicarse desde modelos descriptivos como la mayoría de los estudios sobre organizaciones en el territorio.

Fruto de ello es la multiplicidad de nombres y clasificaciones para estas organizaciones: organizaciones sociales de base territorial, organizaciones barriales, movimiento popular, organizaciones sociales, asociaciones, organizaciones de la sociedad civil, estas denominaciones las encontramos en el mismo texto refiriéndose al mismo sujeto.

En la búsqueda de precisiones estos estudios y clasificaciones remiten a la noción de sociedad civil donde identifican procesos de participación social y a partir de estos procesos, dicen, surgen nuevas formas de participación de organizaciones de la sociedad civil en relación con políticas estatales.

Se expresa que las organizaciones de la sociedad civil constituyen formas organizativas que estarían en la base de los intentos de construcción de una *esfera pública*, pensada estructuralmente como instancia mediadora entre la sociedad y el Estado, en un intento por superar la rígida distinción entre lo estatal y lo privado. Lo público, en esta concepción, puede convertirse en el lugar de la redefinición de la idea de ciudadanía.

El término sociedad civil presenta un carácter polifacético, no es un concepto claro y unívoco y hay que analizarlo en función de los diversos contextos en que aparece la invocación a fortalecer la sociedad civil.¹³⁸ En este sentido, Keane¹³⁹ sostiene que la sociedad civil es un agregado de instituciones, cuyos miembros participan en un conjunto de actividades no estatales -vida cultural, asociaciones de ayuda mutua- que preservan y transforman su identidad ejerciendo toda clase de presiones o controles sobre las instituciones del Estado.

Siguiendo parcialmente la conceptualización de Cohen y Arato, concebimos a la sociedad civil "como una esfera de interacción social entre la economía y el Estado, compuesta por la esfera de las asociaciones (en especial las asociaciones voluntarias), los movimientos sociales y las formas de comunicación pública."¹⁴⁰

El papel político de la sociedad civil sea social a generación de influencia mediante la actividad de las asociaciones democráticas y la discusión no restringida en la esfera pública. Tal papel político es inevitablemente difuso. Por consiguiente, el papel mediador de la sociedad política entre la sociedad civil y el Estado se torna indispensable.

Si bien se han intentado algunas tipologías que distinguen tipos de asociaciones¹⁴¹, son pocos los estudios que vinculan las características de las organizaciones en relación con la política local, las políticas sociales¹⁴² y el desarrollo de ámbitos públicos autónomos.

Consideramos que una especificación de las características de las formas organizativas de la sociedad civil orientada a la problematización de las posibilidades de constitución de ámbitos públicos autónomos es fundamental para la articulación de la sociedad civil.

¹³⁸Véase Norbert Lechner, "La (problemática) invocación de la sociedad civil" en Perfiles Latinoamericanos, Año 3, N° 5, México, 1994.

¹³⁹John Keane, *Democracia y sociedad civil*, Alianza, Madrid, 1992.

¹⁴⁰Jean Cohen y Andrew Arato, *Sociedad civil y Teoría política*, Fondo de Cultura Económica, México, 2000.

¹⁴¹Véase Andrés Thompson (Comp.), *Público y Privado. Las organizaciones en la Argentina*, Unicef/Losada, Bs. As., 1995.

¹⁴²El espacio de construcción de la ciudadanía social está íntimamente vinculado a las políticas sociales, no sólo consideradas como instrumentos del Estado, sino también como resultado de iniciativas de la sociedad civil.

onsolidacióndemocrática.

De acuerdo a lo que expresábamos anteriormente, cualquier interés o problema que surja en sociedad y que pueda ser defendible públicamente¹⁴³, puede dar pie a la formación de un nuevo componente de la Sociedad Civil. Este es el principal motivo por el que es difícil precisar una definición exacta del concepto, ya que engloba tan amplias y diversas posibilidades de elaboración de propuestas, de formas de agrupación, de capacidades de acción, y de aceptación o legitimación por parte del Estado, del mercado o del resto de la sociedad.

Como vemos, el surgimiento de las organizaciones territoriales podría enmarcarse en la reflexión sobre sociedad civil. Ahora bien ¿que motiva que surjan estas organizaciones en el territorio? Para Arocena es responder a las necesidades en el territorio.

Al inicio del artículo reflexionábamos sobre la promesa del desarrollo local. Otra de las promesas neoliberales fue el rol de las llamadas organizaciones del tercer sector, diferenciándolas del Estado y las empresas. Proliferaron trabajos sobre el emponderamiento, capital social y la participación tanto desde organismos multilaterales (el Banco Interamericano de desarrollo y el Banco Mundial fueron muy activos al respecto) como formas "transparentes" de intervención en lo social frente a

La "oscuridad" del Estado.

Mirando la experiencia donde también se plegaron propuestas formativas (tanto del sector privado como las universidades públicas) este proceso significó la tercerización de las políticas sociales, la precarización de los profesionales en el ámbito de muchísimas organizaciones no gubernamentales y la pérdida de una direccionalidad universal ya que la focalización era la ordenadora de estos procesos.

En esa línea proliferaron los estudios del sector social o tercer sector siempre con un carácter descriptivo sin ahondar el carácter político de tales intervenciones. Es decir, interesaba más como mejorar la gestión de las organizaciones (en recaudación de fondos, administración, "marketing social") y no reflexionar sobre la direccionalidad de tales intervenciones.

Uno de los estudios que intenta ir más allá fue publicado en el año 2002 compilado por Adriana Rofman y fue un esfuerzo entre el Instituto de estudios y Formación de la CTA (Central de Trabajadores Argentinos) junto con el Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento.

Este estudio indaga sobre el "movimiento social y representación política", intenta "...contribuir a revelar las prácticas y visiones con que las organizaciones barriales en esta región crean sus políticas, en un ejercicio de reflexión conjunta, debate y fortalecimiento de las mismas" "...nos permitió profundizar una metodología

¹⁴³Por defendible públicamente,nos referimos a la capacidad de una propuesta de ser presentada para un debate público, a través de argumentos racionales, dehechos recurrentes que muestren una determinada posibilidad como defendible frente a una comunidad. Entendemos la dificultad y amplitud de esta definición, el lector podrá entender más claramente si se plantean casos concretos: ¿es defendible públicamente (en el espacio público) el racismo o el nazismo? ¿es defendible la homosexualidad o el cuidado del medio ambiente? Es decir, que argumentos racionales se pueden presentar para defender determinadas propuestas y que lógicas de acción guían esas propuestas; o por el contrario, bajo qué argumentos no racionales se puede mostrar que esas propuestas son indefendibles.

específica en la visión con que las organizaciones de los barrios proyectan y realizan su visión de la política" (Rofman: 14)

No es casual que este proyecto se haya desarrollado en conjunto entre una universidad pública y una organización creada a partir de un modelo de afiliación sindical diferente. En el trabajo participaron movimientos sociales, organizaciones de base, Organizaciones No Gubernamentales de promoción y desarrollo, entre otros, con un enfoque amplio de construcción del conocimiento.

Lo reseñamos como un trabajo pionero y adelantado a los procesos territoriales actuales que reconoce la politicidad de las organizaciones y no se enfoca solo en un modelo de gestión o "gerencial".

En este sentido comprender los procesos de creación/construcción de organizaciones como así también su permanencia e intervenciones en el territorio no es tarea sencilla ya que existen múltiples sesgos para poder analizarlos.

Surgimiento de organizaciones, permanencia e intervenciones

El estudio coordinado por Adriana Rofman en el conurbano bonaerense identifica entre otros motivos para la emergencia de las organizaciones:

- gestionar formas de resolver las problemáticas asociadas a situaciones de vulnerabilidad social
- mantener la organización de una ocupación de tierras
- gestionar infraestructura "comunitaria"
- resolver y abordar cuestiones "culturales" (el texto original dice "carencias") (Roffman: 32) conflicto por falencias en los servicios públicos.

También se realiza una tipología de "asociaciones" construida alrededor de las "necesidades"

- vulnerabilidad/ infraestructura comunitaria
- tierra/hábitat
- "lo cultural"

Como puede observarse combina aspectos materiales y simbólicos. Esta esquematización no nos dice nada de la direccionalidad o la dinámica del territorio pero nos ayuda a pensar las múltiples direcciones que podrían alcanzar (convergentes o no) estas trayectorias organizativas.

Otra forma de caracterizar estas organizaciones es si uno lo mira de los agentes participantes: afectados o militantes (lógica profesional, voluntariado, política). Es relevante esta caracterización ya que es el centro del debate que propongo y es sobre el entrecruzamiento de los que "viven" en el territorio y de aquellos que de "afuera" del territorio.

Aquí cabe señalar que la dinámica del territorio nunca es armónica sino conflictiva. El cruce de las lógicas implica procesos de choque, alianzas y negociaciones entre los múltiples actores territoriales.

Si bien se considera que es inviable la “gestión del territorio” en clave técnica si es interesante esa construcción en clave política.

La posibilidad de crear instancias articuladoras de esfuerzos entre las propias organizaciones y con el Estado.

El cambio profundo que se viene dando en la políticas públicas a partir del 2003 a la fecha implica la construcción de nuevas institucionalidades. Como se dijo el término territorio es recuperada fuertemente otorgándole otro sentido al de los ‘90 como así también la noción de derechos sociales.

Estas “novedades” son procesadas de manera diferente por los actores territoriales de acuerdo a su pertenencia (social, política partidaria, estatal) y por ello la institucionalidad es vista de diferentes formas: invasiva a veces, reparadora para otros, con desconfianza.

La presencia de organizaciones políticas “externas” es un hecho novedoso que altera la dinámica territorial. Con un discurso propio de las políticas sociales públicas y una acción no gubernamental, estas agrupaciones movilizan a los distintos sectores ya sea desde la oposición o la alianza con organizaciones con trayectoria y reconocidas en el barrio.

La legitimidad muchas veces estará mediada y garantizada por la legitimidad de la organización que realiza la alianza. También se ve aprendizajes por parte de estos grupos en el sentido de respetar progresivamente ciertas prácticas de sostenibilidad (supervivencia) de las organizaciones que han aprendido a lidiar en contextos adversos y con cambios de signos políticos a nivel general.

Como podemos ver la caracterización de estas organizaciones adquieren sentido en relación a las necesidades, sus lógicas de supervivencia y como se encuentran ubicados espacialmente en el territorio.

Para finalizar este apartado destacamos entonces:

-Coexistencia entre lo “nuevo” y lo “viejo” en las intervenciones y formas de gestión de las problemáticas en el territorio. Mientras para algunos “lo político” es articulador de sus prácticas para otros la no politización aparece como garantía de su supervivencia.

-Lo material y lo simbólico como estructuradores de sus demandas. Mientras que algunas organizaciones comprenden la articulación entre estas dos dimensiones para otras lo central es lo material. Esto no es casual porque muchas problemáticas no resueltas son los ordenadores de estas prácticas y le dan sentido. Es decir, que en la medida que no se resuelve lo material aparece como difícil pensar lo simbólico.

-Lo formal y lo informal es una tensión vinculada a las políticas públicas. Muchos programas que brindan recursos lo hacen a partir del requisito excluyente de la formalidad de las organizaciones. Esto genera cierta desigualdad al interior del territorio porque algunos de extensa trayectoria pero que optaron por no formalizar

se ven excluidos de estos recursos. El debate es viejo e irresuelto. Hay fundamentos para ambas miradas: ¿mayor transparencia o más burocratización? ¿Resolver las necesidades a tiempo o en los tiempos de la administración pública? Son algunos de los interrogantes que plantea este problema.

Dialogo de saberes IAP

"la discusión entre estructura y acción...y la creencia sobre la preocupación exclusiva sobre las condiciones objetivas nos condujo a una trampa:desmoralizamos la voluntad de transformación social"
Boaventura de Sousa Santos

"la investigación-acciones uno de los intentos de resumir la relación de unidad entre la teoría y la práctica"
Leila Santos

El trabajo realizado con las organizaciones se realizó en base a la metodología de la Investigación Acción Participativa. No se trata solo de "intervenir" o "conocer" con protocolos diferenciados sino a partir de una agenda construida con las organizaciones iniciar procesos diferenciados.

La estrategia estuvo basada en las definiciones clásicas de la IAP como así también de las autocriticas que realizaron sus impulsores, en especial, Fals Borda.

En términos generales se puede decir que la investigación participativa es una propuesta metodológica, insertada en una estrategia de acción definida, que involucró a los beneficiarios de la misma en la producción de conocimientos. Sin embargo, vale la pena insistir un poco más en la manera en que se da esta participación, tanto del investigador-profesional como de los investigadores-participantes, en cada etapa de la investigación. A la vez se necesita precisar qué alternativas y variantes se pueden emplear en las diferentes etapas.

Uno de los objetivos principales de la investigación-acción es aclarar las intenciones del agente que actúa y analizar las relaciones de comunicación y de las estructuras sociales a partir de sus acciones. Se trata de conocer la forma en que la gente interpreta las estructuras sociales para desarrollar actividades comunes, a través de sus organizaciones.

Hay que hacer notar que proyectos de investigación-acción no se pueden trabajar en una "tierra de nadie", donde se pueden realizar todas las ideas utópicas. Los investigadores se enfrentan necesariamente a toda una red de instituciones sociales, las cuales posiblemente influirán sobre el proyecto de manera discriminadora o promotora. Por ello es necesario analizar cuidadosamente los vínculos institucionales relacionados con el proyecto: apoyo financiero, estructura de poder, relaciones con la administración Y el gobierno. Estas acciones constituyen condiciones importantes para un trabajo exitoso y realista.

Por ello se propusieron las siguientes claves para llevar adelante estos procesos:

- a) Desarrollo de la Investigación-acción Participativa adaptándola a las diversas situaciones y que permita un sustento a la elaboración compartida de propuestas adecuadas.
- b) Implementación de un programa de Formación y Capacitación específica a la propuesta como también en lo social, organizacional y en Planificación y gestión comunitaria.
- c) Acompañamiento y asesoría sistemática a las organizaciones y grupos involucrados directos para apoyar la gestión, ejecución y evaluación de las acciones de su proyecto de desarrollo.
- d) Articulación interinstitucional para no duplicar esfuerzos y reforzar las situaciones de colaboración.

Se trata de definir el *cómo hacer* para dinamizar un proceso que conduzca a una transformación real de los involucrados. En este sentido, la metodología debe cumplir algunos requisitos:

La metodología es más adecuada cuando tiene estrecha relación con el objetivo del proyecto o programa. Esto implica el desarrollo de tres componentes, mencionados anteriormente: el desarrollo de las capacidades de la gente para enfrentar sus necesidades; el desarrollo de sus capacidades de comprensión de su situación, de su realidad social y el desarrollo de su organización, de acción y de representación social, como herramientas eficaces para avanzar hacia un desarrollo efectivo.

La metodología debe incorporar en forma integrada y equilibrada el conjunto de la realidad rural en sus distintas dimensiones (técnicas, sociales, culturales, ecológicas, económicas) y su relación con la realidad externa.

La metodología debe interrelacionar las acciones vinculadas al micro entorno familiar, comunitario y local o regional, de acuerdo a la estrategia definida. En todo caso, debe considerar estos tres niveles de intervención.

La metodología debe facilitar un adecuado conocimiento y reconocimiento de la realidad donde se interviene. Este conocimiento debe ser construido con la decisión y participación total de los involucrados.

Finalmente este tipo de metodología coherente con el objetivo que se pretende alcanzar implica que la definición del mismo es la explicitación por parte de los involucrados de su propio proyecto de desarrollo y la evolución del mismo grupo para ir realizándolo y reformulándolo. En definitiva el objetivo de un programa de trabajo territorial desde la IAP la praxis no consiste en que los agentes externos le solucionen los problemas a la gente sino en lograr que ella misma aprenda a hacerlo.

Prácticas “sociales” versus prácticas “políticas”

“La participación que reclama la IAP no es simple movilización, sino recapitulación sobre el conjunto de procesos que condicionan la vida social determinado...”
Moreno y Espadas

Como indicamos al inicio en el territorio coexisten lógicas diferenciadas que orientan (o no) las prácticas de las organizaciones sociales.

El título de este apartado tiene el sentido de dar cuenta una dinámica que se dio y se sigue dando en los territorios.

Lo que está ocurriendo hoy en los territorios en los que se interviene es un “choque” de lógicas .Es innegable la politización de los discursos sobre todo en relación a la recuperación de la “política” en particular desde el año 2003 en adelante.

Esto puede verse en lo social con la implementación de políticas sociales basadas en derechos según el enfoque actual del gobierno.

Por otro lado, en el territorio persisten formas organizativas surgidas en su mayoría en el contexto de las crisis de la hiperinflación, las sucesivas medidas de achicamiento de las políticas sociales, la tercerización de programas vía ONGs y organizaciones sociales.

Es así que hoy se da una dinámica conflictiva, a veces abierta otras soterrada, sobre la orientación del trabajo socioterritorial.

Se han identificado ciertas “rigideces” en la lógica tanto políticas militantes como la de voluntariado.

Se verifica un avance de agrupaciones de jóvenes que responden discursivamente a la política de turno a nivel nacional que chocan con las prácticas forjadas al calor de las sucesivas crisis, en especial, aquello que se dio a llamar los 90.

Las necesidades a las que alude Arocena son cambiantes y es el propio territorio el que va definiendo (o no) los modos de darles respuesta. Aquí adquieren actualidad los debates sobre el “adentro” y “afuera” y los límites de los territorios.

Desde un enfoque comunitarista, la intervención de las ONG, tienen como propuestas, la recuperación de la acción colectiva de la sociedad civil a través de la solidaridad y la comunicación en un marco que se inscribe dentro de la igualdad de derechos para la construcción de espacios de pertenencia y hoy lo novedoso es que estas intervenciones son orientadas por agrupaciones cuya lógica dominante es política no profesional.

Han sido muchos los desafíos con los que se han encontrado estas Organizaciones para llevar adelante la participación del ciudadano dentro del contexto donde se inscriben sus prácticas cotidianas. Desafíos que hacen referencia a la participación y la lucha contra la exclusión social a través del fortalecimiento de los derechos tanto civiles, políticos y sociales de los actores, de su participación comunitaria como “el ejercicio fundamental de la democracia” (Rodríguez, Taborda, A.:3).

Todos estos desafíos hacen referencia a la identidad tanto individual como colectiva, al fortalecimiento para su expresión en los procesos sociales donde se construyen y reconstruyen en un mismo movimiento las experiencias sociales de los sujetos. Lo que se observa actualmente que hay un proceso de reconfiguración con mayor dinamismo y presencia de las agrupaciones pero que no logran cuajar en prácticas efectivamente novedosas “politizadas” ya que persisten las viejas prácticas agiornadas ahora para este militante “externo” del territorio.

Como apunta la Arq. Marta Borri “No puedo dejar de señalar que hay una visión que llamaré “instrumental” de la participación, es decir se la ve como un medio para lograr resultados, movilizar recursos locales y lograr la sustentabilidad de los proyectos, (lo cual es innegable)... sin una comprensión de la importancia de la misma para lograr transformaciones en las relaciones sociales y como medio de “generar poder a los desposeídos”, es lo que está sucediendo actualmente en algunos territorios.

La participación y la política como herramienta de cambio social muchas veces no son entendidas o aceptada o es considerada por muchos como resultado de una visión utópica o alejada de su cotidianeidad.

Reflexiones finales

Hemos identificado y afirmamos que los territorios pueden ser analizados desde las lógicas desarrolladas por Arocena y el grupo CLAEH. También rastreamos de manera superficial los “orígenes” de las organizaciones sociales y su adscripción al concepto de sociedad civil.

También se ha recuperado la metodología de la Investigación acción participativa (IAP) no solo en términos teóricos o nostálgicos sino como una estrategia actual, posible, “viva”.

Finalmente, se realizó un panorama de la situación actual en los territorios y la dinámica del par lo social- lo político.

En este cierre se pretende reflexionar en forma de dilemas siguiendo el planteo de María del Carmen Feijoo “El hecho de presentarlos casi la bajo la forma de dilemas es un recurso estilístico, no un reconocimiento empíricos de modelos de acción que funcionen como tipos ideales”

a) Los derechos sociales vs la asistencialización. El discurso dominante del estado nacional en relación a las políticas sociales está basado en el cambio de modelo en estas políticas. Este discurso altamente politizado no

tiene un correlato en los discursos y prácticas de las organizaciones y sus miembros. Se da una distancia en términos discursivos sobre el sentido de las políticas sociales actuales y como conceptualizan aun estas los miembros de las organizaciones. Como ejemplo de ello aún subsisten visiones "asistencialistas" y clientelares por parte de algunas organizaciones. Ello tiene que ver con la "sedimentación" en las prácticas de ciertas formas de abordar los problemas sociales y que aún las políticas sociales actuales no han podido desmontar. Es importante tener en cuenta que al hacer referencia al Estado en el territorio nos referimos no solo a la materialidad de los edificios y recursos sino también a la visión de los profesionales, verdaderos "representantes" de la estatalidad. Lo que intenta expresar es que en la medida que los agentes del Estado operen (material y discursivamente con el enfoque de derechos sociales) es más probable desmontar las lógicas "asistencialistas" y clientelares.

b) La militancia vs los dirigentes. La avanzada y profundización de las políticas sociales nacionales en los territorios vienen de la mano de agrupaciones políticas mayoritariamente juveniles. Estas prácticas actualmente choca con las prácticas sedimentadas durante años, forjadas al calor de las crisis y procesos electorales que aún persisten en el territorio. La conflictividad es la marca actual en el territorio y es incierto el panorama de resolución al respecto. También se verifica cierto aprendizaje mutuo de gestión del territorio. La conflictividad tiene muchas aristas, no solo lo generacional también la experiencia, modos de hacer, formas de construcción política (más o menos inclusiva). Recordemos que muchas de las organizaciones han atravesado procesos políticos más amplios, cambios de gobiernos, crisis, hiperinflaciones y aun así han continuado su accionar. Una de las lecturas posibles es que a partir de formas más inclusivas y abiertas de gestión en el territorio les ha permitido "sobrevivir" dichos cambios.

c) El activismo vs el profesionalismo. Las prácticas sustentadas en una visión de "lo popular" como orientadoras de las mismas se han revelado con límites ya que se desprofesionalizan sus acciones. Esto tiene un correlato que ya ha sido estudiado que es el "basismo" y la pérdida de la lógica técnica y profesional. Esto no implica que los profesionales no tengan posiciones políticas sino que aun la avanzada carece de una "masa crítica" de profesionales que respondan a estos imperativos. No es la despolitización de los profesionales sino que en la medida que se construye la nueva institucionalidad los cruces y los límites del activismo y el profesionalismo tensionan las intervenciones en el territorio.

d) Lo societal vs lo estatal. Resulta paradójico que la tarea en territorios este basada en la recuperación del Estado como actor central en la conducción de los procesos sociales, políticos y económicos. Mientras fortalecemos organizaciones sociales (lo societal) robustecemos al Estado (lo estatal). Este dilema se presume como central en los próximos años para comprender las dinámicas societales ya que lo societal se constituye como una respuesta a las necesidades. ¿Cómo reaccionaran las organizaciones frente al incumplimiento de derechos por parte del Estado? ¿Es posible más sociedad con más Estado? ¿Cómo no caer en las trampas de los 90 de tercerización y precarización de las políticas sociales?

Esta presentación se reconoce sesgada porque deviene de una práctica profesional y que reconoce a los "otros" involucrados en el proceso como parte de una historia – que viene- y no nace únicamente en el 2003.

En este sentido me interesa rescatar la trama presente en los territorios y que actualmente se ve "desgarrada" - no es un juicio de valor- por la intervención de agentes exógenos al territorio y cuya agenda intenta ser moldeada desde afuera y no desde procesos eminentemente propios -aunque "lo popular" sea invocado de forma permanente- provocando un agiornamiento y no un cambio en las formas de participación y gestión de las organizaciones territoriales.

Bibliografía

- Arocena,J.(2001):*El desarrollo local: un desafío contemporáneo*.Taurus-Universidad Católica de Uruguay.
Montevideo.Uruguay.Segunda edición.
- Baima, M. (1999). *La participación: una utopía, un desafío, un compromiso*. 1999. Mimeo. Córdoba. Argentina:
- Binimelis Espinoza, H. (1999): *Participación desde la sociedad civil: críticas y propuestas de acción*. Fundación Minetti.Córdoba. Argentina.
- Cohen, J.; Arato, A. (2000). *Sociedad civil y teoría política*. Fondo de Cultura Económica, México.
- de Sousa Santos,B.(2006):
Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social. (Encuentro en Buenos Aires). Editado por CLACSO Libros, UBA. Buenos Aires. Argentina.
- DiMarco,G.; Palomino,H.(compiladores)
(2004):*Reflexiones sobre los movimientos sociales en la Argentina*. Jorge Baudino Ediciones-UNSAM.
Buenos Aires.Argentina.
- Fals Borda,O.(1986):*Conocimiento y poder popular. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México, Colombia*.Editorial Siglo XXI.
- Feijoo,M.(1990):*Con los pies en el barro. Reflexiones sobre la metodología de los microproyectos a partir de la experiencia del monitoreo en "La trama solidaria. Pobreza y microproyectos de desarrollo social"*. Ediciones Imago Mundus GADIS.Págs.19-35. Buenos Aires-Argentina:
- Galichio,E.(2002):*La construcción del desarrollo local en América Latina. Análisis de experiencias*.IAF-ALOP-CLAEH.
Montevideo.Uruguay.
- Lima Santos,L.(org.)(1983):*La investigación - acción: una vieja dicotomía*. CELATS.Perú.
- Lobos,R; Acosta,O.(2005):
Editorial El Tabaquillo.San Luis.Argentina.
Desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil.
- Luna,E.; Morales,
"Conjuntos. Sociedad Civil en Argentina" AAVV.BID.Págs.242-253. Buenos Aires.Argentina.
- M.(1998):*El fortalecimiento institucional y los desafíos del desarrollo en*
"Conjuntos. Sociedad Civil en Argentina" AAVV.BID.Págs.242-253. Buenos Aires.Argentina.
- Masilia,J.(1997).*La gestión social a nivel local. Temas y actores en un escenario cambiante en*
"Hacia un nuevo modelo de gestión local. Municipios y sociedad Civil en Argentina". Flacso-UBA-Universidad Católica de Córdoba.Pags.329-340.Córdoba.Argentina.
- Merklen, D. (2000). : *Mas allá de la pobreza: Cuando los olvidados se organizan. Las organizaciones locales como capital social frente a los problemas de integración en barrios marginales* en "Capital social y cultura: claves estratégicas para el desarrollo" Klisberg-Tomassini (Compiladores) Banco Interamericano de Desarrollo- Fundación Felipe Herrera- Universidad de Maryland- Fondo de Cultura Económica. Págs. 245-262. Buenos Aires. Argentina.

Robirosa,M.(1998):*La organización comunitaria.Las organizaciones en su entorno y estrategias de negociación*.IDEAS. Córdoba.Argentina.

Rodríguez, M., Taborda, A. (1999): *Aportes y dilemas de las ONGDP en la contribución de la ampliación de la esfera pública*. Mimeo. Córdoba. Argentina:

Rofman,A.(compiladora)(2002):*La acción de las organizaciones sociales de base territorial*.Buenos Edit.InstitutodelConurbano-UNGS-CTA. Aires.Argentina.

Ziccardi, A. (2002): *Las ciudades y la cuestión social* en "Pobreza, desigualdad social y ciudadanía- los límites de las políticas sociales en América latina" Ziccardi, Alicia (Compiladora). Instituto de Investigaciones Sociales- ASDI- CLACSO. Págs. 85-126. Buenos Aires. Argentina.

CAPÍTULO 29

¿Qué tipo de sujeto está en la racionalidad de las instituciones chilenas que elaboran políticas sobre las/os adolescentes en materias de sexualidad?

Leonardo Arenas

Docente en la Universidad Los Leones, Carrera de Trabajo Social
Correspondencia a: leoarenas@leoarenas.cl

Resumen

Los planes y programas, con sus debilidades, propuestas de cambio y construcción de sujetos que habían implementado los gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia desde la caída de la dictadura de Pinochet, se han visto truncado con el ascenso del primer gobierno de centro-derecha después de 52 años.

Junto con la recuperación de la democracia en el año 1990, estaban las expectativas de los movimientos sociales, políticos y los *emergentes*: la diversidad sexual, el movimiento de mujeres ("democracia en el país y en la cama" pedían en las diversas protestas que se organizaban contra la dictadura), las etnias y quienes imaginaban una educación más inclusiva, en donde se encontraba la Educación Sexual.

El sujeto que reconocían las políticas públicas era aquel/aquella que se fundaba en los Derechos, en la posibilidad de exigirlos y ejercerlos. La creación del Servicio Nacional de la Mujer –SERNAM- daría cuenta de las demandas del movimiento de mujeres y luego sería el Programa de Educación en Sexualidad, que tuvo en las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad su repercusión mediática y la constatación empírica que en términos ético-político seguíamos siendo una sociedad conservadora.

Diez años después, se implementaría un nuevo Programa Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad. Los diversos estudios (MINSAL 2000; INJUV 2000) habían revelado alto conocimiento y formas de prevención de los embarazos, infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida, ante lo cual, se postuló avanzar en fortalecer las competencias decisorias de las/os adolescentes, lo que se reflejaba en las campañas de Sida que se emitían por televisión, en donde las/os adolescentes tenían prácticas sexuales y se les recomendaba el uso de condón.

A tres años del gobierno de Piñera y con una propuesta errática en materia de Educación Sexual por parte del Ministerio de Educación, no se visualiza la conformación de un/a adolescente activo sexualmente; sino que un sujeto que es necesario normalizar y educar para evitar los embarazos adolescentes y las infecciones de transmisión sexual. Es un sujeto sobre el cual la racionalidad institucional considera *peligroso*, siendo responsable penalmente desde los 14 años.

Desde el ámbito de salud, el énfasis está en el control de las enfermedades. Una de las preocupaciones manifestada por Ministros de Salud, Educación y del SERNAM, son los embarazos adolescentes, por cuanto son causa de deserción escolar y reproducen inequidades sociales importantes dentro de la estructura poblacional (círculo de pobreza y empleos precarios debido al bajo nivel de escolaridad).

Palabras Clave: Sujeto, Educación Sexual, Salud Sexual

i. Una introducción histórica

Las primeras políticas de Educación Sexual en Chile, se remontan al período del Presidente Eduardo Frei Montalva (1964-1970), en donde se realizó la Reforma Educacional. Si bien en dichas políticas no se plantea la temática, se estableció la introducción de horas de Orientación y Consejos de Curso, los que fueron utilizados por el profesorado para abordar la sexualidad y poder responder las inquietudes de las/os estudiantes.

En noviembre de 1970 asumió la presidencia el Doctor Salvador Allende Gossens, quien apoya por el conjunto de las fuerzas políticas de izquierda asumió la tarea de realizar lo que sería conocido como la Vía Chilena al Socialismo. En dicho período apareció la primera propuesta curricular sobre educación sexual, que el golpe militar de 1973 truncaría, junto a otros proyectos políticos-sociales.

El período entre 1973-1989, bajo la dictadura del General Pinochet se vivió un vacío institucional respecto de la Educación Sexual, sino una labor que abordaron las organizaciones de la sociedad civil y el movimiento feminista principalmente.

La convocatoria al plebiscito de 1989 permitió la emergencia de debates en torno a una sexualidad, desde la petición de reponer el aborto terapéutico hasta la *democracia en la cama* como pedía el Movimiento de Mujeres.

Desde la asunción de los Gobiernos de la Concertación de Partidos por la Democracia, más conocida solamente como Concertación Democrática, existió una preocupación por la temática de la Educación Sexual, impulsada por el aumento de las infecciones por VIH y la tendencia al alza de los embarazos adolescentes, entre otros. Los primeros documentos fueron: "Hacia una política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación" (1992) y "Política de educación en sexualidad" (1993).

En 1996, se empezó a implementar en los establecimientos educacionales las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad –JOCAS-, una puesta pedagógica que consistía en un evento donde los distintos actores de la comunidad educativa (estudiantes, profesoras/es, directivos, apoderadas/os y miembros de la comunidad) dialogaban sobre los temas de interés.

La propuesta levantó bastante polémica político-medial, ya que los sectores conservadores consideraba que el Estado invadía el ámbito de responsabilidad de la familia. Ante lo cual, el Ministerio de Educación decidió terminar el Programa y dejar la libertad que cada institución pueda abordar la temática de la educación sexual de acuerdo a los planteamientos de su proyecto educativo.

En 2004, el Ministro de Educación, señor Sergio Bitar, convocó a una Comisión de Expertos para realizar una Evaluación de la Política de Educación Sexual de 1993 y entregar Recomendaciones para implementar, dadas las tendencias en el ejercicio de la sexualidad que exponían diversos estudios y los cambios que se daban en forma global.

La Comisión entregó su informe un año más tarde, luego de haber escuchado a diversas organizaciones de la sociedad civil, del mundo eclesiástico como de la diversidad sexual, expertos (principalmente del ámbito de la medicina) y haber revisado los estudios más actuales acerca de la temática. Con las recomendaciones en la mano, el Ministerio de Educación dio a conocer el Plan Nacional sobre Sexualidad y Afectividad que establecía cuatro Objetivos Estratégicos en tres fases a desarrollar entre los años 2005-2010.

El Plan alcanzó logros modestos que se vieron truncados con la llegada del primer gobierno de centro-derecha elegido democráticamente, como lo es la administración de Sebastián Piñera, apoyado por su partido Renovación Nacional y por un sector (la Unión Democrática Independiente -UDI-) que se ha opuesto a los avances en materia de acceso a la Píldora de Anticoncepción de Emergencia y a la difusión del uso del preservativo como herramienta de prevención en las campañas comunicacionales de SIDA.

La propuesta del gobierno actual ha sido disponer de un Fondo para Capacitación en Sexualidad, Afectividad y Género dirigido a docentes, las/os cuales deben ser capacitados en uno de los siete programas que elaboran organizaciones de la sociedad civil o Universidades y que han sido evaluados por el Ministerio de Educación.

A pesar de existir la Ley N° 20.418, la que en su primer articulado establece la obligatoriedad de los establecimientos educacionales a impartir clases de Educación Sexual, en la práctica queda a la discrecionalidad de las/os sostenedores y/o Direcciones Municipales o Corporaciones, la incorporación de esta temática en la sala de clases.

ii. Perspectivas de la educación en sexualidad

Tradiciones en la educación sexual.

Graciela Morgade (2011), en un análisis de las pedagogías vinculadas con género y sexualidad, establece una taxonomía de las tradiciones y experiencias que han ocurrido en el ámbito de la educación sexual.

Una primera distinción es aquella que hace Jeffrey Weeks (1998) entre un *abordaje absolutista* y una *posición libertaria*: “*Si consideramos el sexo como peligroso, perturbador y fundamentalmente anti-social, entonces estaremos más dispuestos a adoptar posiciones morales que proponen un control autoritario y rígido*”, nos encontramos ante un abordaje que denomina *absolutista*. Mientras que si *creemos que el deseo sexual es fundamental benigno, vitalizante y liberador, estaremos más dispuestos a adoptar un conjunto de valores flexibles y tal vez radicales, a apoyar una posición libertaria*” (Weks (1998), citado por Morgade (2011)).

La posición liberal se encuentra entre estas dos formas de abordaje; la cual no está convencida de las desventajas del autoritarismo moral y del exceso.

Una segunda distinción la realizada en torno a la *biomedicalización de la sexualidad, la moralización y los modelos emergentes*.

El modelo biologista o la *biomedicalización de la sexualidad* es el de mayor tradición en los programas de educación en sexualidad que se implementan en diversos países del orbe. Las cuestiones de la sexualidad, en las escuelas, se estudian en la anatomía de la reproducción y, eventualmente, en la fisiología, aunque por lo general desgajada de las emociones o de las relaciones humanas que le dan sentido al uso del cuerpo biológico (Morgade, 2011; 37). Y por lo tanto, hablar de sexualidad en la escuela es hablar de reproducción y de genitalidad, en las asignaturas de Ciencias Naturales, en sus niveles primarios (enseñanza básica en Chile) o de Biología en el nivel medio (educación secundaria o enseñanza media en Chile).

La epidemia del VIH y Sida tuvo en sus inicios¹⁴⁴ una respuesta desde la perspectiva médica, al igual que la creciente visibilización del embarazo adolescente. El paradigma pedagógico hegemónico ha sido el enfoque de la *necesidad de informar apelando al contenido en su carácter de conocimiento científico, con un halo positivista que encauza la discusión en los límites de un terreno posible: la información necesaria para "prevenir conductas riesgosas"*. (Ibid; 37).

Este modelo pondrá énfasis en las amenazas de las enfermedades o *los efectos* no deseados de la sexualidad, lo cual deja afuera, no sólo lo vinculado con los sentimientos y emociones, *sino los efectos deseados o deseables que una sexualidad rica y sana podría aportar al proceso de subjetividad humana*.(Ibid; 38).

Este enfoque bio-médico tiene por lo tanto, un correlato con una presencia de especialista sobre el tema, que a través de charlas o talleres, se hacen presente las/os técnicas/os, como las matronas, enfermeras, etc. Junto con lo dudoso que pueda ser el aporte pedagógico de una

¹⁴⁴ Aunque la reciente propuesta de Iniciativa 2.0 propuesta por la Organización Panamericana de la Salud - OMS- y el Programa Conjunto contra el Sida -ONUSIDA, es vista por las organizaciones de la sociedad civil con trabajo en VIH y Sida como una nueva oportunidad de medicalizar la respuesta a la epidemia del Sida.

charla puntual, es otra forma de *despolitizar la sexualidad* al decir de Foucault. La escuela intenta prevenir a las/os adolescentes de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos.

La escuela retoma en este punto las tradiciones de la biologización de prácticas sociales históricas –dice Morgade (2011; 39)– *tanto desde la perspectiva individual de la psicología como la social de los prejuicios y construcciones imaginarias colectivas. Lo “naturales” es lo biológico, lo dado. Lo “naturales” es presocial y, por lo tanto, anterior históricamente a las relaciones de poder y de saber en que se inscriben los cuerpos. Lo “naturales” es aquello que se debe “dominar” si se pretende ser realmente humano.*

Dos críticas al modelo de biologización despliega Morgade en su escrito y que desarrollaremos en las conclusiones: lo primero es que la biologización escolar de la sexualidad integra el dispositivo de disciplinamiento social de los cuerpos y el *biopoder* como la enajenación de la capacidad de autodeterminar la propia vida en cuestiones tan significativas como el dolor, el nacimiento, la enfermedad y la muerte.

Otra tradición es lo que Morgade denomina *modelo moralizante*. Se trata de un abordaje que enfatiza las cuestiones vinculares y éticas que sustentan las expresiones de la sexualidad y, con frecuencia, las encara desde una perspectiva que retoma más los sistemas normativos (el “deber ser”), antes que los sentimientos y experiencias reales de las/os jóvenes. (Ibid; 46). Se expresa principalmente en la genitalidad, al igual que el modelo biologicista, poniendo énfasis en su control mediante la abstinencia y se encuentra relacionado a las asignaturas de Formación Ética o Educación Moral y Cívica de la escuela de enseñanza media. Principalmente es el abordaje que promueven escuelas de gestión privadas ligadas a las iglesias.

La autora da como ejemplo el Plan General y Cartillas de Estudio y Trabajo que bajo el nombre de *Educación para el amor* dio a conocer la Conferencia Episcopal Argentina en 2007 como respuesta a la Ley de Educación Integral, y haciendo un contrapunto respecto de si la Conferencia propone una *Educación para el amor*, la propuesta del gobierno sería lo contrario.

En Chile, de los siete programas que patrocina el gobierno¹⁴⁵, tres de ellos podemos ubicarlos en este modelo, siendo todos ellos ligados a la Iglesia Católica:

1. Aprendiendo a querer - Universidad Católica de la Santísima Concepción
2. Educación en Valores – Universidad San Sebastián
3. Teen Star – Pontificia Universidad Católica de Chile.

¹⁴⁵ En Chile, el Ministerio de Educación reconoce siete programas de Educación Sexual y dispone de un Fondo para que las/os profesoras/es se capaciten en dicho programas y puedan incorporarlos en aula.

Este modelo basa su estrategia, en forma principal, en que el verdadero amor es casto y que cuando una mujer y un varón se *unen en una sola carne* se produce la generación de una nueva vida; quedando en el manto del pecado las otros ejercicios de la sexualidad.

Por último, se describen los modelos emergentes; que pretenden dar respuesta de diversos ámbitos a la educación en sexualidad. Así la *sexología(...)* tiende a sostener que la educación debe dedicarse a enseñar "buenas prácticas" sexuales, y de ese modo, prevenir disfunciones, contrarrestar mitos o creencias erróneas, ayudar a explorar los modos personales o compartidos de conocer y disfrutar del cuerpo sexuado (Ibid; 48); mientras que los enfoques basados en temas jurídicos que abordan las realidades que atraviesan niñas, niños y jóvenes en casos de asedio y acoso sexual. Finalmente los estudios de género que devela los condicionantes sociales y culturales de la construcción de la sexualidad¹⁴⁶.

La educación en valores. Modelos y supuestos.

Figueroa (2012), en un análisis de las políticas públicas en educación sexual, hace alusión a la *educación en valores* para arraigar el tema en cuestión. La definición más exacta se la adjudica a Piaget, para quien la *educación moral (como modelo de educación en valores)* presupone el aprender a guiarse autónomamente ante temas en los que nada ni nadie puede otorgar seguridades o certezas definitivas, pero respecto de los cuales podemos elaborar soluciones que consideramos mejores o más justas que otras (Piaget, 1960; citado por Figueroa (2012).

La constitución práctica de este tipo de educación ha llevado, según la descripción de Puig y Martínez (1989) a tres propuestas concretas:

1. Educación moral basada en valores absolutos.
2. Educación moral basada en una concepción relativista de los valores.
3. Educación moral basada en la construcción racional y autónoma de principios y normas universales.

Otra manera de describir los diversos enfoques que han impactado en la educación en sexualidad, es la que propone Figueroa (2011), siguiendo a Parra (2008) y que es la educación en valores:

1. Educación moral basada en valores absolutos.

¹⁴⁶ No se mencionan los Estudios de la Homosexualidad, ni la Teoría Queer ya que aún no tienen incidencia en los programas de Educación Sexual analizados.

Son representativas de esta propuesta, aquellos *planteamientos morales que tienen en común la voluntad de borrar de la vida humana las experiencias de conflicto de valores, aceptando su existencia vivida de manera subjetiva pero negando la posibilidad de que tales conflictos no estén ya objetivamente resueltos por parte de alguna instancia o doctrina que tenga elaborada de antemano la respuesta adecuada.* (Figueroa, 2012; 112)

Este caso está asociado a valores religiosos, que determinan contenidos y modos de transmitir conocimientos de índole sexual.

2. Educación moral basada en una concepción relativista de los valores.

A diferencia del modelo de valores absolutos, resulta casi imposible afirmar que una solución es buena o mala de manera absoluta, pues todo depende de circunstancias, condiciones y momentos que cada quien ha de evaluar. Socialmente se habla de una coexistencia de valores, pero alejada de cualquier convivencia constructiva, quizás a lo más tolerante. Este modelo puede tener dos lecturas prácticas: la primera alude a una educación de carácter exclusivamente científico y objetivo que obvia la realidad subjetiva (valórica) del contexto donde está inserta, relativizando así cualquier explicación. La segunda hace referencia a la situación de un modelo educativo disociado y desvinculado de un marco global que genere equidad y metas conjuntas, tal como ocurre con la relación entre educación pública y privada.

3. Educación moral basada en la construcción racional y autónoma de principios y normas universales:

Según Figueroa (2011) desde una *perspectiva pedagógica se puede concebir como una educación moral de mínimos; una educación moral que, mediante el diálogo, la reflexión, la empatía y la autorregulación quiere ser capaz de facilitar la construcción de unos principios que sean universalmente aceptables y que permitan no solo regular la conducta personal, sino también construir autónomamente las formas de vida colectivas concretas que en cada situación se consideren, además de justas, mejores y más apropiadas.*

Y su operatividad se establece en el desarrollo de capacidades en las/os individuos/os en función de su desarrollo pleno, libre y responsable de su sexualidad. (Castellanos y González, 1996).

iii. Políticas de educación sexual en Chile (1991-2011)

Hacia una política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación - 1991

En noviembre de 1991, el Ministro de Educación, señor Ricardo Lagos, dio a conocer el documento: "Hacia una Política de Educación Sexual para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación", que había sido elaborado por una Comisión Consultiva de Educación Sexual e invitaba a la comunidad educativa a participar en el proceso de formulación de una política de educación sexual, para lo cual solicitaba sus opiniones que serían incorporadas en dicha propuesta.

El documento se estructura en cuatro capítulos: El primero le da nombre al documento (Hacia una Política de Educación Sexual para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación) mientras que los otros abordan: La sexualidad humana como dimensión de la persona; Política de Educación Sexual y Estrategias.

En las Consideraciones Preliminares se inscribe la sexualidad el proceso de globalización que vivimos como sociedad. Se transita de un modelo en que la sexualidad ha estado circunstruida al ámbito de la familia y los credos religiosos, quienes han sido los principales responsables de la transmisión de normas, valores y creencias que han regido los comportamientos así como la formación de la identidad sexual de niñas/os y jóvenes, hacia una sociedad que está haciendo afectada profundamente por transformaciones culturales.

La postergación del ingreso a la vida adulta, el cambio de rol de la mujer frente al hombre y la maternidad, el impacto de los medios masivos son algunos de los factores que permiten la emergencia de pautas culturales muchas veces alternativas a las normas y valores sustentadas tradicionalmente por la familia en materia de sexualidad.

Esto ha llevado a modificaciones en los patrones de conducta sexual juvenil. De acuerdo a los estudios de esos años, la mayoría de los varones y más de un tercio de las mujeres de 25 años declaraban sostener relaciones sexuales prematrimoniales, las que ocurren en contexto de relaciones afectivas, de amistad u ocasionales, siendo la tendencia a iniciar con sus pares. (MINEDUC, 1991)

El sujeto destinatario de la política *carence de una adecuada formación en la materia, su educación generalmente adolece de orientaciones básicas que les permita identificar sus procesos de desarrollo personal, sus impulsos, temores, curiosidad y fantasías* (MINEDUC, 1991; 13). La información principalmente proviene de la familia y de las amistades; existiendo

diferencias por género, siendo el núcleo familiar (padres, hermanas) más importante para las mujeres, mientras que los pares para los varones. Esta *formación inadecuada junto a las transformaciones en las pautas de conducta parece contribuir al deterioro de la calidad de las relaciones intersexuales, lo que se traduce en un empobrecimiento afectivo y de comunicación, y en el gran incremento de situaciones problemáticas ligadas a la sexualidad.* (MINEDUC, 1991; 13).

En el apartado sobre La Sexualidad Humana como Dimensión de la Persona, se realiza una descripción de los conceptos de sexualidad sobre los que han operado las políticas y programas de educación sexual. El primero utilizado en un *sentido restringido, reduciendo y confundiendo la dimensión humana de la sexualidad con su función biológica* (MINEDUC, 1991; 15) la define en términos de una facultad instrumental de los seres humanos necesaria para la reproducción.

Otra tendencia y que pareciera opuesta a la anteriormente mencionada, tiene similares consecuencias reduccionista. En este caso, se le considera como una realidad autónoma, fuera del adecuado grado de conciencia que requiere todo acto humano comprometido, ya sea como un elemento de propaganda y publicidad, ya sea como un impulso que busca ciegamente su satisfacción.

La propuesta de la Comisión funda el concepto de sexualidad en la integridad y dignidad humana, siendo sustantiva en la mujer y en el hombre, ...*ello implica que toda persona se proyecta, se expresa, crea y se relaciona, construye su razón y su conciencia, participa y hace cultura de su ser sexuado masculino o femenino.* (MINEDUC, 1991; 16).

Esta mirada sobre la sexualidad estaría sustentada en principios que la comunidad comparte y que se ubican en el marco de los Derechos Humanos y que estarían consagrados en la Constitución Política de la República.

Un avance importante es la incorporación de la mirada de los Derechos Humanos aplicados al ámbito de la sexualidad. Debemos recordar que la violación de los derechos esenciales de las personas durante la dictadura, llevaron a tener una mirada restringida de los Derechos Humanos, ligada a los procesos judiciales, al respeto de la vida, a la continua lucha por conocer la verdad de las violaciones, de las desapariciones; por lo que incorporar los Derechos Humanos en el ámbito de la sexualidad significaba reconocer otros ámbitos de injerencia de tales derechos.

El fundamento del capítulo II se encuentra en el Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, *toda persona tiene derecho a la educación... (cuyo objetivo es) el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos...*

(para lo cual)...los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos. (MINEDUC, 1991; 17).

Se desprende que a los padres les corresponde el deber de educar a sus hijas/os y al Estado le corresponde por mandato constitucional de fomentar la educación en todos sus niveles, asegurando el derecho a la educación.

"Hacia una sexualidad responsable" (2004)

En julio de 2004, el Ministerio de Educación -MINEDUC- junto con el Ministerio de Salud - MINSAL-, el Servicio Nacional de la Mujer -SERNAM- y el Instituto Nacional de la Juventud - INJUV- dieron a conocer el documento "*Propuesta Gubernamental hacia una Sexualidad Responsable*" (MINEDUC, 2004); el cual pretendía enfrentar los desafíos asumidos por nuestro país en las Conferencias de El Cairo (1994) y Beijing (1995) en materia del desarrollo de la sexualidad y la salud sexual de las personas.

Esta propuesta nace de la implementación de un plan piloto que se ejecutó en ocho comunas¹⁴⁷ del país: Calama y Ovalle (ambas del norte del país); Temuco (zona sur del país); Valparaíso (zona centro) y Cero Navia, San Bernardo, Pudahuel y Lo Prado en la Región Metropolitana.

Este proyecto validó un modelo de gestión eficiente para abordar el tema de la sexualidad de manera integrada, con la participación activa de la comunidad y coordinando las iniciativas de cada uno de los sectores a nivel local. (MINEDUC. 2004; 5)

El Marco Regulatorio del Modelo de Gestión se rige por tres principios fundamentales:

- **Descentralización:** El Estado reconoce la importancia y responsabilidades de las comunidades locales en la toma de decisiones respecto de temas que afectan su vida cotidiana. (Ibid.; 9). Por lo que la propuesta presentada definirá líneas generales (conceptuales y metodológicas) y delega al nivel local comunal las responsabilidades concretas.

La descentralización favorece la búsqueda de respuestas para un problema o situación global desde la situación local (Ibid; 10). Lo que implica la elaboración de equipos calificados que permitan planificar, implementar y evaluar acciones apropiadas al medio sociocultural.

¹⁴⁷ Las **comunas de Chile** son la división político-administrativa menor y básica del país. Corresponde a lo que en términos genéricos se conoce como municipio. (Fuente: Wikipedia. Consultada en http://es.wikipedia.org/wiki/Comuna_de_Chile)

- **Intersectorialidad:** *Este principio explicita la importancia que los distintos sectores de gobierno actúen coordinada y sinérgicamente, aportando perspectivas y recursos a los planes de cada realidad local, favoreciendo el establecimiento de alianzas estratégicas con otros sectores de la comunidad* (Ibid; 10).
- **Participación:** *El estado concibe la participación ciudadana como eje central en todo proceso de decisión y transformación social. Las personas y grupos se consideran sujetos y actores en las decisiones y acciones que los afectan a ellos y a su entorno.* (Ibid; 10)¹⁴⁸

Es decir, se reconoce en la política pública que la participación activa de la comunidad es valorada en cuanto permite *diagnosticar sus propias necesidades, evaluar la pertinencia de las acciones y decidir respecto de la estrategia de trabajo en sexualidad.* (Ibid; 10).

Aunque el documento es principalmente una propuesta metodológica y operativa que permite instalar un Modelo de Gestión Local que define como *procedimiento de corte intersectorial y participativo*; en sus Orientaciones Conceptuales podemos rastrear el tipo de sujeto al que está dirigida. En primer lugar, se realiza una declaración en cuanto que se considera la sexualidad *como parte constitutiva e inseparable del desarrollo humano y por tanto presente en toda persona a lo largo de su vida.* (Ibid; 12). Reconoce que si bien las personas nacen con una determinada carga genética *lo que define su sexo biológico* ésta se ve afectada por el contexto social y en especial las relaciones interpersonales las que juegan un rol fundamental *en el desarrollo de la experiencia sexual y su significación.*

En dicho proceso, la familia juega un rol protagónico, constituyéndose en la base nuclear de la enseñanza sobre la sexualidad. Aunque, del mismo modo, reconoce que la dimensión personal de la sexualidad se construye histórica y socialmente, quienes aportan a la sociedad *elementos de significado y normativos, definiciones de lo masculino y femenino y modelos de interacción entre hombres y mujeres* (Ibid; 12). Y por lo tanto, la sexualidad como vivencia subjetiva, está determinada por los factores biológicos como socioculturales.

En este marco, se define la sexualidad responsable como *el conjunto de valores, actitudes y habilidades que se manifiestan durante la vida, que requiere de grados crecientes de autonomía y capacidad reflexiva, de manera de resguardar el valor y la dignidad personal.* (Ibid; 12). En consecuencia, la propuesta asume que, *de acuerdo a su proceso de crecimiento y desarrollo,*

¹⁴⁸La frase en negritas es recurso del autor del trabajo.

hombres y mujeres son sujetos libres, capaces de discernir respecto de sus derechos y deberes y, por tanto, de asumir responsablemente las decisiones y acciones relacionadas con su sexualidad. (Ibid; 12)

Si bien en las Orientaciones Metodológicas no se habla de objetivos, sino de lo que pretende la propuesta, esto se encuentra alineada con el tipo de sujeto al que se dirige:

1. Favorecer en las personas las capacidades para asumir satisfactoria y responsablemente su sexualidad, como parte de su desarrollo integral.
2. Asegurar y articular una respuesta gubernamental acorde a las necesidades de hombres y mujeres, para el desarrollo de su sexualidad y salud sexual.

Es decir, estamos frente a sujetas/os que tienen las capacidades y que toman en sus manos el desarrollo de sí mismas/os, ante lo cual, el Estado dispone de los recursos necesarios para satisfacer dichas necesidades en los ámbitos que le corresponde. Y se entregarán los lineamientos para que el sector educación y salud, principalmente, los disponga y aborde en sus planes de desarrollo local.

Comisión de evaluación y recomendaciones sobre educación sexual (2004).

En 2004, en forma paralela a la implementación del Plan Piloto de Educación en Sexualidad que luego daría forma en el documento “*Propuesta Gubernamental hacia una Sexualidad Responsable*”, el Ministro de Educación, señor Sergio Bitar, convocó a una comisión de expertos a revisar la política sexual implementada desde 1993 y entregar una propuesta para incorporarla en una política nacional sobre la temática.

Luego de seis meses de trabajo y de escuchar en audiencia a diferentes actores del ámbito, emitió el Informe Final que recogió:

1. Revisión y análisis del documento de Política de Educación en Sexualidad del Ministerio de Educación
2. Nuevos temas que desafían la educación sexual en la actualidad
3. Plan de acción propuesto por la Comisión para la implementación de la educación sexual en el sistema escolar.

Recoge en primera instancias, los avances y aciertos de la política de educación sexual iniciada hace 10 años atrás. Entre ellas: que la sexualidad es parte del núcleo central de la personalidad que articula la vida afectiva y social del sujeto; que la educación apunta al desarrollo integral de la dimensión sexual y afectiva de sus alumnas/os; que ha de desarrollarse desde la más

temprana edad y, por lo tanto, debe estar presente a partir del inicio de la vida escolar; que las orientaciones y valores que están en la base de la educación sexual, debe plasmarse en el Proyecto Educativo Institucional y que padres, madres, apoderados, directivos, docentes y paradocentes están llamados a hacer cargo en conjunto del diseño, implementación y evaluación de la educación sexual en todos los ámbitos y espacios propios de la vida escolar. (MINEDUC,2004; 13)

Acerca de los déficits del Documento de Política del año 1993, se encuentran: 1. No recoge los avances propuestos por la Declaración de la Convención de los Derechos del Niño, la que fue ratificada por Chile en el año 1991. 2. No se establece con claridad como opera el principio de subsidiariedad, como se establece la relación entre Estado y familia y en que consiste el apoyo que el Estado debe otorgar a las familias para ayudarlas en su tarea formativa. 3. La generalidad de los objetivos planteados, lo que dificulta la definición de acciones y estrategias concretas y precisas que desarrollen un plan de trabajo.

Hay una evaluación positiva a las Jornadas de Conversación sobre Sexualidad y Afectividad – JOCAS- y la introducción explícita de los contenidos de educación sexual en el currículo escolar.

Al realizar un análisis desde la perspectiva sociocultural, reconoce que el documento de 1993 tiene un carácter predominantemente "adulto-céntrico", es decir, se centra más en las necesidades que tienen las y los adultos (padres, madres, docentes) respecto de como abordar el tema de la educación sexual juvenil, lo que da pie a que la aproximación que se tiene frente al tema sea "desde el problema de la sexualidad juvenil" y no desde el desarrollo de una dimensión humana que requiere de conocimientos específicos, orientaciones y acompañamiento de parte de las personas adultas más cercanas a los niños, niñas y jóvenes. (Ibid; 17)

Y manifiesta su preocupación por una mirada problematizadora de la sexualidad juvenil, (...) donde se puede considerar como problema tanto el inicio sexual en la adolescencia como la manifestación de la orientación sexual, o temas como el VIH-SIDA, el embarazo cada vez a más temprana edad, etc.(Ibid; 18).

Una segunda línea de análisis y que no es parte de este trabajo, dice relación con una cultura juvenil, en donde el documento es rico en cifras y dar a conocer las características de la población juvenil, que implica el reconocimiento a las tribus urbanas como la apertura y tolerancia, por parte de las/os jóvenes, a otras formas de vida y pensar que tengan las personas.

En lo que respecta a los nuevos desafíos de la educación en sexualidad, la Comisión se aboca a cuatro grandes temas: 1. Embarazo adolescentes no deseado y maternidad/paternidad

adolescente; 2. Violencia intrafamiliar; 3. Abuso sexual infantil y 4. Medios de comunicación social y educación sexual.

La Comisión propone profundizar en estos temas *que están impactando el desarrollo de la educación sexual en el nivel escolar; tanto en lo referido a como asumirlos en el marco de su quehacer educativo, como en las demandas por darles solución que recibe hoy la institución escolar, por parte de la sociedad* (Ibid; 35).

Las propuesta de la Comisión se encuentran en la línea de asegurar que el Ministerio de Educación cuente con los recursos profesionales, financieros, técnicos y materiales para poner en marcha una Política sobre Educación Sexual; el apoyo y promoción de la labor educativa con las familias; apoyar y asegurar en las comunidades educativas la implementación de una educación sexual oportuna, de calidad y con equidad y, por último, una alianza estratégica con los medios de comunicación social. Dos son los aspectos transversales que deben estar a la base de las lecturas y estrategias:

- a) *Una educación sexual adecuada considera a la familia como un actor preferente y relevante en el desarrollo de ésta. Ahora bien, asegurar una educación sexual de calidad, oportuna y veraz para todos, es un deber del Estado. Ello interpela a la familia, como primera formadora de sus hijos, y a la escuela en su corresponsabilidad;*
- b) *El centro de la Política de Educación en Sexualidad del Ministerio de Educación son los niños, niñas y adolescentes en edad escolar, que viven en diferentes contextos, se ubican en distintas etapas de su desarrollo y -desde allí- tienen diversas necesidades educativas sobre su desarrollo afectivo y sexual, que requieren de respuestas oportunas y adecuadas.* (Ibid; 48).

Este documento, sirvió de base para la propuesta de Política Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad que daría a conocer el Ministro Bitar en el año 2005 y que debería haberse prolongado hasta el término del mandato presidencial de Michelle Bachelet.

Plan de educación en sexualidad y afectividad (2005-2010)

En 2005, el Ministro Bitar da a conocer el Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad 2005-2010, que siguiendo las recomendaciones de la Comisión de Evaluación, organiza un Plan en torno a dos ejes y ocho principios. Establece tres fases y delinea los resultados esperados en

cada fase. Más allá de una evaluación del cumplimiento de esas fases, nos concentraremos en los fundamentos que dan origen a este plan¹⁴⁹.

En la introducción se establece que *La sexualidad es un tema sobre el cuál existe diversidad de opiniones en nuestra sociedad. Se trata de una dimensión humana que involucra aprendizajes - conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, conductas- y sentimientos profundos; está íntimamente ligada a los valores, creencias y convicciones de cada persona. El pluralismo social y cultural que vivimos hoy, da cuenta de la gran cantidad de valoraciones y expresiones sociales acerca de la sexualidad. Por tanto, el Estado debe garantizar una educación que se haga cargo de la formación de esta dimensión humana respetando la libertad de conciencia, resguardando la autonomía de los establecimientos educacionales, afirmando los lineamientos generales que establece el marco curricular nacional, la normativa legal en materia de protección de derechos y la normativa actual en materias de educación.*(MINEDUC, 2005; 5)

Reafirma que la educación en sexualidad es un deber del Estado, así como de la familia y la escuela. Y que cada actor deberá velar para que los y las estudiantes cuenten con la oportunidad de desarrollar esta dimensión fundamental de su ser persona, de una manera natural y pertinente informándose en forma oportuna y apropiada respecto de los contenidos relacionados con el desarrollo sexual humano; aprendiendo a discernir y reflexionar frente a las distintas situaciones y desafíos que se les planteen en el tema; estableciendo relaciones de colaboración, respeto, responsabilidad, equidad y compromiso con el otro sexo.(Ibid; 5)

Si bien el Plan se concentra en la estrategia y las metas, hace mención al documento *Hacia una sexualidad responsable* cuando se trata de establecer los fundamentos de la Política de Educación en Sexualidad: *Se ha de entender la educación sexual como un derecho que tiene todo ser humano de ser acompañado y de contar con situaciones de aprendizaje significativas, que le permitan ir integrando esta dimensión de su ser personal y social a lo largo de las distintas etapas de su vida (...) Es importante que esta educación tenga sus bases en el seno de la familia, y que la experiencia escolar otorgue espacios y contenidos específicos que apunten al desarrollo de conocimientos, capacidades y habilidades, valores y actitudes que se relacionan con la sexualidad y la afectividad, y que permitan un desarrollo pleno e integral de ésta en los niños, niñas y jóvenes.*

¹⁴⁹Una de las dificultades de mantener continuidad de los Planes de Educación Sexual, es que en el período desde 1990 – 2013 hemos tenido 15 ministros. En la cual administración hemos tenido cuatro ministros, en un período de tres años y medio de gobierno.

Gobierno de Sebastian Piñera (2010)

En marzo de 2010 asumió la Presidencia de la República, el representante de la coalición centro-derecha Alianza por Chile, Sebastián Piñera. Se terminaba así un ciclo de gobiernos de centro-izquierda que habían gobernado nuestro país desde la recuperación de la democracia en 1990.

La coalición de centro-derecha reúne a políticos que asumieron cargos de gobierno durante la dictadura hasta políticos que botaron por el No en el plebiscito de 1989. Es decir, hay conservadores y liberales y por lo tanto, sus políticas son negociaciones complejas al interior de la coalición.

El primer Ministro de Educación fue Joaquín Lavín, economista, ex candidato presidencial (perdió frente a Ricardo Lagos) y que venía de ser derrotado en la candidatura al Senado por la circunscripción de Valparaíso. Conocido por ser Alcalde de Las Condes, una de las comunas más ricas del país, es también un conocido integrante del Opus Dei.

Los ministros posteriores no han abordado el tema de la Educación Sexual, por lo cual, nos concentraremos en la propuesta de Lavín y el cambio de política que realizó.

A raíz del descubrimiento de la Enciclopedia del Sexo en la Red Enlaces, que el Subsecretario de Educación describió contenía imágenes explícitas no adecuadas a las/os estudiantes, se anuncia una modificación en la política de educación sexual, para lo cual el Ministerio de Educación convoca a las Universidades y Organizaciones No Gubernamentales a presentar sus propuestas pedagógicas sobre Educación en Sexualidad.

Finalmente, fueron seleccionados siete programas de Educación en Sexualidad. Para acceder a estos programas, los colegios y liceos deben postular a un Fondo de Capacitación para que sus docentes se capaciten y puedan abordar en las aulas u otros espacios, las necesidades de las/os estudiantes.

La temática de Sexualidad, Afectividad y Género se ubica en el área de Convivencia Escolar, que establece que la sexualidad es una parte esencial de la vida de todos los seres humanos. La sexualidad se vive a través de lo pensamos, de lo que sentimos y de cómo actuamos.

Recibir formación en sexualidad, afectividad y género garantiza la posibilidad de generar conductas de auto-cuidado en salud mental y física, de hacerse responsable de las propias decisiones en cada etapa vital, de relacionarse con otros en un marco de respeto mutuo más cercano con sus emociones y corporalidad.(MINEDUC. 2012)

La incorporación del concepto de género, más ausente en las primeras propuestas, permitiría ampliar la posibilidad de que las y los estudiantes adquieran una mirada crítica de la cultura en la que se desenvuelven y de los estereotipos que ésta propone. De esta manera se fortalecen actitudes como el respeto y la tolerancia consigo mismo y con los demás, evitando entre otros, situaciones de violencia derivados del prejuicio por género. (Ibid)

En el lanzamiento de los Programas de Educación Sexual, estuvieron presentes el Ministro de Educación y la Ministra del Servicio Nacional de la Mujer, quienes declararon que las metas esperadas era disminuir los embarazos adolescentes y la prevención del abuso sexual. No se encuentra mayores abordajes en esta materia durante la administración de este gobierno.

Conclusión

La Política de Educación en Sexualidad y Afectividad como se ha venido llamando, o Educación Sexual como la conocimos con la Reforma del gobierno del Presidente Eduardo Frei en 1967, ha tenido como sujeto principal de su política a jóvenes que hay que educar frente a los riesgos del ejercicio de la sexualidad. En primer lugar, no conocemos un sujeto que tiene derechos en el ámbito de la sexualidad, sino hasta cuando contraiga el vínculo matrimonial (es el caso de la educación desde la óptica de la moral cristiana), se promueve la abstinencia hasta el matrimonio¹⁵⁰; o para prevenir enfermedades de transmisión sexual (aquellos abordajes que hacen énfasis en las ITS).

Es un sujeto cuyos impulsos deben ser morigerados, moderados y la pedagogía propuesta es presentar los males o las enfermedades a las que se exponen.

La Política Nacional de Educación en Sexualidad de 2005 proponía que las niñas, niños y adolescentes junto con reconocerse, identificarse y aceptarse como seres sexuados reconociendo el valor de los vínculos afectivos en las relaciones humanas, puedan desarrollar un pensamiento crítico conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad y que tomen decisiones responsables para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida.

Esto se vio reflejado en la propuesta de capacitación de las/os docentes, cuyo objetivo era fortalecer las competencias de las/os docentes para gestionar procesos educativos en sexualidad y afectividad utilizando la metodología de caso de aprendizaje. Mientras que las/os estudiantes fortalecerían sus competencias para tomar decisiones frente a situaciones dilemáticas ligadas a la sexualidad y afectividad de manera informada, reflexiva, y responsable, a lo largo de su vida. (PASA, 2010; 12)

¹⁵⁰Una versión actualizada implementó la administración Bush con el “ABC” para prevenir el VIH-Sida.

Es decir, transitamos de un/a sujeto que se encuentra en riesgo a un/a sujeto que puede gestionar dichos riesgos teniendo la autonomía y la información veraz. Lamentablemente, con el actual gobierno hemos retrocedido a una visión de que la población adolescente requiere información para prevenir los excesos, con escasa capacidad de discernimiento, gobernado por sus impulsos.

Bibliografía

Figueroa, E. (2012). Política pública de educación sexual en Chile. *Revista Chilena de Administración Pública*. 40, 105-131

Ministerio de Educación. (1992). *Hacia una política de educación sexual para el mejoramiento de la calidad de la educación*. Santiago: Mineduc.

Ministerio de Educación. (1993). *Política de educación en sexualidad*. Santiago: Mineduc.

Ministerio de Educación. (2004). *Informe Final de la Comisión de Evaluación y Recomendaciones sobre Educación Sexual*. Santiago: Mineduc.

Ministerio de Educación. (2005). *Plan Nacional de Educación en Sexualidad y Afectividad*. Santiago: Mineduc.

Ministerio de Educación. (2012). *Convivencia escolar*. Santiago: Mineduc.

Morgade, G. (Coordinadora). 2011. *Toda educación es sexual*. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.

PASA. (2010). *Metodología de caso de aprendizaje*. Santiago: Universidad de Chile.

Deben ajustarse a las normas de la APA, disponibles online en

http://iigg.sociales.uba.ar/files/2011/05/la_cita_documental_2.pdf

El formato requerido es el siguiente: Apellido Inicial Año entre paréntesis Título sin comillas con
bastardilla, Editorial, Lugar. Incluir sangría francesa

CAPÍTULO 30

La reconfiguración de las organizaciones comunitarias en el contexto actual

Martín Ierullo

Licenciado en Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires / Universidad Nacional de Moreno /Centro Argentino de Etnología Americana- CONICET
Correspondencia a: ierullo.martin@gmail.com

Resumen

El nuevo régimen de marginalidad urbana (Wacquant, 2001) que se instaló a nivel global a partir de la crisis de mediados de la década del setenta, implicó el afianzamiento de los procesos de relegación y estigmatización territorial. Asimismo estos procesos significaron una reconfiguración de los procesos de pauperización y de las formas de abordaje de las necesidades y riesgos sociales. En este contexto se observó la emergencia de un conjunto de organizaciones territoriales destinadas a dar respuesta, en el contexto de debilitamiento del Estado Social, a las situaciones de carencia que presentaban las familias.

Sin embargo, en la última década se observa en el país (al igual que en otros países de la Región) la consolidación de un proceso de crecimiento económico y de una progresiva recuperación de un rol más activo por parte del Estado en la regulación de los procesos económicos y sociales. En el marco de este nuevo contexto, es posible argumentar que se evidencia una reconfiguración de las organizaciones territoriales de los barrios marginalizados respecto de las acciones encaradas por las mismas y su vinculación con las políticas públicas.

En este sentido, el presente trabajo tiene como objetivo analizar los desplazamientos y modificaciones que se evidencian en las prácticas y estrategias desplegadas por los comedores comunitarios (una de las modalidades que asumen las organizaciones comunitarias que emergieron en las últimas décadas) de los barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

En este sentido, este documento apunta a describir las maneras en las que estas organizaciones encaran sus acciones, los discursos que se construyen en torno a las mismas y las formas institucionales que asumen los comedores comunitarios en el marco de los procesos de reconfiguración de la intervención del Estado respecto de la cuestión social.

Este análisis es resultado de un trabajo de investigación que involucró como informantes a más de 200 referentes de comedores comunitarios del AMBA. El mismo fue realizado en el marco de la tesis del autor de la Maestría en Políticas Sociales (UBA).

Palabras Clave: organizaciones territoriales, pobreza, políticas sociales

El presente trabajo apunta a analizar los desplazamientos y modificaciones que se evidencian en las prácticas y estrategias desplegadas por los comedores comunitarios (una de las modalidades que asumen las organizaciones comunitarias que emergieron en las últimas décadas) de los barrios marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en el marco de los recientes procesos de crecimiento económico y de una progresiva recuperación de un rol más activo por parte del Estado en la regulación de los procesos económicos y sociales.

Para abordar dicho objetivo se llevará a cabo un análisis descriptivo a partir de información sobre 220 comedores relevados en distintas zonas del AMBA en el marco del trabajo de investigación que sustenta la Tesis de Maestría del autor (actualmente en proceso de evaluación).

Se considera que indagar acerca de las formas en las que los comedores comunitarios emergieron y se consolidaron en los barrios marginalizados resulta de vital importancia para la implementación de políticas sociales territoriales. En tanto, la irrupción de estas iniciativas y organizaciones han tendido a reconfigurar las prácticas asistenciales y de cuidado y a su vez han transformado las redes territoriales destinadas al abordaje de las necesidades de supervivencia de los sectores populares.

Lecturas acerca del contexto reciente

El análisis de los fenómenos vinculados a la marginalidad urbana en Argentina presenta diferencias con respecto al estudio de la misma situación en otros países de Latinoamérica, debido a la forma particular en la que se estructuró el Estado y el sistema de protecciones sociales durante el período 1943-1976. Puede sostenerse que en este contexto se conforma en nuestro país una malla protectora, la cual se expresa en: a) la asunción por parte del Estado de políticas activas destinadas al sostenimiento del pleno empleo y a la cobertura de ciertos servicios universales (vinculados a la salud, educación e infraestructura básica) (Andrenacci, 2005); b) el reforzamiento de la responsabilidad familiar sobre la atención de las necesidades de supervivencia de aquellos que componen dicha unidad doméstica, a través de los ingresos provenientes del salario y de una serie de prácticas de cuidado desarrolladas principalmente por las mujeres-madres (en el marco de la división sexual del trabajo que surge de la consolidación del modelo de familia nuclear) (Jelin, 1998).

En un contexto de alto nivel de asalarización, dicha malla de protección funcionó adecuadamente, por lo cual las situaciones de pobreza extrema constituyeron un fenómeno residual (se concentraba en pequeños bolsones en centros urbanos y en algunas zonas rurales) (Teubal, 1989).

Sin embargo, a partir de mediados de la década de 1970 estalló a nivel internacional una crisis que puso en jaque los modelos de Estado y de protección social, al mismo tiempo que también generó tensiones al interior de las ciencias sociales, en especial en relación a los consensos científicos acerca de las explicaciones que se daban sobre las problemáticas sociales.

Esta crisis tuvo impacto en numerosos aspectos, los cuales se detallan a continuación:

En cuanto a la organización del sistema político se produjeron dos cuestionamientos fundamentales: primeramente en relación a la intervención del Estado en la regulación de la economía (en especial en las políticas de sostenimiento del pleno empleo) y en cuanto al excesivo gasto generado por los servicios públicos universales; y en segundo lugar en relación a la idea del Estado-Nación en el marco de los procesos de globalización.

Se evidencia la aplicación progresiva de políticas de corte neoliberal que propendieron a la desregulación y apertura de los mercados y a la eliminación del déficit fiscal a través del recorte del gasto público. Estos cambios trajeron aparejados una redefinición de la relación entre el Estado y los ciudadanos, lo cual se expresa en la reconfiguración del modelo de políticas sociales. En este sentido se redefinieron los límites en cuanto a la intervención estatal a través de la definición de criterios de focalización y la concentración en las políticas de alivio a la pobreza.

En cuanto al sistema de producción y consumo, en tanto actividades económicas: se propendió a una creciente desindustrialización y financierización del sistema, a la vez que se desarrollaron medidas de flexibilización del mercado laboral (Basualdo, 2001). Estas medidas tuvieron como consecuencia la desarticulación de los sindicatos (descolectivización), el crecimiento de los índices de desempleo y la proliferación de situaciones de precariedad laboral.

Estas transformaciones globales implicaron una reestructuración del sistema capitalista a escala global a partir de su adaptación a las necesidades de la producción y de los nuevos desafíos que planteaban los avances tecnológicos. A esta fase del sistema capitalista se la denomina capitalismo tardío o capitalismo flexible (Sennett, 2000).

Estos procesos reconfiguraron la estructura social. Las mutaciones en la dinámica económica y política antes desarrolladas, trajeron como consecuencia un marcado proceso de concentración económica y la agudización de los procesos de desigualdad social. En este sentido, puede sostenerse que como consecuencia de la implementación de estas medidas se conforma en la Argentina una sociedad dual o polarizada (Svampa, 2005), lo cual se asocia al debilitamiento de los procesos de integración social.

Wacquant (2001) afirma que en este contexto se configura el régimen de marginalidad avanzada o nuevo régimen de marginalidad urbana a nivel global. La instauración de este nuevo régimen se expresa en primera instancia en el incremento de la cantidad de personas en situación de

pobreza. En el caso de la Argentina dicho aspecto se expresa en la creciente preocupación por la medición y cuantificación de la pobreza a partir de la década de 1980, luego del advenimiento de Dictadura Militar (Merklen, 2005)¹⁵¹.

La inexistencia de mediciones cuantitativas en Argentina anteriores a esta década no permite establecer comparaciones fiables respecto de la situación actual. Sin embargo, puede afirmarse que la magnitud que presentó la situación de pobreza a partir de los ochenta¹⁵² difiere de la situación que se había afianzado en el período de consolidación del Estado Social (1945-1976). Durante dicho período la pobreza constituía un fenómeno residual y se concentraba en pequeños bolsones en las áreas urbanas y en numerosas áreas rurales (las cuales debido al nivel de urbanización del país no representaban una gran proporción de la población nacional). Tal como señala Svampa (2005):

En un contexto de pleno empleo – y más allá de las asimetrías regionales y los bolsones de marginalidad- la pregnancia del modelo nacional-popular fue tal, que durante mucho tiempo se consideró que la Argentina estaba más cerca de las “sociedades salariales” del Primer Mundo (con quienes compartía índices de distribución de la riqueza, tasas de sindicalización y fuerte desarrollo de las clases medias) que de otros países latinoamericanos, donde la fractura social aparece como una marca de origen, en muchos casos, multiplicada por las diferencias étnicas. (Svampa, 2005:75)

Sin embargo si bien el incremento de la cantidad de personas en situación de pobreza representa un dato significativo, el nuevo régimen de marginalidad urbana no se explica solamente a través de dicho aspecto. Por el contrario es posible afirmar que la constitución del dicho nuevo régimen se materializa como consecuencia del debilitamiento de los mecanismos de integración social y del lazo social -procesos que se agudizan en el marco de los decrecientes niveles de asalarización y del desmantelamiento del Estado Social- (Castel, 2010; Karsz, 2000). Es decir, que los procesos de exclusión social que tienen lugar a partir de la década del setenta no pueden reducirse a la situación de carencia económica coyuntural sino que los mismos implicaron una redefinición de las relaciones sociales y de los soportes identitarios de los sujetos (Karsz, 2000).

En relación a la cuestión espacial-territorial, puede afirmarse que como consecuencia de los procesos antes enunciados se visualiza una progresiva “insularización” de los barrios populares (Bottaro, 2010). Con este término se hace referencia: “al relegamiento espacial que acompañó al proceso de empobrecimiento de los sectores populares y a la implementación de políticas

¹⁵¹ Tanto el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) como el de Línea de Pobreza e Indigencia (LP) comenzaron a ser utilizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) en este contexto. Esta situación es coincidente también para el resto de los países de Latinoamérica.

¹⁵² La situación de pobreza medida mediante el método de línea de pobreza alcanza en el AMBA en los períodos de crisis llegó a niveles al 50%, o sea que cerca de la mitad de la población de este aglomerado urbano no contaba con los ingresos suficientes para acceder a los productos de la canasta básica.

sociales focalizadas en los barrios pobres" (Bottaro, 2010: 128). Puede afirmarse, entonces, que la trama urbana adquiere en el marco del régimen de marginalidad avanzada una conformación particular. En este sentido, se agudizan los procesos de fragmentación social y relegación urbana (Koldorf, 2000). Estos procesos se materializan en el crecimiento y consolidación de las villas de emergencia y otros barrios marginados en las periferias de las grandes ciudades, los cuales presentan condiciones de precariedad y estigmatización.

Frente a la multiplicación de las situaciones de carencia a la que se vieron expuestos los sujetos frente a la pérdida o precarización del empleo es posible identificar el desarrollo de dos estrategias fundamentales por parte del Estado y los grupos sociales: a) Por un lado el Estado puso en marcha una serie de políticas focalizadas de asistencia social. Estas políticas constituyeron acciones meramente compensatorias y paliativas frente a las características que adquirió el nuevo régimen de marginalidad urbana. b) Por otro lado, frente a las limitaciones que expresaron las políticas estatales, diversos grupos sociales implementaron una serie de acciones que pueden ser conceptualizadas como "protecciones vecinales" (Castel, 2010). En este sentido, en los sectores populares se evidencia un repliegue territorial en los términos planteado por Merklen (2005), en tanto frente a los procesos excluyentes y a la debilidad de los mecanismos de protección social desarrollados por el Estado, los sujetos encuentran en sus vecinos (también afectados por estas problemáticas y pobladores de barrios estigmatizados) sujetos con los que asociarse para garantizar la satisfacción de al menos las necesidades de supervivencia. Estas prácticas sociales recibieron en mayor o menor medida el apoyo (ya sea implícito o explícito) del Estado, el cual se materializó en los programas de apoyo a comedores comunitarios que proliferaron a partir de los noventa (Ierullo, 2010). De esta manera estas prácticas combinadas con las políticas de asistencia social facilitaron la reproducción social de los sujetos y grupos sociales en situación de pobreza. En este sentido, surgieron nuevas formas de asociatividad en los espacios territoriales afectados por los procesos excluyentes. Estas nuevas organizaciones sociales desarrollaron diversas acciones orientadas a la satisfacción de necesidades y la redefinición de las identidades colectivas en el marco del debilitamiento del empleo y del afianzamiento de las políticas focalizadas.

Aspectos metodológicos

El proceso de investigación que sustenta el presente trabajo, construyó su base empírica a través de la estrategia de análisis secundario de información primaria (Heaton, 2000). En tanto el abordaje de la problemática de estudio precisaba de una base empírica amplia que tomara en cuenta la diversidad de organizaciones por ubicación geográfica, presencia de la política estatal, adscripción político-ideológica del grupo, etc. En este sentido, frente a la falta de datos oficiales sistemáticos se procedió a analizar los registros de los relevamientos llevados a cabo por los equipos de los proyectos UBACyT S753 y S805 dirigidos por la Prof. Adriana Clemente y del

Programa de Fortalecimiento y Capacitación a Organizaciones Sociales y Comunitarias (PCOC) (Secretaría de Extensión Universitaria FSOC, UBA). Dichos registros dan cuenta de entrevistas semi-estructuradas y encuestas realizadas entre 2003 y 2009 a referentes de comedores comunitarios. El acceso a dicha información se encontró facilitado en tanto el autor del trabajo integró sendos equipos de investigación y extensión.

A partir de este trabajo se identificaron un total de 220 comedores, los cuales se encuentran ubicados en los distintos distritos que conforman el AMBA.

La investigación que sustentan este trabajo, propendió a un análisis que se puede enmarcar en la tradición de los métodos mixtos con predominancia del componente cualitativo (Burke Johnson, 2007). En tanto se recurre en un punto de vista cualitativo de manera predominante aunque al mismo tiempo se reconoce que la inclusión de datos y enfoques cuantitativos, de acuerdo al esquema que se planteará en el próximo apartado.

Los datos fueron recolectados entre 2003 y 2010, lo cual representa un lapso temporal extenso que lejos de representar un obstáculo para la investigación, constituye una variable a tomar en cuenta en el presente estudio. A través de la inclusión de la misma se apunta a identificar las variaciones en cuanto a las prácticas realizadas por estas organizaciones durante este período de tiempo.

A partir de la consideración de las particularidades de estas fuentes de información se identificaron un total de 220 comedores comunitarios de acuerdo con los criterios de delimitación que se plantean en el próximo apartado. La selección realizada no pretende ser una muestra representativa de la totalidad de comedores comunitarios ubicados en el AMBA. Sin embargo frente a la inexistencia de registros oficiales uniformes o de otros estudios y frente a la dispersión de los mismos en el territorio, se espera que a través de los resultados obtenidos a través del presente estudio sea posible establecer algunas generalidades en relación a estas organizaciones. En este sentido, se cuenta con un cúmulo importante de información, la cual ha sido relevada directamente a través de entrevistas realizadas en las organizaciones o a través del contacto directo con los referentes de las mismas.

Para la sistematización y el análisis de los datos se combinaron dos estrategias: a) en primer lugar se procedió a la conformación de una matriz cuantitativa en la que se identificaron criterios y variables comunes para cada uno de los casos seleccionados. Las variables de estudio estuvieron vinculadas al surgimiento y a la situación actual de la organización; b) en segundo lugar se codificaron los relatos obtenidos a partir de las entrevistas y de las preguntas abiertas de los cuestionarios, favoreciendo el análisis de las maneras en la que los referentes de dichas organizaciones relataron y construyeron el contexto y condiciones de surgimiento del comedor, la finalidad y justificación de las acciones desarrolladas, su concepción acerca de las familias, del cuidado y de las problemáticas sociales, entre otros.

De esta manera se propendió a un análisis que combinó elementos propios de los abordajes cuantitativos y cualitativos, viabilizando un análisis enmarcado en los métodos mixtos en tanto perspectiva metodológica de la presente investigación.

De manera complementaria a la estrategia antes desarrollada, se relevaron fuentes primarias a través de un trabajo de campo en distintos comedores comunitarios. El objetivo de esta indagación complementaria fue contrastar los resultados parciales arrojados por el primer acercamiento al objeto de estudio por medio del análisis de las fuentes secundarias y profundizar en algunos aspectos que no habían sido suficientemente abordados en la indagación anterior.

Criterios para la delimitación de la unidad de análisis

A la hora de delimitar qué organizaciones serían consideradas como comedores comunitarios, se procedió a determinar aquellas características consideradas como constitutivas de este tipo de organizaciones sociales. Tales son:

1. Centralidad de la asistencia alimentaria al momento de origen: O sea que al momento de surgimiento el objetivo principal de la organización haya consistido en complementar la alimentación de su población destinataria. Se decidió considerar dicho aspecto al momento de origen, con la intención de poder analizar las trayectorias de dichas organizaciones y las acciones incorporadas.
2. Institucionalidad propia: Se vincula directamente con la característica anterior. Refiere a que las organizaciones no constituyan la ampliación de las actividades de una institución con trayectoria en los barrios, sino que poseen una institucionalidad propia (Clemente, 2010), ligada en sus orígenes a la obtención, preparación, provisión y consumo de alimentos.
3. Carácter territorial: Este último criterio implica que los mismos representen estrategias desarrolladas por grupos barriales con una población destinataria limitada al ámbito barrial.

Estos criterios de delimitación si bien resultan restrictivos, favorecen a la constitución de una unidad de análisis amplia en tanto abarca una heterogeneidad de organizaciones sociales en relación al nivel de reconocimiento formal que poseen (desde organizaciones sin ningún tipo de reconocimiento a otras con personería jurídica o reconocimiento municipal o provincial), el contexto de surgimiento, la adscripción político-ideológica de las mismas y/o sus referentes (asociadas a iglesias de distintos credos, partidos políticos o movimientos sociales, etc.), entre otros.

Surgimiento de los comedores comunitarios

Si bien los procesos de desestructuración del mercado de trabajo comenzaron a delinearse en Argentina a partir de la última dictadura militar (1976-1983), sus efectos se expresaron de manera particular en el marco de la situación de crisis hiperinflacionaria ocurrida entre 1988 y 1990.

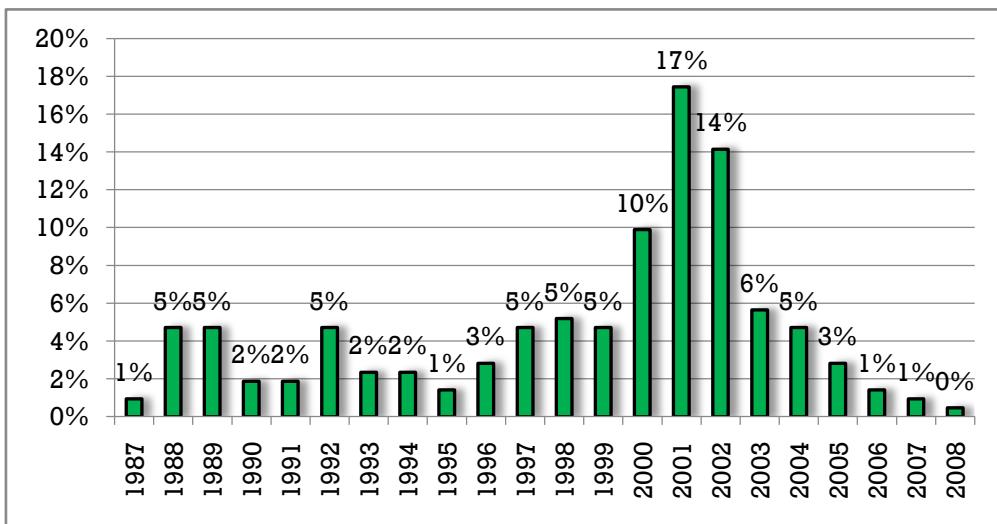
En 1989 los índices de inflación llegaron a cifras insospechadas, produciéndose una situación de profunda inestabilidad económica, política y social la cual se manifestó en diversas expresiones de conflictividad social (saqueos, protestas, ollas populares, etc.). Este suceso que se conoce como crisis hiperinflacionaria no constituyó una crisis cíclica como las expresadas durante el modelo de sustitución de importaciones, sino que constituyó una ruptura (Basualdo, 2001). En palabras de Svampa (2005), esta crisis representó un punto de inflexión en la historia nacional en tanto “la gravedad de la situación de crisis manifestó el fracaso de las políticas de recuperación económica implementadas durante el gobierno radical. También puso en evidencia el desmoronamiento del modelo de inclusión social y de movilidad social ascendente constituido en el marco del Estado Social” (Svampa, 2005:27).

La notable alza de los índices de inflación generó una situación de profunda inestabilidad económica, política y social, la cual se manifestó en diversas expresiones de conflictividad social (saqueos, protestas, etc.).

El deterioro en las condiciones de vida, se expresó con relación a la satisfacción de las necesidades alimentarias en una mayor dependencia de las familias a las ayudas estatales para garantizar su supervivencia. En este contexto estas ayudas se incrementaron a través de la conformación de Consejos de Emergencia Social en las provincias y municipios los cuales estuvieron destinados a contener las situaciones de carencia.

Sin embargo, estas ayudas resultaron insuficientes para el abordaje de la situación de carencia que presentaban las familias, por lo cual se evidencian en este período el desarrollo de diversas estrategias de colectivización del consumo en los barrios populares (Jelin, 1998), entre las que se pueden enunciar las prácticas de compras comunitarias y la conformación de ollas populares y comedores comunitarios. Estas estrategias constituyeron verdaderos mecanismos de lucha y resistencia frente a los efectos de la crisis hiperinflacionaria en las unidades familiares. Resulta llamativo que entre los comedores relevados cerca del 15% se hayan creado en el marco de este periodo, tal como se expresa en el gráfico:

Gráfico N° 1: Comedores comunitarios relevados según año de creación



Elaboración propia. N=220 comedores

Es necesario destacar que dichos comedores se han sostenido durante la década del noventa y la crisis de 2001-2002 resistiendo a los embates que supone la agudización de los procesos de pauperización. Lo cual revela que si bien estas formas de asociación en los sectores populares surgieron como prácticas temporarias, se consolidaron durante los noventa como consecuencia de la continuidad de los procesos de pauperización y de los programas de apoyo a comedores comunitarios implementados fundamentalmente desde los gobiernos provinciales y municipales.

Como consecuencia de los efectos causados por la crisis hiperinflacionaria se afianzó el consenso acerca de la necesidad de implementar políticas aperturistas y de achicamiento del Estado. Durante la década del noventa, en el marco de las recomendaciones de los organismos internacionales de crédito, se verifica el desarrollo de políticas que apuntaron a la reestructuración del Estado en base a los principios neoliberales. Las mismas reforzaron la desregulación de la economía y la apertura de los mercados a través de la suspensión de subsidios e incentivos, la flexibilización del mercado laboral y la eliminación del déficit fiscal a través del recorte del gasto público y la privatización de los servicios públicos.

Estas medidas favorecieron la concentración y centralización del capital, y promovieron la reconfiguración del poder económico local (Basualdo, 2001). En consecuencia, se agudizaron los procesos de empobrecimiento y de exclusión social.

Frente a las situaciones de carencia a la que se vieron expuestos numerosos sectores de la población y ante el imperativo de reducción del gasto público se expresó una transformación en el modelo de políticas sociales. Esta transformación puede explicarse a través del concepto de

asistencialización, el cual implica el desarrollo de programas compensatorios tendientes a atender las consecuencias más graves (o más visibles) de la pobreza. Tal como expresa Fernández Soto (2007) “este proceso se acompaña de un movimiento contradictorio de minimización del estado en tanto garante social por un lado y de maximización de sus funciones en tanto garante de la lógica de acumulación de capital por el otro” (Fernández Soto 2007: 52).

El proceso de asistencialización de las políticas sociales se manifiesta en el campo de la atención de las necesidades consideradas como básicas o de supervivencia a través del fortalecimiento de una serie de programas de “alivio de la pobreza”, los cuales fueron frecuentemente financiados por los organismos de crédito internacional.

En consecuencia, puede afirmarse que en este contexto se reforzó el proceso de privatización del bienestar (Jelin, 1998). En el marco de los procesos de precarización laboral y del debilitamiento de las instituciones de protección social no todos los grupos familiares fueron capaces de asumir el conjunto de responsabilidades crecientemente asignadas. En este sentido se generaron prácticas comunitarias orientadas a facilitar la reproducción social de los sujetos en barrios empobrecidos (Clemente, 2010). Desde la esfera comunitaria se generó una red secundaria de protección que complementó la acción de las familias tanto respecto a la provisión de alimentos, las prácticas de supervivencia y la provisión de cuidados, entre otros.

En consonancia, durante la década de los noventa (de manera más marcada en los últimos años) se evidenció el surgimiento de nuevos comedores y la consolidación de los ya existentes como consecuencia de la continuidad de los procesos de empobrecimiento. Al mismo tiempo también como consecuencia de los diferentes programas de apoyo gubernamental que se instauraron durante este período, cuestión que será analizada con mayor profundidad en próximos apartados.

Respecto a los comedores comunitarios que se crearon durante la década del noventa, puede afirmarse que entre las organizaciones relevadas alrededor de un 25% surgieron en este período (véase Gráfico N° 1), al compás de la conformación de nuevas villas y asentamientos en el AMBA y de la insuficiencia de las políticas estatales frente a los procesos de empobrecimiento.

Los procesos de empobrecimiento y exclusión social se agudizaron hacia finales de la década del noventa y en consecuencia en 2001 estalló en la Argentina una crisis socio-política-económica. La grave crisis ocurrida en 2001, constituyó también un marco propicio para aparición masiva de comedores en los barrios populares debido las cifras elevadas que adquirieron los índices de pobreza y desempleo. Tal como se expresa en el Gráfico N° 1, una gran parte de los comedores consultados (más del 40%) emergieron en el período cercano a esta crisis.

En este contexto se produce un incremento en el financiamiento a comedores comunitarios por parte del Estado, el cual se materializa tanto en los planes nacionales (Plan de Emergencia Alimentaria y FOPAR -Fondo Participativo de Inversión Social) como en los programas

provinciales y municipales (Ierullo, 2010). De esta manera se favoreció a que estas organizaciones actuaran como contención frente a la grave situación a la que se vieron expuestas numerosas familias en el marco de la crisis.

La situación de emergencia que suponía la gravedad de las carencias a las que se vieron sometidos los sectores populares constituyen una constante en las causas por las que se crean estas organizaciones sociales. Este aspecto se ve reflejado también en el carácter emergente y precario que asumen en su mayoría estas iniciativas, las cuales tendieron a superar algunas de estas condiciones durante su trayectoria como organizaciones.

Sin embargo, la emergencia de estas organizaciones y su consolidación en los barrios, no se explica solamente en las situaciones de carencia económica, sino que se comprende en función de la crisis del modelo tradicional del cuidado, la cual fue analizada en el apartado anterior.

La consolidación de los comedores comunitarios: transformaciones en el contexto actual

Puede afirmarse que la emergencia de estas organizaciones y la centralidad que adquirieron en los barrios marginalizados ha sido fomentada a partir de la orientación que adquirieron las políticas sociales durante el período neoliberal. En tanto se apostó a que los sectores empobrecidos puedan buscar alternativas para abordar sus necesidades de supervivencia de manera autogestiva. Tal como afirman Cardarelli y Rosenfeld (1998) en este contexto se afianza la participación en torno a la supervivencia. En palabras de las autoras:

Bajo el paradigma casi incuestionado de la “autogestión”, se privilegia la idea de que los grupos en desventaja, solos o con el apoyo de organizaciones privadas y/o públicas, son capaces de generar recursos físicos, económicos y organizacionales. Subyace la idea de una vuelta al estado subsidiario en su mínima expresión (Cardarelli y Rosenfeld, 1998:76).

En la actualidad, aún con una mayor presencia del Estado en la provisión directa de bienestar a las familias a través de políticas de asistencia y seguridad social, estos comedores tendieron a consolidarse en el territorio. En este contexto asumieron en algunos casos roles de mediación en la ejecución y la llegada a territorio de numerosas políticas sociales.

Estas organizaciones comunitarias se diferenciaron de las organizaciones con mayor trayectoria en los barrios marginalizados del AMBA (sociedades de fomento, comisiones barriales, clubes deportivos, etc.), en tanto centraron su intervención en aspectos ligados a la supervivencia cotidiana (Clemente y Girolami, 2008).

En consecuencia, puede afirmarse que los comedores comunitarios, al igual que otras organizaciones que emergieron en las últimas décadas en los barrios populares, pueden categorizarse siguiendo la conceptualización de Bráncoli y equipo (2010) como “nuevas expresiones asociativas”. Dicho equipo de investigación plantea que estas nuevas organizaciones territoriales “(fueron) creadas para atender las demandas básicas, urgentes y de carácter asistencial y doméstico, vinculadas a la problemática de la reproducción social de la vida y conformadas a partir de un proceso agudo empobrecimiento de los sectores populares urbanos” (Bráncoli y equipo, 2010:127). Esta orientación permite diferenciar a estas nuevas expresiones asociativas de las organizaciones con mayor trayectoria en los barrios, las cuales surgieron principalmente ligadas a finalidades fomentistas y vecinalistas.

Si bien los comedores surgieron como estrategias transitorias lograron consolidarse en el territorio. Sin embargo, las prácticas actuales que desarrollan estas organizaciones difieren de las llevadas a cabo en el origen de las mismas.

Es decir, se observa un desplazamiento en las formas institucionales que asumen, las acciones realizadas y en los objetivos institucionales.

En este sentido, se identifican tres desplazamientos fundamentales:

1. Desplazamiento en las acciones: incorporación de nuevas actividades y reformulación de objetivos

En primer lugar puede afirmarse que no se circunscribieron solamente a la provisión de alimentos, sino que fueron ampliando sus acciones a otras esferas del cuidado infantil. A través de las mismas lograron extender la permanencia de los niños en estas instituciones. En este sentido se incorporaron espacios recreativos y lúdicos para niños/as, apoyo escolar, controles de salud, roperos comunitarios, bibliotecas, jardines maternales, etc.

A partir de las anteriores observaciones, se considera importante detenerse en la descripción de las acciones de cuidado infantil desarrolladas por los comedores. Para el agrupamiento y descripción de las acciones realizadas para el grupo de comedores relevados, se procedió a la categorización de las mismas en distintas áreas o líneas de acción:

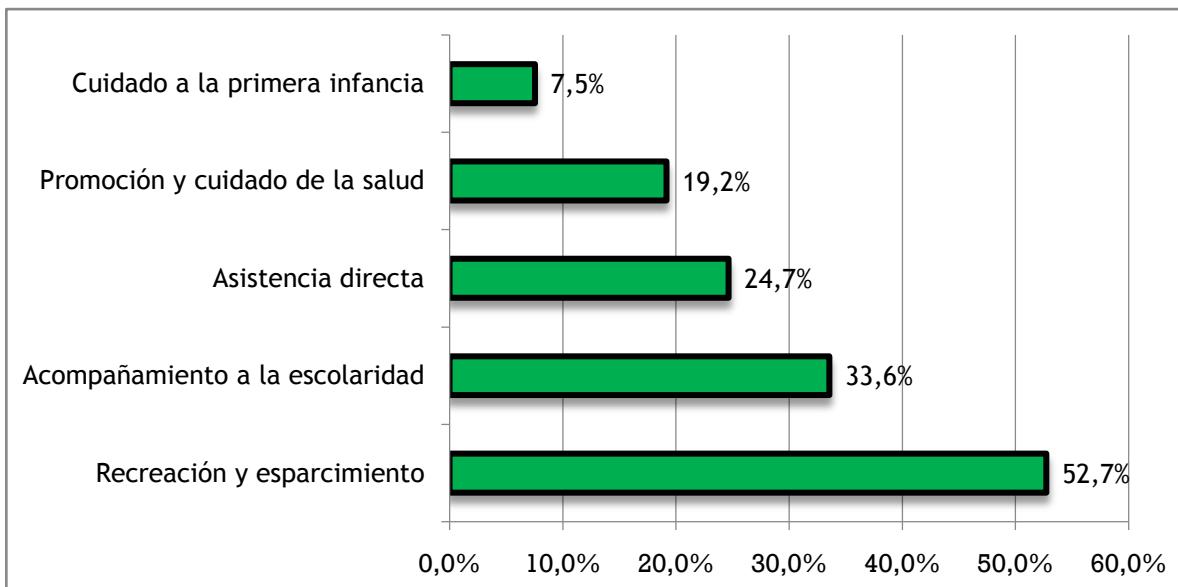
- Asistencia directa: Provisión de ropa, calzado, alimentos, etc. Las mismas se asemejan con las prácticas desarrolladas en el marco de organizaciones tradicionales (iglesias, sociedades de fomento, etc.).
- Recreación y esparcimiento de los niños: Constituyen acciones que permiten expandir la oferta institucional hacia la población infantil, facilitando el esparcimiento de los niños/as. Consisten en distintos espacios o talleres artísticos (vinculados a la pintura,

literatura, música, murga, etc.) y deportivos. Dicha oferta se considera central en algunos barrios debido a la escasez de espacios públicos en algunos barrios y a las condiciones de precariedad habitacional y hacinamiento en la que se encuentran numerosas familias.

- Acompañamiento a la escolaridad: Las mismas implican acciones en pos de garantizar el acceso y permanencia de los niños/as en el sistema educativo formal. En general las mismas se vinculan al apoyo escolar, el acceso a bienes culturales (como libros, computadoras, etc.). Aunque también se observan articulaciones con el sistema educativo, por las cuales se demanda a estas organizaciones la puesta en marcha de acciones orientadas al seguimiento y apoyo de los estudiantes con dificultades en el aprendizaje, con situaciones de ausentismo o deserción escolar.
- Promoción y cuidado de la salud: Se observa el desarrollo de prácticas regulares de control del niño sano y de abordaje de situaciones de desnutrición o malnutrición, campañas de vacunación, acciones de prevención de enfermedades, etc. A través de las mismas se tiende a la incorporación por parte de los niños de hábitos saludables vinculados a la higiene y a la alimentación.
- Oferta de espacios de cuidado de la primera infancia: En algunos comedores se observa la puesta en marcha de espacios para el cuidado de los niños pequeños (menores a 5 años) frente a la escasez de la oferta estatal de guarderías y jardines maternales. Este tipo de prácticas de cuidado asume una función estratégica en tanto favorece a que los adultos puedan delegar esta función durante el tiempo que están realizando acciones vinculadas al aprovisionamiento.

Entre los comedores con al menos 5 años de antigüedad al momento de ser relevados, se observa el desarrollo de las siguientes acciones:

Gráfico N° 2: Acciones de cuidado infantil llevadas a cabo por los comedores con más de 5 años de antigüedad



Elaboración propia. n= 133 comedores

Podría afirmarse que en el contexto actual se consolida un nuevo perfil de organizaciones en las que el cuidado reviste un carácter central, en tanto se observa un desplazamiento de la centralidad que adquirió la provisión de alimentos en los orígenes de las mismas hacia una centralidad del cuidado en el contexto actual.

Estos cambios se expresaron también en la forma en la que las mismas definen sus objetivos institucionales. En tanto, los mismos redundan en la idea de “contención”, como finalidad que permite superar las tareas vinculadas a lo alimentario.

Cuando se habla de contención, los referentes hacen referencia al a los niños en distintos momentos de la vida (aún por fuera de los espacios y horarios institucionales). Las acciones realizadas son concebidas por los referentes como protectivas o defensivas frente a la hostilidad del entorno y a la complejización que asumen las problemáticas sociales en el contexto actual.

Puede sostenerse, entonces, que estas organizaciones desarrollan acciones de acompañamiento frente a distintas problemáticas infantiles y familiares (no sin tensiones respecto de estas últimas).

2. Desplazamiento en la población objetivo: la incorporación de los adolescentes y jóvenes en la preocupación y el accionar

Otro de los desplazamientos que se observan en relación a las acciones desarrolladas desde los comedores comunitarios, se vincula con la población a la que están dirigidas dichas acciones.

El análisis de los relatos acerca de la emergencia de estas expresiones asociativas pone de manifiesto que en los orígenes, las mismas estuvieron dirigidas a la población con mayor nivel de vulnerabilidad social y, de manera particular, a los niños/as. En cierta manera esta selección de la población objetivo se corresponde con los criterios de focalización vigentes en el campo asistencial, por los cuales se tiende a dirigir las acciones de asistencia social a esta población considerada dependiente en tanto se espera que los mismos no trabajen durante esta etapa vital (Castel, 1995).

Sin embargo, en el marco de la consolidación de estas organizaciones y de los desplazamientos antes analizado, se observa también el desarrollo de acciones dirigidas a la población adolescente y joven, las cuales exceden a la provisión de alimentos. Se visualiza el establecimiento de un vínculo que se sustenta en algunos casos aún cuando los destinatarios dejan de concurrir al comedor. En función de este vínculo se sostienen acciones que tienden a la protección de los adolescentes y jóvenes frente a diversas problemáticas que resultan preocupantes en el contexto barrial (principalmente el consumo problemático de sustancias y el embarazo adolescente, entre otras).

Particularmente, en los comedores relevados se observan actividades vinculadas a la recreación y el esparcimiento, al acompañamiento a la escolarización o a la reanudación de los estudios, a la prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, entre otras).

Estas nuevas prácticas significaron para los comedores comunitarios una extensión del accionar hacia otros grupos etarios. Tal como surge de algunos de los testimonios analizados, la incorporación de estas actividades responde, fundamentalmente, a que los actuales adolescentes concurrieron cuando eran niños a dichos comedores.

En consecuencia, puede afirmarse que también en las acciones destinadas a adolescentes y jóvenes la preocupación por la nutrición pierde centralidad ante la preocupación por el cuidado y la contención frente a las condiciones de contexto que son consideradas como hostiles y riesgosas para esta población.

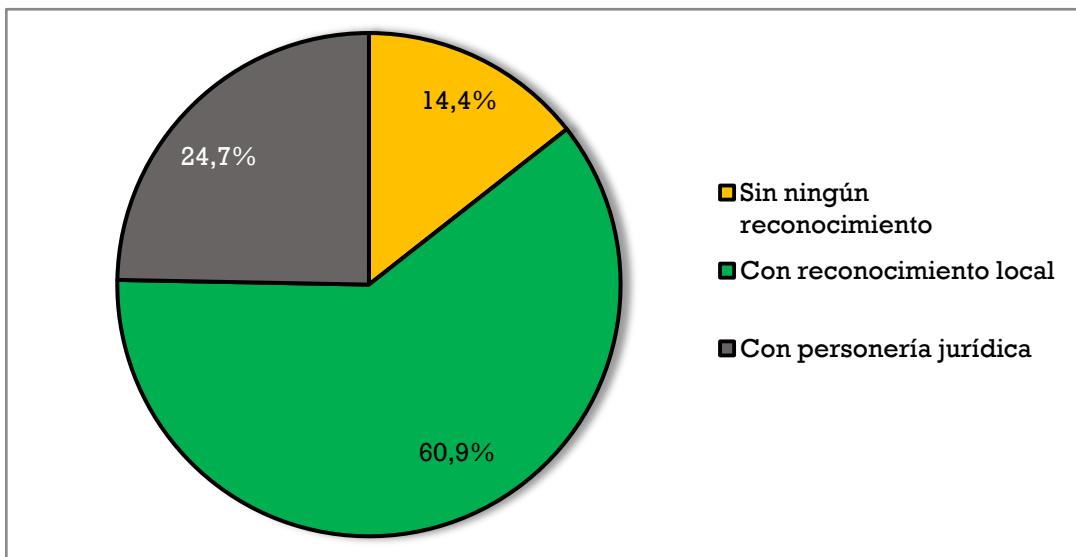
Se evidencia en las entrevistas y en las observaciones realizadas el desarrollo de acciones formalizadas o informales tendientes a la prevención o a la contención frente al daño efectivizado como consecuencia de alguna de las problemáticas antes enunciadas. Lo cual revela, en cierta manera, la estrechez de los vínculos que se establecen entre los referentes de estas organizaciones comunitarios y su población destinataria.

3. Desplazamiento en las formas institucionales: procesos de consolidación institucional

Estudios previos (Arias, 2004; Clemente, 2010) ponen ya de manifiesto que si bien los comedores emergieron como estrategias temporarias o provisorias destinadas a paliar las consecuencias más extremas de los procesos de crisis económica, los mismos tendieron a consolidarse como organizaciones comunitarias y afianzarse en la trama territorial de los barrios marginalizados. Este aspecto se manifiesta en que entre los comedores analizados en el marco del presente estudio, el 60,4% de los mismos presentaban al momento del relevamiento cinco o más años de antigüedad.

Sin embargo, es posible afirmar que no solamente la persistencia en el tiempo constituye un factor de consolidación institucional sino que también se observa un creciente nivel de reconocimiento oficial en estas organizaciones. En este sentido, tal como se puede apreciar en el siguiente gráfico entre los comedores que al momento de relevamiento tenían al menos cinco años de antigüedad, solamente una proporción mínima no contaba con ningún tipo de reconocimiento oficial:

Gráfico N° 3: Comedores con más de 5 años al momento de relevamiento según tipo de reconocimiento oficial



Elaboración propia. Relevamiento a comedores comunitarios (2003-2010) (n=133 casos)

De esta manera, puede afirmarse que más del 85% de los comedores consultados tiene algún tipo de reconocimiento oficial que lo legitima, ya sea como organización comunitaria

(reconocimiento local) o como asociación civil (personería jurídica nacional). Este aspecto estaría reforzando la ruptura que se produjo respecto al carácter informal o transitorio que revistieron estas estrategias comunitarias en sus orígenes.

Conclusiones

Puede afirmarse, entonces, que los comedores comunitarios relevados emergieron durante las últimas dos décadas como respuesta a las situaciones de carencia extrema que se multiplicaron en los barrios marginalizados. Los mismos representaron un conjunto de estrategias de adaptación o supervivencia llevadas a cabo por los sectores populares, las cuales estuvieron ligadas al desarrollo de prácticas comunitarias de provisión, preparación y consumo de alimentos –acciones que están directamente vinculadas al cuidado infantil.

Los comedores comunitarios pueden ser considerados como un grupo heterogéneo, en tanto se reconocen entre las organizaciones consultadas, distintas adscripciones institucionales explícitas o implícitas (de orden político y/o religioso, en la mayoría de los casos). En función de la heterogeneidad respecto de adscripciones diversas y de su presencia en distintos de los barrios marginalizados del AMBA, puede afirmarse que el surgimiento de estas organizaciones no puede ser asociado a una gestión de gobierno particular o a un grupo político y/o religioso específico. Al contrario constituye una estrategia desarrollada por distintos grupos asociados a los sectores populares para dar respuesta a las necesidades sociales en el contexto de crisis social y económica que vivió el país (principalmente vinculadas a la hiperinflación de 1988-1989 y a la aplicación de políticas neoliberales durante la década de los noventa y su correlato en el estallido popular de 2001-2002).

La situación de emergencia que supuso las graves carencias a las que se vieron sometidos los sectores populares, constituyó una constante en los relatos de los referentes respecto de las causas en las se justifica el surgimiento de dichas organizaciones. En estos relatos impera también la idea de una aparente espontaneidad en la emergencia de las mismas. Sin embargo esta idea entra en tensión con la orientación que asumieron las políticas públicas durante los noventa, a través de las cuales se tendió a generar y fortalecer distintas experiencias de participación autogestiva destinadas a que los sectores populares pudieran asumir a su cargo el abordaje de las problemáticas vinculadas a la pobreza.

En consecuencia, puede afirmarse que el surgimiento de los comedores comunitarios se explica a partir de la reconfiguración del Estado y de las políticas sociales, la cual ha implicado un corrimiento del mismo respecto de la atención de las necesidades sociales y un incentivo al desarrollo y afianzamiento de este tipo de experiencias asociativas en los barrios marginalizados.

Aunque los comedores emergieron como prácticas temporarias o transitorias, los mismos tendieron a consolidarse en función del apoyo estatal. Tal como pudo ser analizado en el trabajo, estos procesos de consolidación se plasmaron en la permanencia de muchas de estas organizaciones hasta la actualidad, así como también en el creciente grado de institucionalización y formalización que fueron adquiriendo las mismas.

A través de los comedores comunitarios se intentó brindar una respuesta a las necesidades de los niños/as y adolescentes de los barrios marginalizados. De esta manera las acciones de estas organizaciones no se limitaron a la provisión de alimentos sino que fueron extendiéndose hacia otras áreas. En este sentido, puede afirmarse que existe un desplazamiento en las acciones realizadas, en la población objetivo y en las formas institucionales que asumieron, tal como pudo ser analizado con mayor precisión en el cuerpo del trabajo.

Esta situación ha sido reconocida, en menor o mayor medida, por los agentes gubernamentales (principalmente por aquellos dependientes del nivel local del gobierno) con los cuales se observa una articulación frecuente aunque escasamente visibilizada, en función de la predominancia del enfoque familiarista como orientación principal que adquiere el diseño e implementación de las políticas asistenciales.

De esta manera, podría afirmarse que estas organizaciones intentaron componer respuestas frente a la complejidad que asumieron las tareas de crianza y cuidado de la población infantil y adolescente en los barrios marginalizados. Se evidencia el desarrollo de un conjunto de acciones que con resultados disímiles, estuvieron destinadas al cuidado de dicha población.

Sin embargo, en el contexto actual y frente las preocupaciones que plantean los referentes de las organizaciones relevadas, cabe preguntarnos en qué medida a través de estas prácticas de cuidado pudo darse respuesta a las situaciones problemáticas a las que cotidianamente se enfrentan.

En este sentido, podría afirmarse en función de los casos analizados que dada de la cercanía entre los referentes y los niños/as y adolescentes, los mismos han sido capaces de identificar y describir situaciones problemáticas que quizás en el contacto de esta población con otras instituciones (como las escuelas, centros de salud, etc.) han pasado desapercibidas.

Sin embargo, si bien estas organizaciones poseyeron una posición privilegiada a través de la cual se favoreció la detección de determinadas problemáticas, el abordaje de dichas situaciones no puede quedar exclusivamente en manos de las mismas. En tanto frente a la complejidad que adquieren los problemas resulta necesario el desarrollo de un trabajo mancomunado entre distintas esferas institucionales y de una acción necesariamente profesionalizada. Esto implica una presencia activa y efectiva del Estado y sus instituciones, lo cual constituye un desafío en el contexto actual debido al grado de deterioro que acarrean dichas instituciones como

consecuencia de las políticas aplicadas en el marco de la consolidación del modelo neoliberal en Argentina.

En este sentido, las acciones que llevaron a cabo estas organizaciones han podido, en la mayoría de los casos, garantizar el acompañamiento de los niños/as y adolescentes a través de la presencia de los referentes aún por fuera de los marcos institucionales. Sin embargo, la mera presencia y contención no han podido garantizar el abordaje adecuado y la resolución de las situaciones consideradas como problemáticas. Por esta razón, se evidencia en los discursos de los referentes un alto grado de preocupación y de impotencia frente a los desafíos que les plantea el contexto reciente. Dicha frustración e impotencia se agudiza de manera particular frente a las problemáticas que afectan a los adolescentes y jóvenes, donde los recursos y habilidades que concentran los referentes y las organizaciones poseen mayores limitaciones.

Bibliografía

- Andrenacci, L (coord.) (2005). Problemas de políticas sociales en la Argentina contemporánea. Ed. Prometeo. Buenos Aires.
- Arias, A. (2004). La centralidad de las prácticas asistenciales en Organizaciones territoriales. Un estudio de caso en el segundo cordón del conurbano. Tesis de Maestría en Políticas Sociales Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires (inédita).
- Basualdo, E. (2001). Sistema Político y modelo de acumulación en la Argentina: notas sobre el transformismo argentino durante la valorización financiera, 1976-2001. FLACSO/Editorial UNQUI/IDEP. Buenos Aires.
- Bottaro, L. (2010). Organizaciones sociales, representaciones del trabajo y universo femenino en el espacio comunitario. En: Kessler, G.; Svampa, M. y González Bombal, I. Reconfiguraciones del mundo popular. El Conurbano Bonaerense en la postconvertibilidad. Editorial Prometeo- Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires.
- Bráncoli, J. y equipo (2010). Donde hay una necesidad, nace una organización. Surgimiento y transformaciones de las asociaciones populares urbanas. Ediciones CICCUS. Buenos Aires.
- Burke Johnson, R.; y otros (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. En: Journal of MixedMethods Research. Volume 1 Number 2, April 2007. Sage Publications.
- Castel, R. (1995). La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Editorial Paidos. Buenos Aires.
- Castel, R. (2010). El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo. Ed. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Clemente, A. (2010). Necesidades sociales y programas alimentarios. Las redes de la pobreza. Ed. Espacio. Buenos Aires.
- Fernández Soto, S. (2007). La Argentina actual: entre la crisis, la resistencia y la propuesta. En: Bertolotto, M I.; Lastra, M E. (comp.) Políticas Públicas en la Argentina actual. Ediciones Cooperativas. Buenos Aires.
- Heaton, J. (2000). Secondary analysis of qualitative data: a review of the literature. En: Social Policy Research Unit, University of York. York.
- Ierullo, M. (2010). El proceso de consolidación de las políticas de asistencia alimentaria en

Argentina. Los desafíos de las políticas asistenciales frente a los procesos de exclusión y pauperización. Trabajo Final de la Especialización en Gestión y Planificación de Políticas Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. (inédito)

Jelin, E. (1998). Pan y afectos. La transformación de las familias. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.

Karzs, S. (2000). La exclusión: bordeando sus fronteras. Ed. Gedisa. Barcelona.

Merklen, D. (2005). Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática. Argentina 1983-2003. Ed. Gorla. Buenos Aires.

Sennett, R. (2000). La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo. Anagrama. Barcelona.

Svampa, M. (2005). La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo. Ed. Taurus. Buenos Aires.

Teubal, M. (1989). Hambre y Alimentación en la Argentina. En: Revista Realidad Económica Nº 89, 4to Bimestre, 1989 Instituto Argentino para el Desarrollo Económico. Buenos Aires.

Wacquant, L. (2001). Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio. Ed. Manantial. Buenos Aires.

CAPÍTULO 31

Políticas sociales y dinero: exploraciones de un nuevo paradigma

Martín Hornes

**Docente de la Carrera de Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires. Becario Consejo
Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), por el Centro de
Estudios Sociales de la Economía (CESE) del IDAES/ UNSAM
Correspondencia a: m_hornes@hotmail.com**

Resumen

Bajo el auge del neoliberalismo y durante la última década, han surgido en la región de América Latina y El Caribe, una serie de modificaciones en materia de políticas sociales. Algunos de dichos cambios, estuvieron marcados por la transformación de las clásicas intervenciones de provisión de bienes y servicios, hacia la emergencia de un modelo caracterizado por centrarse en transferencias monetarias condicionadas (TMC) hacia los hogares más vulnerables. Una característica destacada de este tipo de programas, refiere a la cualidad de centrarse en transferencias directas de dinero específicamente fundamentadas y focalizadas sobre los menores pertenecientes al hogar, y transferibles a los mayores responsables.

A través de una introducción de los programas de TMC más relevantes de la región de América Latina y El Caribe, nos aproximaremos a la experiencia de mayor alcance y cobertura existente en la República Argentina, la denominada Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH). Incursionando en algunos de los debates expertos sobre los programas de TMC, destacaremos una aproximación de análisis vinculada a los usos sociales del dinero en los hogares receptores. Nos interesa forjar un punto de interpretación, que considere la intersección de elementos del campo de la socio antropología económica y los nuevos esquemas de diseño, formulación e implementación propuestos por los programas de TMC.

Algunos de los siguientes interrogantes acompañaran nuestras reflexiones: ¿Qué tipo de premisas técnicas intervienen en la definición de los significados atribuidos al dinero transferido? ¿Qué significados le atribuyen los actores sociales al dinero transferido por el Estado? ¿Qué modificaciones novedosas introducen las transferencias monetarias condicionadas en la formulación e implementación de las políticas sociales? ¿Cuáles son las principales percepciones y apreciaciones existentes entre los grupos sociales no receptores de TMC? ¿Cómo el dinero puede actuar expresando diferencias y desigualdades sociales?

Palabras Clave: políticas sociales- transferencias monetarias condicionadas- construcción del dinero público.

A modo de introducción

Durante los últimos 20 años surgieron y se consolidaron en la región de América Latina y El Caribe, un conjunto de políticas sociales que se constituyen como programas de transferencias monetarias condicionadas (TMC). Estas políticas tienen una cualidad distintiva: suplantar la tradicional entrega de bienes y servicios, por transferencias directas de dinero a los hogares más vulnerables, estableciendo una serie de requisitos referidos a las áreas de educación y salud.

A lo largo del trabajo, avanzaremos en una introducción de las principales intervenciones existentes en materia de TMC dentro de la región latinoamericana. Demostraremos la incidencia de los saberes expertos pertenecientes a los organismos multilaterales de crédito (como ser: Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial) en los esquemas de diseño y las estrategias de proliferación de este tipo de intervenciones. Luego, avanzaremos en una descripción de la denominada Asignación Universal Por Hijo para la Protección Social (AUH) de la República Argentina, aproximando nuestras problematizaciones al campo de intervención del trabajo social y las políticas sociales.

Para culminar nuestro trabajo, desarrollaremos una aproximación a un análisis cualitativo del dinero transferido a través de la AUH y otros programas similares de transferencia condicionada, que de cuenta de los sentidos atribuidos al dinero transferido por parte de los hogares receptores.

Surgimiento y proliferación de los programas de TMC.

Desde mediados de la década del 90' ha comenzado a observarse en la región de América Latina y EL Caribe, un cambio de signo en materia de políticas sociales. Al rumbo de las modificaciones que impuso la instauración del régimen neoliberal, hemos asistido a un tránsito en el modelo de política social caracterizado por la modificación de las intervenciones asociadas al sistema de protección social, hacia un esquema de política social que reducía el rol de estas últimas al de ser principalmente subsidiarias en materia de pobreza. Las características principales que comienzan a adoptar las intervenciones en materia de políticas sociales, giran en torno a conceptos tales como "focalización", "eficacia", "compensación", y "descentralización" (Grassi, 2003). Las intervenciones tienden a convertirse en estrategias focalizadas sobre nichos identificados de pobreza, conformados por grupos sociales que no logran incorporarse a la oferta de bienes y servicios determinada por el mercado. La denominada población objetivo de este tipo de políticas, se conforma principalmente por trabajadores precarios e informales o incluso aquellos que son considerados por los organismos como "inempleables" o pobres estructurales, y por lo tanto incapaces de salir de su situación de pobreza.

En este marco, los programas de TMC surgen impulsados bajo las premisas de los principales organismos multilaterales de crédito- Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, y el Fondo Monetario Internacional-como un conjunto de dispositivos de "lucha y combate contra la pobreza". Estos dispositivos poseen la cualidad distintiva de transferir dinero en efectivo a los hogares pobres, a condición de que cumplan con una serie de requisitos pre establecidos por los programas, en materia de salud, escolarización, y nutrición. Desde la perspectiva esgrimida por los organismos multilaterales, los programas de TMC han sido considerados "como una importante manera de reducir la desigualdad, en especial en países en los que está muy elevada, como en los de América Latina" (Banco Mundial, 2009.).

Los expertos en programas de TMC aseguran que uno de los principales fundamentos para su aplicación, se encuentra en la distinción que los mismos establecen con los programas sociales tradicionales. Mientras que estos últimos trabajaban en una perspectiva a corto plazo priorizando sus acciones en las consecuencias de la pobreza (Villatoro, 2005.), los programas de TMC se basan en inversiones destinadas a "acrecer el capital humano" de los hogares receptores y "ayudar a los hogares a salir del círculo vicioso que transmite la pobreza de una generación a la siguiente" (Banco Mundial, 2008 y 2009.).

Las primeras implementaciones de programas de TMC que tuvieron lugar en la región de América Latina datan del año 1997, y se enmarcan como experiencias piloto que se ejecutaron a escala municipal en distintos países de la región, para luego ser elevadas a nivel nacional considerando la evaluación de sus resultados de impacto. Allí se destaca la experiencia del programa "Desarrollo Humano Oportunidades" en México- inicialmente llamado "PROGRESA"- basado en la entrega de dos tipos de transferencia de dinero: la primera de carácter incondicional y garantizando un mínimo ingreso para sus beneficiarios, mientras que la segunda categoría se establece a partir de la asignación de becas escolares para los menores existentes en el hogar.

Debido a sus características y alcances, el programa "Oportunidades" recibió reiterados elogios por parte de los organismos internacionales, convirtiéndose en un esquema modelo para la región. Entre algunos de los aspectos positivos, los organismos resaltaron las estrategias de selección focalizadas de los hogares beneficiarios, llevadas adelante por trabajadores sociales con una expertise particular para detectar familias en extrema situación de pobreza. En la línea de los alcances logrados, destacaron una cobertura total de 9 millones de familias para el año 2009, llegando a transferir la suma de 44.000 millones de pesos mexicanos equivalentes al 0,3 % de su Producto Interno Bruto (PIB). Traducido en indicadores sociales, esta inversión significó la reducción de la pobreza en 16 puntos porcentuales, y una fuerte retracción de la mortalidad materna e infantil y la deserción escolar.

Durante el año 2002 se originó en la República de Chile el programa “Chile Solidario”, compuesto por una transferencia de dinero focalizada en hogares de extrema pobreza. El sistema de asistencia del plan se compone de cuatro programas complementarios: “Puente”, “Vínculos”, “Calle” y “Caminos”. Los mismos establecen montos y condiciones diferenciadas para efectivizar las transferencias, y un conjunto de intervenciones específicas por parte del Estado en los hogares receptores. Esta modalidad se torna posible debido a las formas de selección de los beneficiarios, llevadas a cabo por la evaluación que realizan trabajadores sociales sobre cada caso en particular. A través de las evaluaciones de los profesionales, se definen los montos de dinero que se deben transferir y las formas de asistencia específica que se brindará a cada familia. Según el caso, el programa contempla la aplicación de intervenciones complementarias destinadas a niños o ancianos, principalmente vinculados a las áreas de salud y educación.

La característica saliente del programa “Chile Solidario”, refiere a la particularidad de no estar dirigido a una erradicación masiva de la pobreza, sino que propone una estructura mucho más focalizada y compleja como mecanismo promovedor de la integración social. Sobre tales premisas, se convierte en uno de los programas de menor envergadura en la región. En este sentido, podemos señalar que hacia fines del año 2008 y en su momento de mayor auge, el programa llegó a alcanzar un total de beneficiarios próximo a las 330.000 familias. Sin embargo, su estructura rígidamente focalizada llevó al Estado a retirar la asistencia a más del 50 % de las familias, registrándose para el año 2009 un total de 125.000 hogares beneficiados.

Desde el año 2004, el Gobierno Federal del Brasil lleva a cabo la implementación del programa “Bolsa Familia”. El origen de esta implementación, es la unificación de distintos programa de transferencia directa que el Estado brasileño implementaba en instancias municipales como el Distrito Federal, Campinas y Belo Horizonte, entre otros¹⁵³. Los requisitos para acceder al plan quedan sujetos a los niveles de ingreso de los hogares, los cuales no deben superar los 140 reales. El mismo consta de dos tipos de transferencias: un beneficio básico y no condicionado para aquellos hogares cuyo ingreso por persona no supere los 70 reales, y un beneficio variable sujeto a la cantidad de hijos en edad escolar, el cual queda supeditado al cumplimiento de la escolarización, ciertos controles sanitarios y de vacunación.

El programa cuenta con financiamiento del Gobierno Federal de Brasil y el Banco Mundial. Su intervención se complementa con otros programas municipales específicos, con el objetivo de multiplicar la oferta de servicios a la población objetivo, en áreas como capacitación profesional, educación, microcréditos, entre otros. Cabe destacar, que el programa ha implementado desde el año 2009 una cartilla denominada “Educación financiera para beneficiarios del programa Bolsa

¹⁵³ Refiere a la unificación de los programas de transferencia directa de carácter sectorial: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação y Auxílio-Gás. A partir del año 2005, también se unifica el régimen de prestaciones del Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

Familia". La misma se encuentra disponible en el sitio del Ministerio de Desarrollo Social de Brasil, y en ella se reúnen una serie de consejos económicos para los beneficiarios, entre los que se destacan: las ventajas de contar con una cuenta bancaria o la importancia de utilizar el dinero de una forma más adecuada. Brasil es el único país de la región que cuenta con este tipo de intervenciones, la cual deber ser considerada como una medida innovadora en lo que respecta a la implementación de las TMC¹⁵⁴.

Los organismos nacionales involucrados en la implementación del programa "Bolsa Familia", lo han definido como "el plan social más grande del mundo", ya que por su magnitud abarca al 23 % de las 190 millones de personas que habitan en el país. El Banco Mundial lo ha considerado como uno de los programas más destacado y exitoso de la región, contemplando que su ejecución representa un 0,4 % de su PIB, y entre 2004 y 2006 logró reducir la extrema pobreza un 4,9 % y la pobreza un 2,7 %. Al concentrar y focalizar sus intervenciones en los sectores de más bajos recursos, también ha contribuido a reducir la desigualdad entre pobres y ricos, una de las mayores dificultades que presenta el país más económicamente productivo de la región (Tavares y otros, 2009).

Por las características antes mencionadas y las recomendaciones esgrimidas por los organismos internacionales, los "Programa Oportunidades" de México, el "Bolsa Familia" de Brasil y el programa "Chile Solidario, se convirtieron en los modelos a seguir por la mayoría de los Estados latinoamericanos. A lo largo de los años 2005 y 2006, surgieron y se consolidaron en la región otros programas con características similares. Desde el año 2005 se destacan la presencia del "Programa Juntos" de Perú, en la República del Paraguay la implementación del programa Tekoporá (proveniente del vocablo guaraní, y que significa vivir bien) destinado a familias pertenecientes a las comunidades rurales. Por su parte, la República de Bolivia inició un ciclo de transferencias con el Bono Juancito Pinto en el año 2006, y actualmente implementa el Bono Madre Niña- Niño Juana Azurduy, los cuales intervenían en las áreas de educación y salud respectivamente. A partir del año 2008, la República Oriental del Uruguay puso en funcionamiento el programa de TMC "Asignaciones familiares", con características similares a los anteriores¹⁵⁵.

En el caso de la República Argentina, la política de mayor envergadura e impacto en materia de TMC, se encuentra representada por la denominada Asignación Universal Por Hijo para la

¹⁵⁴ La mencionada "Cartilla de educación financiera" fue publicada en el año 2009, y se puede consultar en el sitio oficial del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno Federal de Brasil: <http://www.mds.gov.br>

¹⁵⁵Se podrían enumerar una infinita cantidad de programas de TMC existentes actualmente en la región. Un dato relevante que da cuenta de esta situación, es la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y El Caribe sobre Programas de Transferencias Condicionadas, diseñado por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) y disponible en: <http://dds.cepal.org/bdptc/>. En dicho sitio, el organismo enumera todos los programas de TMC existentes en cada uno de los países de la región, a la vez que describe sus principales características, componentes, dependencias institucionales y formas de financiamiento.

Protección Social (AUH) y la AUH por Hijo con Discapacidad. La implementación de la medida, condujo a la unificación de otros tres programas de TMC activos en el país desde mediados de la década del 90¹⁵⁶: el programa Jefes y Jefas de Hogar, el Plan Familias por la Inclusión Social, y el Seguro de Capacitación y Empleo¹⁵⁶.

Creada bajo decreto P. E. N 1602/ 9, el gobierno presidido por Cristina Fernández de Kirchner, anunció el lanzamiento de la AUH a nivel nacional durante el mes de octubre de 2009. El plan comenzó a implementarse durante el primer trimestre de 2010, con el objetivo primordial de “equiparar el ingreso de aquellos niños cuyos padres no estuvieran incorporados al mercado de trabajo formal”, y por ende; “no recibieran la asignación por hijo estipulada en el régimen contributivo de asignaciones familiares” (MECON, 2009). La AUH, al igual que otras políticas similares anteriormente mencionadas en la región, adquiere la cualidad de centrarse en transferencias directas de dinero, específicamente fundamentadas y focalizadas sobre los menores pertenecientes al hogar, y transferibles a los mayores responsables.

A mediados del mes de abril del 2011, se anunció la creación de la Asignación Universal por Embarazo (AUE). El principal objetivo del programa es disminuir la mortalidad infantil, teniendo como beneficiarias a las mujeres embarazadas a partir de la semana 12 del período de gestación, las cuales deben cumplir con la totalidad de los controles prenatales requeridos por el sistema de salud público.

El acceso a todas las AUH está mediado por el registro a un sistema establecido por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES). En el caso de las AUE y las AUH, el cobro de las mismas asciende a \$ 340, y la condicionalidad del pago del monto estipulado queda sujeta al cumplimiento de los controles prenatales y los requisitos de escolaridad, control sanitario y plan de vacunación, respectivamente. En lo que respecta a la AUH por Hijo con Discapacidad, la suma del monto asciende a los \$ 1.200.

Al cumplirse un año de la implementación de la AUH, organismos y expertos en materia de políticas sociales divulgaron datos precisos sobre el impacto de la misma. Algunas de los datos más concretos precisaban que la política alcanzaba a más 1.900.000 hogares, cubriendo un total de más de 3.600.000 menores e incidiendo en “una importante reducción de los índices de pobreza, indigencia y desigualdad de ingresos en nuestro país (Díaz, G. y Repetto, F. 2011). A su vez, expertos en materia de educación afirmaban que la AUH favoreció notablemente en el

¹⁵⁶ La extensión de este trabajo no nos permite abordar un desarrollo histórico de los programas de TMC en Argentina. Si podemos remitir brevemente algunas de las intervenciones que se sucedieron desde el año 1996 hasta la actualidad: Plan Barrios Bonaerense, Programa de Emergencia Laboral, Plan de Empleo Comunitario, Plan Vida (originalmente basado en la entrega de alimentos, pero desde el año 2008 comenzó a transferir dinero según la cantidad de hijos por beneficiario) y el Programa Ingreso Social con Trabajo- Argentina Trabaja.

incremento de los menores escolarizados, reduciendo a su vez las cifras de menores en condición de trabajos precarios, o aquellos que alternaban la actividad laboral con el estudio¹⁵⁷.

Desde su creación en el mes de octubre de 2009, y a partir de su puesta en ejecución en noviembre del mismo año, la AUH atravesó distintas etapas de actualización de los montos. Inicio las transferencias con un monto de \$ 180 por hijo, ascendiendo las sumas a \$ 220 en octubre de 2010, lo cual significó una suba del 22,2 %. En octubre de 2011, los montos se fijaron en la suma de \$ 270, demostrando un aumento del 22,7 %, hasta alcanzar un tercer y último aumento en la suma final de \$ 340, un alza del 25,9 %.

Cabe destacar algunos aspectos que sitúan a la AUH como el mayor programa de alcance y cobertura de la región. En primer lugar, supera a todos los programas existentes en la región, ya que originalmente destinaba un 0,6% del PIB para su implementación, llegando en la actualidad a representar el 1,8% del mismo. Estos números se traducen en una incorporación total de 6.516.000 niños y niñas, y una reducción de los indicadores de indigencia entre un 55 y 70 %. En segundo lugar, si bien el acceso al programa no es de carácter universal, el diseño del mismo apunta a universalizar un ingreso, incluyendo a aquellos sectores que no perciben la asignación por medio del régimen contributivo¹⁵⁸.

Debates expertos sobre las políticas sociales y el dinero.

La proliferación de programas de TMC en la región, trajo aparejada una serie de debates entre técnicos vinculados al diseño y la planificación, agentes gubernamentales/ políticos y sectores académicos. Trataremos de mencionar brevemente estos puntos de vista.

Una de las líneas que encabeza el debate entre los saberes expertos, refiere a la redefinición de la noción de protección social. Los intelectuales y expertos vinculados a esta área de debate, sostienen que al verse modificados los esquemas del andamiaje de protecciones asociadas a la relación capital- trabajo, las nuevas definiciones de protección social en el contexto latinoamericano involucran a organizaciones tales como: el Banco Mundial (BM), la Organización

¹⁵⁷ Me refiero a las intervenciones en la palestra pública, de dos destacadas personalidades del campo político y académico. Para un artículo que sintetiza los certeros y observables logros de la AUH en materia de educación, véase: Daniel Filmus (2012, marzo 28) Un intento de desestigmatizar. Diario Página 12. Sección El País [en línea]. Disponible en: www.pagina12.com.ar[.]. Para una respuesta que incluye un análisis teórico, metodológico y político, de los alcances de la AUH en materia de política social, véase: Adriana Clemente (2012, marzo 25). El informe del CEPP sobre la Asignación: cuando los pobres vuelven a tener la culpa. Diario Infobae. Sección Opinión. [en línea]. Disponible en: www.infobae.com.ar[].

¹⁵⁸ Para un análisis comparativo con otros programas de la región, con el foco puesto en el impacto de la AUH sobre distintos indicadores de bienestar e inclusión social, véase: Agis, E. Cañete, C. y Panigo, D. El impacto de la Asignación Universal Por Hijo en Argentina. CEIL- PIETTE del CONICET. Documentos publicados. Disponible en: www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf

Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU)/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desde este punto de vista, los expertos aducen que los programas de TMC contienen lógicas de tres enfoques diferenciados, los cuales se desarrollan de forma complementaria en distintos programas vigentes en la región. El primer enfoque involucra al BM y otros organismos internacionales, los cuales argumenten que los nuevos sistemas de protección social deben destinarse al manejo del riesgo social, con foco en las poblaciones en situación de vulnerabilidad social (Holzmann y Jorgensen 2000). El segundo enfoque perteneciente a la OIT, insiste en asegurar las TMC sobre aquellos grupos que se encuentran excluidos de la seguridad social contributiva, garantizando un conjunto de derechos y garantías en términos de seguridad económica e inclusión social (Bertranou y Vezza, 2010). En tercer lugar, organismos como la ONU y UNICEF señalan a los programas de TMC como un espacio de construcción de ciudadanía, garantizando un ingreso económico y un potencial acceso universal a los servicios esenciales y al desarrollo del capital humano de los grupos más vulnerables (UNICEF, 2010).

En segundo lugar, debemos destacar una vasta literatura en la cual predominan técnicos y expertos vinculados a los principales organismos impulsores de su implementación -el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y el Banco Mundial (BM)- los cuales trabajan vigorosamente a favor de la difusión de los alcances de los programas de TMC a nivel regional y mundial. Sus preocupaciones centrales residen en el análisis de las principales premisas de estructuración de los programas, entre las que resaltan: la justificación económica de las TMC, los límites adecuados de la definición de los beneficiarios y el género del receptor, las formas que adquieren las condicionalidades, las características del diseño y ejecución de los programas, la percepción de la población en general acerca de las transferencias de ingresos, y una serie de recomendaciones políticas y de diseño a los futuros países que consideren la posibilidad de implementar tales programas (Banco Mundial, 2008 y 2009). Es interesante mencionar, que esta perspectiva de análisis concentra sus esfuerzos en impartir una clara y crítica diferenciación, entre los programas de TMC y las intervenciones tradicionales caracterizadas por la provisión de bienes y servicios. Los argumentos enarbolados por los expertos, reparan en aspectos referidos tanto a los criterios de diseño e implementación necesarios para garantizar la eficacia y eficiencia de los programas, como a los argumentos económicos que justifican las TMC.

En último lugar, y no por ende de menor importancia, se destacan una serie de informes técnicos/ gubernamentales y trabajos académicos, enfocados en medir los indicadores de impacto y efecto de los programas de TMC. Principalmente, toman preeminencia los informes elaborados por distintos organismos públicos vinculados a la implementación de los programas, los cuales centran sus inquietudes en el impacto sobre los índices de pobreza, indigencia, Coeficiente de Gini y niveles de desigualdad (MECON, 2009), como así también; sobre las

notables modificaciones en los niveles de ingreso y vulnerabilidad en los hogares receptores (Agis, Cañete y Panigo, 2010) y las transformaciones surgidas en pautas y acceso a distintos bienes de consumo (Malgarejo, 2012).

Recorriendo las distintas discusiones enumeradas, podemos observar la ausencia de una perspectiva que considere la presencia del dinero en este tipo de políticas. Considerando la magnitud que estas intervenciones han alcanzado en el contexto latinoamericano y en nuestro país, y el grado de cobertura sobre la población beneficiaria, resulta necesario iniciar una serie de reflexiones que consideren las cualidades atribuidas al dinero transferido. Por tales razones, nos proponemos introducir una perspectiva enmarcada en el campo de la socio antropología económica y vinculada a los usos sociales del dinero.

Desde mediados del siglo XX, la literatura antropológica y sociológica se ha empeñado en develar los usos múltiples del dinero y su carácter irreductible a una esfera social -el mercado- y un vínculo social -relaciones mercantiles (Bloch y Parry, 1989; Weber, 2000; Zelizer, 2009 y 2011; Wilkis, 2010). Estos trabajos resultan cruciales para la perspectiva que nos interesa desarrollar, ya que superan las visiones neutralistas e instrumentalistas sobre el dinero, aportando pautas teórico metodológicas elementales para indagar los sentidos y significados que se le atribuyen al dinero, y su correlación como indicador de desigualdades personales, morales y sociales.

La perspectiva desarrollada por Viviana Zelizer (2011) sobre "El significado social del dinero", propone superar las falaces premisas de una supuesta división entre las ciencias económicas y sociales, desnaturalizando la oposición entre las circulaciones monetarias y las relaciones solidarias, afectivas o íntimas. Desde esta concepción el dinero no guarda una definición unívoca, sino que por el contrario, "las personas introducen distinciones y diferenciaciones que sirven para crear y mantener significativamente diferentes grupos de relaciones sociales y que se corresponden con diferentes lazos sociales y sus significados" (Zelizer, 2009: 51). Desde este punto de vista, desafía aquellas nociones ligadas al dinero solo como medio de intercambio y objeto despersonalizado, para demostrar que en diferentes escenas y contextos su uso tiene anclajes en dimensiones sociales y morales particulares (Weber y Dufy, 2009).

Aproximando este campo de estudio al área de nuestras economías latinoamericanas, el antropólogo Federico Neiburg (2008) se ha evocado al estudio de los procesos inflacionarios propios de las economías de la región, para comprender los sentidos sociales y culturales del dinero. Neiburg ha demostrado que desde la segunda mitad del siglo XX, la mayoría de los países de la región de América Latina y El Caribe, atravesaron procesos caracterizados por: inestabilidad monetaria, sustitución de monedas nacionales, proliferación de monedas paralelas, el uso intensivo de transacciones de divisas extranjeras, y la emisión de monedas locales o

provinciales e incluso de agrupaciones formales o informales de crédito y ahorro. Sostiene el autor, que tales procesos marcaron la experiencia y percepción sobre el dinero en las economías regionales, convirtiéndose así en “verdaderos dispositivos culturales, que circulan más allá del restricto ámbito de los especialistas, envuelven transformaciones en las disposiciones temporales de los agentes sociales que pasan a observar a través de esos números el mundo social” (Neiuburg, 2008: 111).

Inscripta en este horizonte de indagaciones, nuestra perspectiva intenta trazar una superficie que vincule a las clases populares con el dinero proveniente de los programas sociales. No solo buscamos poner en evidencia la ausencia de investigaciones que hayan delimitado su objeto sobre esta temática, también nos proponemos demostrar que las reflexiones sobre el dinero resultan “un revelador privilegiado de los juicios y evaluaciones hacia y entre las clases populares” (Wilkis, 2010: 25). Algunas de nuestras investigaciones etnográficas en curso, nos han permitido constatar que el dinero condicionado que se transfiere desde los programas sociales circula investido de valores personales, morales y familiares, de manera tal que en su tránsito sus significados se convierten o subvierten, se generan asimilaciones directas o disrupciones, o se inventan categorías adecuadas para garantizar su circulación y uso¹⁵⁹.

La vida social del dinero en los hogares receptores.

Nos interesaría finalizar este trabajo, aportando algunas reflexiones preliminares sobre el dinero transferido a través de los programas de TMC, señalando dos aspectos centrales: el significado del dinero y su incidencia en la intervención desde las políticas sociales y el trabajo social.

Nuestros avances permiten constatar que el dinero transferido a partir de la AUH en Argentina, adquiere múltiples cualidades y significados en los distintos hogares receptores, asociados a valores morales sedimentados en construcciones sociales del género o divergencias intergeneracionales sobre el uso del dinero. Comprobamos que la transformación de estas relaciones sociales intermediadas por el dinero, se convierten en las condiciones de posibilidad de una ilimitada serie de estrategias y prácticas económicas en el seno de los hogares. A estas interpretaciones, se suman otra serie de indagaciones que han interpelado los significados atribuidos al dinero transferido por el Programa “Oportunidades” en México y el “Bolsa Familia” de Brasil, considerando las prácticas sociales y culturales específicas de los hogares receptores (Dapuez, 2011; Jabs Eger, 2012a y 2012b).

¹⁵⁹ Estas indagaciones forman parte de mi tesis de Maestría en Antropología Social- de próxima finalización- y de mi plan de trabajo como becario del CONICET.

Mientras que desde las normativas preestablecidas por los programas y las prácticas de intervención de los agentes estatales, se muestra una gran preocupación por darle una definición unívoca al dinero transferido, los hogares receptores arrojan sentidos plurales sobre el mismo. Mientras que los expertos abrevan por nociones como inversión en el capital humano, al interior de los hogares el significado del dinero se disputa en distintas contiendas o negociaciones entre los miembros del grupo familiar. Esto nos ayuda a develar que el dinero expone una vida social particular, que trasciende cualquier presupuesto establecido sobre su definición, provenga desde saberes expertos o normativas institucionales y agentes estatales.

Este hallazgo plantea un desafío particular para las políticas sociales y el campo de intervención del trabajo social. Una preocupación particular ataña al campo de las políticas sociales. Algunos aportes desde campos tan diversos como la sociología y la antropología, se han ido aproximando a la problematización del dinero en las particulares condiciones de intervención con jóvenes en situación de vulnerabilidad social (Hornes, 2011; Medan, 2012; Mancini, 2013;). Estos trabajos, discuten algunos aspectos programáticos de las intervenciones, a la vez que introducen controversias sobre la función de los agentes estatales y técnicos de intervención territorial, en la asignación de programas de TMC.

Respecto del trabajo social, la emergencia de transferencias monetarias nos obliga a pensar en nuestra instancia de formación y desarrollo profesional, y la existencia de una capacitación en economía o en la adquisición de distintas herramientas que nos permitan abordar los significados sociales del dinero. Ante la proliferación de distintas políticas que transfieren dinero, el trabajo social debería pensar en desarrollar aportes o herramientas que permitan pensar la presencia del dinero y los múltiples significados que el mismo puede adquirir en las intervenciones sociales.

Reflexiones que nos aproximen a la intersección del campo de los programas de transferencia de dinero y la intervención en trabajo social, podrían servir de insumo a la producción de nuevas formas de evaluación de las políticas sociales. Hasta el momento, predominan los instrumentos clásicos que permiten medir formas de la pobreza, indigencia, coeficientes de Gini o índices de desigualdad social. Desde el espacio de intervención de trabajo social, podríamos construir herramientas direccionaladas a la construcción de indicadores cualitativos, que den cuenta de cómo el dinero permite revertir situaciones de desigualdad, pobreza, explotación, desigualdades de género, disputas intergeneracionales, etc.

Bibliografía

- Agis, E. Cañete, C y Panigo, D. (2010). El impacto de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina. Ceil- Piette/ CONICET. Documentos Publicados. Disponible en: www.ceil-piette.gov.ar/docpub/documentos/AUH_en_Argentina.pdf (Consultado en marzo de 2013)
- Banco Mundial (2008) Los programas sociales en Argentina hacia el Bicentenario. Visiones y perspectivas. Disponible en: www.bancomundial.org.ar (Consultado en marzo de 2013).
- Banco Mundial (2009) Transferencias Monetarias Condicionadas: Reduciendo la pobreza actual y futura. EEUU, Washington, DC.
- Bertranou, F. y Vezza, E. (2010) Iniciativa del piso de protección social: Piso de Protección Social en Argentina. Organización de las Naciones Unidas.
- Bloch, M. y Parry, J. (comps). (1989). Money and morality of exchange. Cambridge: Cambridge University Press.
- Clemente, A. (2012, marzo 25). El informe del CEPP sobre la Asignación: cuando los pobres vuelven a tener la culpa. Diario Infobae. Sección Opinión. Disponible en: www.infobae.com.ar. (Consultado en marzo de 2013)
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL):<http://dds.cepal.org/bdptc/>.
- Filmus, D. (2012, marzo 28) Un intento de desprestigar. Diario Página 12. Sección El País [en línea. Disponible en: www.pagina12.com.ar]. (Consultado en marzo de 2013)
- Grassi, E. (2003). Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame. Espacio Editorial. Buenos Aires.
- Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2000) Manejo social del riesgo: Un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Banco Mundial.
- Hornes, M. (2011) Las políticas sociales de transferencias monetarias condicionadas. Una perspectiva desde el Trabajo Social. Disponible en:<http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/jornadas/contenidos/05.pdf>. (Consultado en marzo de 2013)

Malgarejo, M. y otros. (2012, enero 31) "Asignación...". Diario Página 12. Sección Cash. [en línea. Disponible en:<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/cash/17-5755-2012-01-31.html>]

Mancini, I. (2013) Plan de Empleo Comunitario. Transferencias Monetarias en el contexto de la prevención del delito. Ponencia presentada en las 1ras. Jornadas de Jóvenes Investigadores IDAES- UNSAM. San Martín 8, 9, y 10 de Mayo de 2013.

Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina: www.desarrollosocial.gob.ar (Consultado en marzo de 2013)

Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios de la Nación Argentina: www.minplan.gob.ar (Consultado en marzo de 2013)

Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno Federal de Brasil: www.mds.gov.br Consultado en marzo de 2013)

Ministerio de Economía de la Nación (2009). "Nota técnica n ° 23: Asignación Universal por Hijo en Argentina". Cuadernos de Empleo e Ingresos. [en línea. Disponible en: http://www.mecon.gov.ar/peconomica/informe/notas_tecnicas/23%20NOTA%20TECNICA%20Empleo%20e%20Ingresos%20inf%2070.pdf] (Consultado en marzo de 2013)

Medan, M. (2012). ¿"Proyecto de vida"? tensiones en un programa de prevención del delito juvenil. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10 (1), pp. 79-91.

Neiburg, F. (2008). Inflación, monedas enfermas y números públicos. Revista Crítica en Desarrollo nº 2, pp. 93- 130.

Repetto, F. y Díaz Langou, G. (2010) Desafíos y enseñanzas de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social a un año de su creación. Documentos de políticas públicas/ Recomendación N ° 88, CIPPEC, Buenos Aires.

Tavares y otros (2009) Uma Avaliaçao do programa Bolsa Familia: Focalizaçao e impacto na distribuiçao de renda e pobreza. Revista Pesquisa e Planejamento económico. Vol. 39, Nº 1, 25- 58.

UNICEF (2010) Asignación Universal por Hijo- Ciclo de Conferencias. Neri, A. (dirección y compilación). Asociación Argentina de Políticas Sociales (AAPS) Buenos Aires.

Villatoro, (2005) Programas de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina. Revista de la CEPAL, N ° 86. Santiago de Chile.

Weber, F. y Dufy, C. (2009) Más allá de la Gran División. Sociología, economía y etnografía. Antropofagia, Buenos Aires.

Wilkins, A. (2010) Capital moral y prácticas económicas en la vida social de las clases populares. Un estudio socio- antropológico en el Partido de La Matanza. Tesis de doctorado en Ciencias Sociales, por la Universidad de Buenos Aires, en cotutela con la Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS, París).

Zelizer, V. (2011). El significado social del dinero. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

Zelizer, Viviana (2009). La negociación de la intimidad. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.

CAPÍTULO 32

*La problemática de la violencia institucional en
relación a los derechos de las/los adolescentes
de posadas y gran posadas en materia de salud
sexual y salud reproductiva*

Silvana Martinez

Juan Omar Agüero

Docentes Investigadores de la Universidad Nacional de Misiones

Correspondencia a: silvanamartinezts@gmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene por objeto exponer las conclusiones del estudio realizado sobre la problemática de la violencia institucional en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. La investigación se focalizó en adolescentes de la ciudad de Posadas y de zonas aledañas, a las cuales se considera formando parte del complejo que puede denominarse Gran Posadas. Como dimensiones de análisis, se exploró el régimen jurídico, los dispositivos organizacionales, las condiciones materiales y las prácticas sociales, en relación con el ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Mediante el relevamiento y análisis de la información obtenida de fuentes secundarias y de los propios actores, se interpretó teóricamente el problema de investigación y se buscó identificar, describir e interpretar los factores más relevantes que intervienen en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Se intentó construir no sólo una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación a tales derechos, sino, además, plantear una propuesta de líneas de acción que persigan como logro la transformación de dicha situación. Esta investigación resulta de interés, por la necesidad de construir información que dé cuenta de los factores principales que impiden o coartan el ejercicio efectivo de los derechos de las / los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Para el año 2010, la población adolescente de mujeres y varones de 14 á 18 años de Misiones era de 241.936 adolescentes, cifra que representaba el 20,9 % de la población total de la provincia. El 21 % de las madres que dan a luz en Misiones tienen una edad de 15 á 19 años. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, este porcentaje permanece estable en los últimos años, dando cuenta de que se trata de un problema estructural. En efecto, la provincia de Misiones se encuentra entre las cuales predomina el sexo inseguro. La Universidad Pública no puede estar ausente en el abordaje de este grave problema social, sino que debe aportar su mirada crítica y su capacidad de generar alternativas destinadas a la construcción y fundamentación de políticas públicas en este campo problemático.

Palabras Clave:Violencia institucional, salud sexual y reproductiva, adolescentes

Introducción

El presente informe es el resultado de la investigación titulada "La problemática de la violencia institucional en relación a los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y salud reproductiva", registrada con el código 16-H-304 en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. La investigación se llevó a cabo durante los años 2010 y 2011.

El problema estudiado se refiere al ejercicio real y efectivo del derecho a la salud sexual y salud reproductiva, por las y los adolescentes que viven en el área geográfica comprendida por los municipios de Posadas, Garupá y Candelaria que en esta investigación se denomina Gran Posadas. El grupo etario con el cual se realizó la investigación se integra con mujeres y varones con edades comprendidas entre 14 y 18 años, contempladas por la ley nacional 25.673 de salud sexual y procreación responsable.

La importancia del tema estudiado radica en la persistencia en Misiones de altos índices de embarazo adolescente, sumado a la constatación fáctica de falta de aplicación de las leyes nacionales 25.673 y 26.150 de salud sexual y procreación responsable y educación sexual integral, respectivamente. La investigación realizada da cuenta de la ausencia de este tema en la agenda política del gobierno provincial y la falta de condiciones materiales, normativas, institucionales y presupuestarias para el ejercicio efectivo por parte de las y los adolescentes, de los derechos tutelados por aquellas normas. A su vez, da cuenta de la presencia de ciertos discursos moralistas, acompañados de una continuidad del denominado modelo médico hegemónico, de prácticas centradas en lo biológico-reproductivo y de una concepción de las y los adolescentes como objetos de prácticas y no como sujetos de derechos.

Este tema a su vez resulta de gran importancia para la Universidad Nacional de Misiones, por la responsabilidad social que implica el tema abordado y la necesidad de contar con información fundada acerca del mismo, como contribución al diseño y ejecución de políticas públicas específicas sobre esta materia. Además, por ser un problema socialmente significativo y con graves consecuencias para las y los adolescentes y para la sociedad que éstos integran. Asimismo, es un tema vinculado a los Derechos Humanos y a la construcción de una ciudadanía efectiva e inclusiva, que reconozca las diferencias y singularidades de los sujetos sociales en un marco de igualdad de derechos, oportunidades y condiciones para todas y todos.

Este trabajo se compone de cuatro partes. En la primera exponemos el problema de investigación. En la segunda, exponemos el marco conceptual construido para la investigación. En la tercera, describimos la metodología utilizada para el estudio y finalmente, en la última parte, exponemos las conclusiones y recomendaciones de políticas públicas que surgen de la investigación realizada.

El problema de investigación

En una publicación muy reciente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que la violencia que afecta a las / los adolescentes y jóvenes en América Latina tiene raíces históricas, culturales y sociopolíticas, que incluyen la falta de oportunidades educativas y laborales, la desigualdad en la distribución de los ingresos, la influencia de la cultura del consumo, la permisividad y convalidación social de la violencia, la falta de cumplimiento de las leyes, el aumento del consumo de alcohol y de drogas, los estereotipos de género y el machismo (Maddaleno, M. y otros, 2008).

Esta violencia se constituye así en un problema político y de salud pública y denota una grave violación de los derechos humanos. Su prevalencia no sólo tiene repercusiones en el desarrollo de las / los adolescentes como seres humanos y sujetos sociales, sino que también afecta la construcción misma de la vida democrática e implica enormes costos humanos, económicos y sociales. En este sentido, como también lo sostiene la OPS, en las últimas dos décadas se observa en los gobiernos y actores de la sociedad civil, un interés creciente por esta violencia hacia adolescentes y jóvenes, así como también un mayor reconocimiento público respecto a la necesidad de invertir en programas y proyectos para su prevención.

En Argentina, uno de los campos donde claramente se manifiesta el problema de la violencia hacia las / los adolescentes es el que se refiere al ejercicio de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Se trata de un problema de violencia institucional, porque se da en el marco de instituciones jurídicas, políticas y sociales como el Estado, el sistema de salud y el sistema educativo, que interactúan como sistema mediante ciertos marcos jurídicos, dispositivos organizacionales, condiciones materiales y prácticas sociales de los actores.

Con la recuperación de la democracia como régimen político y forma de vida a partir de 1983, nuestro país ha entrado en un acelerado proceso de sanción de normas que reconocen y protegen derechos humanos fundamentales, entre los cuales se encuentran -obviamente- los relacionados a la salud sexual y salud reproductiva de las / los adolescentes.

La Ley 23.179, sancionada en Junio de 1985, ratifica y pone en vigencia en el país la Convención de las Naciones Unidas para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Con esta norma se sanciona la igualdad de derechos entre varones y mujeres y se instala jurídicamente en el país la cuestión de género. En Octubre de 1990, por la Ley 23.849, se ratifica la Convención Internacional de los Derechos del Niño. Esta norma considera niño a todo ser humano menor de 18 años y, por lo tanto, incluye a las / los adolescentes.

La reforma de 1994 incorpora al texto de la Constitución Nacional varios tratados internacionales relacionados con derechos humanos. En lo que se refiere específicamente al derecho a la salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12º, define

el derecho a la salud como "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". De igual manera, en el artículo 12º de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, se reconoce el derecho igualitario entre varones y mujeres de acceder a los servicios de salud, "inclusive a los que se refiere a la planificación de la familia", y los de la atención del embarazo, el parto y el posparto.

En Octubre de 2002, se sanciona la Ley 25.673 por la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, y, en Septiembre de 2005, se sanciona la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. En estas dos leyes nacionales, como también en la Ley 23.849 de Octubre de 1990, incorporada luego al texto de la Constitución Nacional de 1994, se reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derecho, estableciéndose como principio el interés superior de estos sujetos para el pleno goce de los derechos y garantías consagrados en las convenciones internacionales.

En Octubre de 2006, se sanciona la Ley 26.150 por la cual se crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral, estableciéndose el derecho de toda niña, niño y adolescente, a recibir educación sexual integral en el sistema educativo público y privado. La ley busca promover actitudes responsables ante la sexualidad, prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual reproductiva en particular, y promover la igualdad en el trato y en las oportunidades para varones y mujeres, entre otros objetivos. Esta norma busca dar cumplimiento en el campo educativo a las prescripciones de la Ley 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Son dos leyes absolutamente complementarias, una para el campo de la salud pública y otra para el campo de la educación pública.

Sin embargo, estos tratados internacionales y normas sancionadas a nivel nacional, ya sea la reforma constitucional de 1994 como las leyes nacionales sancionadas sucesivamente desde 1983 en adelante, que reconocen como sujetos de derecho a las / los adolescentes y declaran de interés superior el pleno goce y ejercicio de los derechos y garantías consagrados por las convenciones internacionales, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud sexual y reproductiva, tienen poca aplicación en las provincias y municipios del país.

En el caso de Misiones, sigue vigente el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral, creado por el Decreto Nº 92 de Febrero de 1998, cuyo eje es "la familia" y más específicamente los "padres de familia" y "madres de familia". Su objetivo es la "planificación familiar", basada en "métodos naturales" de regulación de la fertilidad, respetuosos de "la naturaleza y dignidad de la mujer". Para su aplicación, es obligatorio solicitar la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de la provincia. El Programa busca fundamentalmente la "planificación familiar" y en menor medida la "salud reproductiva", no habla de salud sexual ni de derechos a la salud sexual y tampoco reconoce otros sujetos que no

sean "la familia", "los padres de familia" y "las madres de familia". Es decir, no reconoce como sujetos de derecho a las / los adolescentes y menos aún su derecho a la salud sexual y reproductiva.

La provincia sanciona en Diciembre de 2007 la Ley 4410 que establece la enseñanza obligatoria, sistemática y gradual de la educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia, en todos sus niveles. Además, sanciona en Octubre de 2009 la Ley 4494 de adhesión provincial a la Ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Sin embargo, estas dos leyes carecen de reglamentación hasta la fecha y, para el caso de la Ley 4410, su aplicación debía haber comenzado en el 2008, como lo establece la misma norma.

Esta situación constituye claramente un problema de violencia institucional, ya que el Estado, el sistema de salud y el sistema educativo, como instituciones jurídicas, políticas y sociales, desconocen, vulneran y coartan el ejercicio de derechos humanos fundamentales de las / los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Estas instituciones interactúan como sistema mediante ciertos marcos jurídicos, dispositivos organizacionales, condiciones materiales y prácticas sociales, cuya reproducción sistemática condiciona e impide no sólo el desarrollo de las / los adolescentes como seres humanos y sujetos sociales, sino también las posibilidades mismas de construcción de ciudadanía y de una sociedad más justa y humana.

Esta investigación se planteó como objetivo general identificar, describir e interpretar los factores más relevantes que intervienen en relación a las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y reproductiva.

Para el logro de este objetivo general, se plantearon como objetivos específicos los siguientes:

- a) Efectuar un relevamiento y análisis de información de fuentes secundarias y de los propios actores, en relación al régimen jurídico, los dispositivos institucionales, las condiciones materiales y las prácticas sociales en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de interpretar teóricamente el problema de investigación.
- b) Construir una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación al ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva.
- c) Contribuir al diseño de políticas públicas basado en evidencias empíricas, que favorezcan la disminución de la violencia institucional y promuevan el ejercicio real y efectivo de los derechos de las/los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

Durante los años 2003 y 2004 se llevó a cabo en siete provincias argentinas, entre las cuales se encontraba Misiones, un estudio colaborativo multicéntrico denominado "El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud". Este estudio se ejecutó a pedido de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (CONAPRIS) del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación y fue publicado en Agosto de 2005 de manera conjunta por UNICEF y el Centro de Estudios de Estado y Sociedad, bajo la coordinación de Mónica Gogna, con el título Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas.

En el año 2003, el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (INSGENAR) publica un reporte de derechos humanos sobre la problemática de la atención en salud reproductiva en hospitales públicos de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, que luego dio lugar a un proceso de difusión en otras provincias argentinas, entre ellas Misiones, publicándose luego en el 2008 una segunda edición del reporte, con el título Con Todo al Aire 2. En este trabajo se informe sobre el maltrato y la violencia institucional hacia las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva, en los hospitales públicos investigados.

Otro antecedente importante en materia de violencia hacia las mujeres y derechos sexuales y reproductivos en Argentina es el trabajo del Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, publicado en Julio de 2009 por Editorial Biblos con el título Informe sobre Género y Derechos Humanos: Vigencia y respeto de los derechos de las mujeres en Argentina (2005-2008). En este trabajo se publican diversas estadísticas sobre el estado de los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva en las provincias argentinas. En el 2011 se publica un nuevo informe similar al del 2009.

En Misiones, durante el año 1999 se concluyó una investigación realizada en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones, sobre "La prostitución infantil y juvenil en Posadas", en el marco del Programa de Estudios sobre la Mujer. En este estudio, de carácter introductorio, se da cuenta de una trama institucional que reproduce y convalida el sistema de explotación y violencia hacia las niñas y jóvenes en materia sexual.

Otras investigaciones sobre el tema llevadas a cabo en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales son los proyectos "Vulnerabilidad, desafiliación social y exclusión en un contexto de frontera: La sexualidad en el campo de la salud" (año 2008, código 16H218), "Sexualidad, procreación, cuidados: Un estudio generacional" (año 2008, código 16H207), "Género y violencia: La trata de personas" (2009-2010, código 16H279) y "Sexualidad y ciencias sociales: Aportes en el campo de la salud" (2009-2010, código 16H287).

Esta investigación resulta de interés por la importancia y el impacto social que tiene en Misiones la problemática de los derechos de las / los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. La población de mujeres de 14 á 18 años de edad de la provincia, estimada para el

año 2010 en función de la tasa media anual intercensal de los dos últimos censos nacionales, asciende a 119.087 mujeres, representando esta cantidad el 10,3 % de la población total de Misiones. La población de varones de 14 á 18 años, también para el año 2010 y estimada de la misma manera, asciende a 122.849, cantidad que representa el 10,6 % de la población total de la provincia. La población adolescente de mujeres y varones de 14 á 18 años, estimada para el año 2010, es de 241.936 adolescentes, cifra que representa el 20,9 % de la población total de Misiones.

El 21 % de las madres que dan a luz en Misiones tienen una edad de 15 á 19 años. Según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, este porcentaje permanece estable en los últimos años, dando cuenta de que se trata de un problema estructural. Según estudios difundidos por el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y el Ministerio de Salud de la Nación, la provincia de Misiones se encuentra entre las provincias donde predomina el sexo inseguro. Los estudios dan cuenta que el 10 % de las adolescentes se inician sexualmente entre los 12 y los 13 años de edad, el 47,5% entre los 14 y los 15 años y el 35,8 % lo hace entre los 16 y los 17 años.

Las estadísticas difundidas por el Plan Provincial Mamá dan cuenta que hay una prevalencia de adolescentes en los casos de embarazos atendidos por el Plan. Según esta fuente, el embarazo adolescente entre 15 y 19 años en Misiones es del 94,18 por mil, mientras que a nivel país este indicador es del 66,40 por mil. La tasa de embarazo entre 10 y 14 años en Misiones es de 3,9 por mil, mientras que a nivel país es de 1,7 por mil. Estas cifras son muy contundentes en términos de ubicar a la provincia como una de las más críticas en cuanto a la problemática del embarazo en la niñez y adolescencia.

La participación de las mujeres y varones en la tasa de prevalencia de VIH-SIDA según el género es igualitaria en Misiones, según los datos registrados por el Programa Provincial ITS-VIH-SIDA anteriormente mencionado. El porcentaje de adolescentes con VIH-SIDA es ínfimo en el total de casos, ya que éstos se concentran en edades entre 35 y 45 años.

Según datos del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, la tasa de mortalidad materna en Misiones se ha incrementado considerablemente en los últimos años, pasando del 5,3 por cada 10.000 embarazos en el año 2001 al 12,5 por cada 10.000 embarazos en el año 2006. Este incremento se corresponde con el dato de que en Misiones el 25 % de las muertes maternas es por abortos incompletos.

Según los datos obtenidos a través de las publicaciones de los medios de comunicación social de la provincia de Misiones, durante el 2010 y hasta marzo de 2011, se registraron 24 femicidios, es decir, muertes de mujeres causadas por las parejas o ex parejas de las mismas.

Asimismo, esta investigación resulta de interés para la Universidad, por la necesidad de construir información que dé cuenta de los factores principales que impiden o coartan el ejercicio efectivo de los derechos de las / los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva. Además, con el fin de orientar la construcción de políticas públicas basadas en evidencias empíricas, que tiendan a revertir de manera urgente la tendencia que se observa en esta gravísima problemática social. La Universidad Pública no puede estar ausente en esta cuestión, sino que debe aportar su mirada crítica y su capacidad de generar alternativas destinadas a la construcción y fundamentación de políticas públicas en este campo problemático.

En cuanto a la existencia de legislación y reglamentación específica a nivel provincial y municipal sobre salud sexual y reproductiva, en Febrero de 1998, el entonces gobernador de Misiones ingeniero Federico Ramón Puerta dicta el Decreto Nº 92 por el cual se crea el "Programa Provincial de Planificación Familiar Integral", que toma como antecedentes varias convenciones internacionales y normas jurídicas y programas nacionales que se venían ejecutando hasta el momento. Este Programa tiene como eje central a "la familia" y más específicamente a los "padres de familia" y "madres de familia" y su objetivo principal es la "planificación familiar", basada en métodos naturales de regulación de la fertilidad, respetuosos de la naturaleza y dignidad de la mujer, para lo cual se debe solicitar la activa participación de la Iglesia Católica y demás congregaciones religiosas de la provincia. El alcance específico del Programa es la "salud reproductiva", no habla de salud sexual ni de derechos a la salud sexual. Como se refiere a "familia", "padres de familia" y "madres de familia", obviamente no menciona sujetos autónomos por fuera de "la familia" y mucho menos a los adolescentes. Es decir, no hay un reconocimiento de derechos sexuales de los/las adolescentes.

En Diciembre de 2007 se sanciona la Ley Nº 4410 que establece la enseñanza obligatoria, sistemática y gradual de la educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos de gestión estatal y privada dependientes del Consejo General de Educación y del Ministerio de Cultura y Educación de la Provincia en todos sus niveles. Esta ley hasta la fecha carece de reglamentación y su aplicación debió haber comenzado en el año 2008.

En Octubre de 2009 se sanciona la Ley Nº 4494 por la cual la provincia de Misiones se adhiere a la Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta norma provincial tampoco tiene reglamentación hasta la fecha y su sanción fue rechazada por diputados católicos y religiosos.

A nivel municipal, no existe normativa alguna en materia de salud sexual y salud reproductiva.

En cuanto a la existencia de un programa específico de salud sexual y reproductiva, ante la falta de reglamentación de las leyes provinciales 4410 y 4494, sigue vigente en Misiones el Programa Provincial de Planificación Familiar Integral creado por el Decreto Nº 92/98. A los fines de llevar a cabo la implementación de este programa, se crea una Comisión Interministerial integrada por

el Ministro de Bienestar Social de la Mujer y de la Juventud, el Ministro de Salud Pública y el Ministro de Cultura y Educación de la provincia de Misiones. No obstante, se están aplicando en la provincia otros Programas:

- a) El Programa Provincial de Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA, creado en el año 1992 pero que comienza a funcionar recién en el año 2003, cuando se visibiliza el primer caso de este tipo de infecciones. Este Programa tiene como objetivo la detección, diagnóstico, control, seguimiento, prevención y capacitación en general y, en particular, el seguimiento y control médico de los pacientes y el desarrollo de campañas de prevención, mediante la atención y tratamiento completo y gratuito, internación, medicación y seguimiento de los pacientes.
- b) El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable regido por la Ley Nacional 25.673 que se pone en marcha en el año 2003. Mediante su implementación se procura dar respuesta al grave problema de la mortalidad materna a consecuencia de los abortos practicados sobre embarazos no deseados, el embarazo adolescente y el contagio de SIDA u otras infecciones de transmisión sexual, a causa de relaciones sin protección, entre otros. Reconoce que el derecho a la salud comprende la salud sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, sin temor a infecciones o embarazos no deseados. Se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente, de acuerdo a sus convicciones y a partir de la información y el asesoramiento, si así lo desea, de un método anticonceptivo adecuado, reversible, no abortivo y transitorio, para decidir la cantidad de hijos que cada pareja desea tener.
- c) El Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia, creado por Resolución Nº 2471 de Diciembre de 2007 del Ministerio de Salud Pública en el marco del Plan Nacer Misiones. Este Programa intenta articular la aplicación del Programa de Salud Sexual y procreación Responsable, el Programa de VIH-SIDA, la Subsecretaría de Prevención de Adicciones, el Programa de Municipios Saludables y el Programa de Médicos Comunitarios. En énfasis radica en acciones de la provincia y los municipios que tengan como destinatarios a adolescentes y jóvenes. Impulsa la creación de Consejerías en Salud Sexual y Procreación Responsable especialmente destinadas a aquellas adolescentes que ya hubieran tenido un hijo o que fueran sometidas a una práctica abortiva. El objetivo principal del Programa es evitar la repetición del embarazo adolescente.
- d) El Programa Provincial de Capacitación de la Unidad de Género y Salud creado en Abril de 2005 y que funciona en el Hospital Nuestra Señora de Fátima dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia. Tiene por objetivos fortalecer los servicios de salud, promoviendo prácticas médicas humanitarias; incorporar la transversalidad de género en la calidad de la atención médica de los partos; crear ofertas de servicios para la atención de la violencia intrafamiliar y el abuso sexual; capacitar en prevención de la explotación sexual comercial de

niñas/os y adolescentes; facilitar la presencia de la pareja en las instituciones de salud; difundir las leyes de protección al proceso de nacimiento; construir indicadores de género en la salud, entre otros. El Programa tiene un componente asistencial, un componente promocional y preventivo y un componente intersectorial.

En cuanto a la legislación que específicamente menciona a las/los adolescentes, la ley provincial 4410 de Educación Sexual Integral tiene por objeto fundamentalmente a los/las adolescentes, en tanto que la ley provincial 4494 de adhesión a la ley nacional 25.673 implica de por sí una adhesión al régimen de salud sexual y procreación responsable que a nivel nacional incluye taxativamente los derechos de los/las adolescentes. De los Programas que se aplican en la provincia, el Programa Provincial de Salud Integral en la Adolescencia y el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable son los dos que específicamente incluyen a los/las adolescentes.

Marco conceptual

A. Violencia institucional

La violencia fue declarada en el año 1996, en la Asamblea Mundial de Salud y por Resolución WHA49.25 como un problema de salud pública en todo el mundo (Krug, E y otros, 2003: 6), siendo una de las principales causas de muerte para la población de 15 a 44 años de edad. En este marco, se solicitó a la Organización Mundial de Salud (OMS) elaborar un informe sobre la situación a nivel mundial y aunar criterios para definir qué se entiende por violencia y cuáles son los principales componentes de la misma.

Así, la OMS la define como: "El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (Krug, E y otros, pág. 5).

La definición usada por la Organización Mundial de la Salud vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. La inclusión de la palabra "poder", además de la frase "uso intencional de la fuerza física", amplía la naturaleza de un acto de violencia así como la comprensión convencional de la violencia para dar cabida a los actos que son el resultado de una relación de poder, incluidas las amenazas y la intimidación. Decir "uso del poder" también sirve para incluir el descuido o los actos por omisión, además de los actos de violencia por acción, más evidentes. Por lo tanto, debe entenderse que "el uso intencional de la fuerza o el poder físico" incluye el descuido y todos los tipos de maltrato físico, sexual y psíquico, así como el suicidio y otros actos de autoagresión (Krug, E y otros, pág. 5).

Ahora bien, en relación a los tipos de violencia, la OMS propone la siguiente clasificación: violencia autoinflingida, violencia interpersonal y violencia colectiva, tomando en cuenta principalmente quién/quién ejercen la violencia y sobre quién/quienes lo hacen. Así, "... la violencia que una persona se infinge a sí misma, la violencia impuesta por otro individuo o un número pequeño de individuos y la violencia infligida por grupos más grandes, como el Estado, contingentes políticos organizados, tropas irregulares y organizaciones terroristas" (Krug, E y otros, pág. 6).

Nos interesa en particular detenernos en el segundo y el tercer tipo de violencia. En la subdivisión que la OMS realiza sobre la violencia interpersonal, distingue a su vez: violencia familiar o de pareja, y violencia comunitaria, aclarando que "En el primer grupo se incluyen formas de violencia, como el maltrato de los menores, la violencia contra la pareja y el maltrato de las personas mayores. El segundo abarca la violencia juvenil, los actos fortuitos de violencia, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos" (Krug, E y otros, pág. 7).

Al mismo tiempo, la violencia colectiva se subdivide en violencia social, económica y política, en donde la violencia colectiva infligida para promover intereses sociales sectoriales incluye, por ejemplo, los actos delictivos de odio cometidos por grupos organizados, las acciones terroristas y la violencia de masas. La violencia política incluye la guerra y otros conflictos violentos afines, la violencia del Estado y actos similares llevados a cabo por grupos más grandes. La violencia económica comprende los ataques por parte de grupos más grandes motivados por el afán de lucro económico, tales como los llevados a cabo con la finalidad de trastornar las actividades económicas, negar el acceso a servicios esenciales o crear división económica y fragmentación (Krug, E. y otros, 2003).

En este punto, podemos considerar que la violencia institucional estaría ligada, por una parte, a aspectos que hacen a la violencia comunitaria (violencia interpersonal), sobre todo en lo que hace a quienes se desempeñan en establecimientos, principalmente en el caso del presente estudio pensamos en personal del área de salud y de educación, pero al mismo tiempo, podemos decir que se relaciona también con aspectos más abarcativos como la violencia colectiva, en particular en lo que hace a aquellos aspectos por los cuales el Estado, ya sea por omisión o bien por demoras en la implementación, no garantiza los derechos sexuales reproductivos de los/las adolescentes, entendiendo que en este "no garantizar" se juegan aspectos sociales, políticos, ideológicos y económicos.

Por su parte, según un informe producido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2008, "Latinoamérica y el Caribe (LAC) es una de las regiones más violentas del mundo, y son los adolescentes y jóvenes quienes sufren desproporcionadamente esta violencia. El perfil y el impacto de la violencia sobre la juventud en la Región son tan diversos como las

culturas y las historias que representan. Mientras que los hombres jóvenes son los principales agresores y las víctimas de la violencia colectiva e interpersonal, ellos también mueren en forma desproporcionada por suicidio y accidentes de tránsito. Las mujeres jóvenes son impactadas en mayor medida por la violencia sexual y la violencia infligida por su pareja" (Maddaleno, Matilde y otros, 2008: prefacio).

Por otra parte, "La violencia que afecta a los jóvenes en las Américas tiene raíces históricas, culturales y sociopolíticas, e incluyen la falta de oportunidades educativas y laborales, la desigualdad en la distribución de los ingresos, la influencia de la cultura consumista, una tolerancia social a la violencia, la falta de ejecución de las leyes y un aumento del abuso alcohol y drogas, las expectativas tradicionales de género y el machismo. El fácil acceso a las armas de fuego tiene impacto sobre las muertes violentas. En casi todos los países de América Latina se reconoce que la violencia que afecta a los jóvenes es un problema político y de salud pública y es una violación de los derechos humanos" (Maddaleno, Matilde y otros, 2008: prefacio)

Siguiendo con el informe, la OPS afirma que la situación de América Latina y el Caribe es ".... apremiante debido a la magnitud de la violencia y la altísima participación de los jóvenes en ella. Ser joven entre 17 y 22 años es un factor de riesgo para ser víctima o victimario de homicidio en América Latina [...] quiere afirmarse es que los jóvenes se encuentran en el centro de una constelación de factores que los hacen especialmente vulnerables al riesgo de ejercer y/o padecer la violencia, situación que excede cualquier análisis determinista basado exclusivamente en atribuciones de edad, género o clase social" (Maddaleno, Matilde y otros, 2008: prefacio).

Si nos detenemos en la vulnerabilidad que hace al grupo etario constituido por los adolescentes, en el caso particular de la Argentina, según los datos censales disponibles, "El 26 % de la población argentina está comprendida entre los 10 y los 24 años de edad que es la franja que corresponde a la adolescencia y juventud; esto representa algo más de 10 millones de personas, y a pesar del descenso de los índices de pobreza que viene aconteciendo en los últimos años, aún el 15 % de estos jóvenes, entre 14 y 24 años, provienen de hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI), según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares del segundo semestre del año 2005" (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, MSAL, 2007: 4).

Esto coincide con lo expuesto de la OPS en definir a los adolescentes "... como un grupo particular de riesgo francamente vulnerable, que carece de todo marco de contención social, algunos de ellos sin haber finalizado sus estudios primarios y/o secundarios, y lo que es peor siendo escasa o nula su contribución (actual o futura) al sostenimiento familiar o comunitario, lo cual los convierte en excluidos sociales" (MSAL, pág. 5).

En función de lo expuesto y a modo de resumen, consideramos que, por una parte, la violencia es definida como un problema a nivel mundial, regional, nacional y local, y que los adolescentes

constituyen un grupo particularmente vulnerable y expuesto a diversos factores de riesgo asociados a la violencia. Más adelante analizaremos la violencia institucional, en particular en relación a los servicios de salud y educación.

B. Adolescentes

La categoría “adolescentes” puede ser abordada desde múltiples ámbitos. Aquí la analizaremos desde dos dimensiones: la primera, desde el punto de vista del derecho y las definiciones de la jurisprudencia; la segunda, desde el punto de vista de los procesos generales que conlleva y las divisiones que comúnmente suelen realizarse para dividirla por etapas, todo lo cual responde más a una visión de procesos que a una visión cronológica, como puede ser el recorte de edad comprendido por la ley.

En la primera acepción, la legislación argentina reconoce, mediante la promulgación de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos del/de las Niñas, Niños y Adolescentes, publicada el 26 de octubre del 2005, que la adolescencia es el período que va hasta los 18 años, sin realizar separación cronológica alguna entre infancia-niñez-adolescencia-juventud. Por otra parte, a partir de la modificación del código civil, introducida por la ley 26.579 publicada el 22 de Diciembre de 2009, se establece la mayoría de edad a partir de los 18 años, reduciendo la edad de 21 años que fijaban los artículos correspondientes de dicho código.

Desde el segundo punto de vista, tal como se define en el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, se considera adolescentes a los sujetos comprendidos en los tramos de edad definidos por la Organización Mundial de la Salud: desde 10 hasta 19 años. A la vez, la franja adolescente se subdivide en tres grupos, debido a sus características diferenciales, que implican también acciones específicas: de 10 a 12, de 13 a 15 y de 16 a 19 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

Estos tramos de edad definidos por la OMS se corresponderían con la adolescencia temprana entre los 10 y los 14 años y la adolescencia intermedia entre los 15 y los 19, mientras que se denomina adolescencia tardía o juventud adulta al período que va desde los 20 hasta los 24 años. Es importante destacar que estas edades no son fijas, sino que se toman como marcos que pueden variar dependiendo del medio cultural, estilos de vida rural/urbano, entorno educativo, entre otros, es decir que se encuentran fuertemente atravesados por procesos de construcción social.

En esta línea, se puede decir que “El concepto de adolescencia es una construcción social. A la par de las intensas transformaciones biológicas que caracterizan esa fase de la vida, y que son universales, participan de ese concepto elementos culturales que varían a lo largo del tiempo, de

una sociedad a otra y, dentro de una misma sociedad, de un grupo a otro. Es a partir de las representaciones que cada sociedad construye respecto a la adolescencia, por tanto, que se definen las responsabilidades y los derechos que deben ser atribuidos a las personas en esa franja etaria y el modo como tales derechos deben ser protegidos (Grupo Técnico para Elaboração de Propostas de Políticas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda, 2002, pág. 7).

Otro aspecto importante que debe destacarse es la necesidad de desvincular la adolescencia de aquellas perspectivas asociadas tanto a la etimología de la palabra, sobre todo al término "adolecer" y su significado de padecer y/o tener algún defecto o dolencia, como a la idea de período de crisis, transgresión y riesgo. En ambos casos, la adolescencia adquiere un significado negativo, estigmatizante y reduccionista (Grupo Técnico para Elaboração de Propostas de Políticas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda, 2002, pág. 7).

C. Salud sexual Y reproductiva

La Salud Sexual y Procreación Responsable es definida como una prioridad a partir del reconocimiento de la gravedad del problema de la mortalidad materna relacionada a abortos clandestinos de embarazos no deseados, embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual, entre otros.

En esta línea, por ley 25.673 sancionada el 30 de octubre del 2002 por el Congreso de la Nación, se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, bajo la órbita del Ministerio de Salud Pública de la Nación. Las medidas implementadas en este marco, tienden a "promover la igualdad de derechos, la equidad y la justicia social así como contribuir a mejorar la estructura de oportunidades en el campo de la salud sexual". Asimismo, dicho Programa reconoce que "el Derecho a la Salud comprende la Salud Sexual, y que ésta incluye la posibilidad de desarrollar una vida sexual gratificante y sin coerción, así como prevenir embarazos no deseados...". (Ministerio de Salud de la Nación, 2003, pág. 3).

Ahora bien, cuando hablamos de procreación responsable nos referimos a un aspecto de la salud sexual que consiste en la posibilidad de decidir el número de hijos que cada pareja desea tener. En este sentido, la procreación responsable es un derecho cuyo ejercicio permite:

- Elegir el número de hijos que cada pareja desea tener.
- Respetar el intervalo óptimo entre un hijo y otro.
- Disminuir la mortalidad materna por abortos provocados o embarazos en edades muy tempranas o tardías, entre otras causas.

- Evitar los embarazos no deseados.

La procreación responsable supone tomar decisiones luego de haber recibido una amplia información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles y aquellos que mejor se adaptan a cada caso en particular, respetando las convicciones y deseos de cada uno.

Si bien la Procreación Responsable es muy importante, no es el único aspecto de la Salud Sexual. Según las recomendaciones del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en todas las acciones de promoción y difusión del programa, los agentes deberán recomendar:

- Que los adolescentes (mujeres y varones) hagan una visita al equipo de salud aunque no hayan iniciado relaciones sexuales y, especialmente, si deciden iniciarlas.
- Que todas las mujeres visiten el Centro de Salud al menos una vez al año, para realizar estudios como Papanicolau (o "PAP"), colposcopía (o "colpo") y el examen de mamas, que no son dolorosos y ayudan a prevenir el cáncer y otras enfermedades ginecológicas.
- Que el Centro de Salud también es un lugar donde las mujeres y los varones de todas las edades pueden plantear inquietudes, sin temor ni vergüenza, acerca de temas relacionados con la sexualidad, más allá de la procreación.

Además, la visita de mujeres y varones al Centro de Salud es una oportunidad para asesorarse acerca de cómo mantener relaciones sexuales sin temor a contagiar o ser contagiados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en especial HIV/sida, usando correctamente el preservativo junto con cualquier otro método anticonceptivo (Ministerio de Salud de la Nación, 2003, pág. 3).

Estas medidas, así como las implementadas por el Programa Nacional de Salud en la Adolescencia, tienen como propósito “contribuir a la construcción de una política de Estado orientada al desarrollo integral de la población adolescente, con énfasis en la función específica del sector salud, que es la de promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de la población adolescente, reduciendo su morbilidad” (Ministerio de Salud de la Nación, 2007, pág. 22).

Uno de los aspectos que requiere particular atención es el hecho de que, si bien desde el punto de vista de la formulación de programas y sus ejes de acción se propone una visión amplia de la salud sexual del adolescente y su desarrollo integral, en el discurso cotidiano, así como en la práctica concreta, se sigue operando en materia de salud poniendo el énfasis en la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual, tal como lo sostiene la Organización Panamericana de la Salud: “... en muchos programas de adolescentes no se han incluido aún conceptos más

amplios sobre salud sexual y desarrollo. Se sabe poco sobre la sexualidad sana de los jóvenes dentro de su ambiente cultural. Es necesario aprender más sobre los valores, identidad y actitudes de ambos sexos. Los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes se centran sobre todo en las consecuencias de la salud reproductiva, y se dejan afuera los indicadores de salud sexual y de desarrollo, como por ejemplo el conocimiento y aprecio del propio cuerpo, el desarrollo de relaciones relevantes y la capacidad de negociación. Esto se debe, en parte, al hecho de que dichas características son difíciles de medir, pero también es un reflejo del enfoque en salud reproductiva" (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, pág. 12).

En esta misma línea, la Organización Panamericana de la Salud considera que un desarrollo óptimo para una adolescencia sexualmente saludable debería reunir las siguientes características:

- Respeta los derechos de los demás
- Interactúa con ambos性 de manera respetuosa y adecuada
- Tiene un adulto (dentro o fuera de la familia) con el que puede hablar, hacer preguntas y que le sirve de modelo
- Conoce sus expectativas y las de sus padres
- Disfruta y expresa su sexualidad durante toda su vida
- Expresa su sexualidad de forma congruente con sus propios valores
- Disfruta las sensaciones sexuales sin actuar necesariamente en respuesta a ellas
- Discrimina entre las conductas sexuales que enriquecen la vida y aquéllas que son perjudiciales para sí mismo y/o para los demás.
- Expresa su propia sexualidad respetando los derechos de los demás
- Busca nueva información para enriquecer su sexualidad
- Se involucra en relaciones apropiadas para su edad que son consensuadas, honestas, agradables y segura
- Previene el abuso sexual y evita las relaciones de explotación y manipulación
- Practica la abstinencia o el uso de anticonceptivos de forma efectiva para evitar embarazos no deseados y evitar contraer o transmitir una ITS, incluyendo el VIH

- Practica conductas para promover la salud, tales como chequeos regulares, y la identificación temprana de problemas potenciales
- Cree que los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos y responsabilidades en el amor y en las relaciones sexuales
- Puede distinguir entre amor y atracción sexual
- Actúa según sus propios valores al enfrentar un embarazo no deseado y busca atención prenatal temprana
- Demuestra respeto por las personas con diferentes valores sexuales
- Ejercita la responsabilidad democrática para influenciar la legislación relacionada con temas sexuales
- Evalúa el impacto de los mensajes familiares, culturales, religiosos, sociales y de los medios de comunicación sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionados con la sexualidad
- Promueve el derecho de todas las personas a recibir información sexual precisa
- Evita conductas que demuestran prejuicio e intolerancia
- Rechaza los estereotipos acerca de la sexualidad de diversos grupos humanos
- Educa a los demás sobre la sexualidad
- Promueve la igualdad entre hombres y mujeres (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, pág. 24).

Interesa resaltar que, al tiempo que se busca construir características que hacen al desarrollo del adolescente, éstas se basan en la definición de una sexualidad que opera no sólo en términos de embarazo-enfermedad, sino en un sentido mucho más amplio y dialógico, en construcción y en permanente relación con el contexto social, incluyendo las familias y los centros de salud. Así, esta visión propuesta por la Organización Panamericana de la Salud señala un enfoque a partir del cual se debe entender el desarrollo y la sexualidad sana desde una mirada holística e integral que incluye, principalmente, los siguientes puntos que operan como múltiples factores:

- Factores biológicos (principalmente iniciados en la pubertad y que implican cambios importantes, como son el crecimiento físico, el aumento de peso y la manifestación de las características sexuales secundarias)

- Factores cognitivos (principalmente asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal)
- El desarrollo psicosocial (principalmente se rige por la percepción que cada uno tiene de sí mismo en relación al medio social y ambiental que le rodea) Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen:
 - la identidad sexual
 - las luchas por la independencia-dependencia
 - el bienestar emocional
 - implicaciones de género
 - desarrollo moral, ético y espiritual

Al mismo tiempo, la Organización Panamericana de la Salud distingue las influencias sociales y ambientales sobre la salud sexual y el desarrollo del adolescente, que son principalmente:

- familia y pares
- educación y escuelas
- sociedad y cultura
- situación socioeconómica y equidad
- derechos, empoderamiento y ambiente político
- medios de comunicación (Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M., 2003, pág. 30-41)

Importa resaltar la integralidad y variedad de factores asociados al desarrollo sexual adolescente, contenidos en los puntos anteriores y que operan como un conjunto de indicadores que permiten medir cuánto de cercanos o lejanos se encuentran los programas actualmente implementados desde las diferentes instituciones (salud y educación, principalmente). Además, sirven para evaluar si dichas instituciones operan con una visión amplia de la salud sexual construida como campo histórico subjetivo y no meramente en términos de algunos de sus resultantes como ser embarazo y transmisión de enfermedades.

En síntesis, de lo expuesto se deduce la dificultad que implica ahondar en una definición que sea satisfactoria en relación a la violencia, en tanto violencia institucional. Al mismo tiempo, se

desprende que la categoría adolescencia debe ser abordada en términos positivos, promoviendo un trabajo que la deslinde de procesos puramente biológicos o centrados en procesos individuales, para definirla en términos sociales. Finalmente, en lo que a salud sexual y procreación responsable se refiere, se observa que queda, como importante tarea, avanzar hacia marcos que, incluyendo aspectos asociados al embarazo y la transmisión de enfermedades, permitan abordarla como un proceso de construcción de derechos que abarca aspectos complejos y multidimensionales.

Metodología

La construcción de conocimiento se llevó a cabo mediante una investigación cualitativa. Esta elección se fundamentó en las propias características del objeto de estudio seleccionado. En efecto, se llevó a cabo una indagación de aspectos, políticos, normativos, simbólicos, institucionales, sociales y subjetivos de un aspecto de la realidad social, que tiene que ver con identificar y analizar las oportunidades y posibilidades reales de ejercicio efectivo de los derechos de las/los adolescentes de Posadas y Gran Posadas en materia de salud sexual y reproductiva, y que difícilmente se podría haber abordado desde otro enfoque.

La investigación se realizó en la ciudad de Posadas y Gran Posadas. Esta delimitación territorial es pertinente por cuanto el Municipio de Posadas conforma actualmente con los Municipios de Garupá y Candelaria un gran complejo poblacional que en esta investigación genéricamente se denomina "Gran Posadas". Este complejo poblacional tiene una gran dinámica diaria y cuenta con servicios comunes de transporte urbano de pasajeros, redes sociales y servicios públicos. En conjunto, abarca en la actualidad más del 35 % de la población total de la provincia, estimada para el año 2012 en 1.134.346 habitantes, según la tasa de crecimiento intercensal de los Censos Nacionales 2001 y 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Censos. El Gran Posadas tiene una población estimada de 400.000 habitantes.

Se establecieron diversos contactos con instituciones y sujetos, con el fin de explorar las posibilidades de llevar adelante la investigación. Para estos contactos se utilizaron diversas redes construidas anteriormente en función del trabajo diario en diversos proyectos de investigación y de extensión en la Universidad Nacional de Misiones y en proyectos ejecutados en conjunto con organizaciones sociales. Además, se utilizaron contactos personales y laborales. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con los responsables, trabajadores y referentes de salud. Asimismo, se formaron grupos focales de adolescentes, a quienes se realizaron también entrevistas semiestructuradas.

El universo o población objetivo de esta investigación se conformó con actores vinculados a la salud sexual y reproductiva, actores políticos y sociales (secretarios de salud y áreas

específicas), trabajadores de la salud y usuarios efectivos de estos servicios. Para la selección de informantes claves se tuvo en cuenta dos categorías de grupos: por un lado los funcionarios y trabajadores de la salud y por otro los adolescentes que concurrieron al menos una vez a solicitar algún servicio en materia de salud sexual y salud reproductiva.

En relación a los funcionarios y trabajadores de la salud, se seleccionó como informantes claves a quienes se desempeñaban como: Directores o responsables de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Misiones, Directores o responsables de Programas vinculados a la salud sexual y reproductiva, ejemplo: VIH-Sida, Coordinadores referentes de salud que atiendan a población adolescente (comprende: pediatría, obstetricia, trabajo social, gineco-obstetricias, psicología, otros).

En relación a los y las adolescentes, se seleccionaron como informantes claves a quienes hayan concurrido al menos una vez a algún centro de salud solicitando algún servicio en materia de salud sexual y salud reproductiva y posean entre 14 y 18 años de edad. Este grupo etario se basa en la ley 25.673 y su decreto reglamentario 1.282/03, que establecen que desde esta edad pueden concurrir solos a los centros de salud. Se toma el límite de 18 años porque a partir de la vigencia de la ley 26.579 se adquiere la mayoría de edad a los 18 años.

Se entrevistaron a seis (6) responsables de salud provincial y municipal: cuatro (4) responsables del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, una (1) responsable del área de salud de la Municipalidad de Posadas y una (1) responsable de la Unidad de Género y Salud. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.

Los entrevistados provinciales son los responsables del área de Atención Primaria de la Salud y del área de Maternidad e Infancia y los coordinadores del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable y del Programa de Infecciones por Trasmisión Sexual y VIH-SIDA. La entrevistada municipal es la responsable del área de Atención Primaria de la Salud Municipal.

Se entrevistaron a ocho (8) trabajadores de la salud provincial y municipal: una (1) psicóloga del Programa de Médicos Comunitarios, un (1) médico del Programa ITS-VIH-SIDA, una (1) trabajadora social de Atención Primaria de la Salud Municipal y Programa de Médicos Comunitarios, dos (2) enfermeras y una (1) trabajadora social de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y dos (2) miembros de asociaciones civiles que trabajan con la salud.

Los ejes y preguntas para las entrevistas a los referentes y profesionales de salud fueron las siguientes:

¿Cuáles son las normativas vigentes que se están aplicando en nuestra provincia sobre el tema salud sexual y salud reproductiva?

¿Cuáles son los programas municipales, provinciales y nacionales que existen en nuestra provincia en torno a la Salud Sexual y Salud Reproductiva?

¿Cuál es la cobertura actual del Programa Provincial de Salud Sexual y Salud Reproductiva (cantidad de personas bajo programa)?

¿Cómo se define y registra esta cantidad? ¿Existe un registro de qué proporción corresponde a mujeres-varones adolescentes?

¿Se aplican estrategias destinada a la captación de la población adolescente? (En caso afirmativo: cómo, resultados, permanencia) ¿Se realizan campañas o acciones de difusión masiva destinadas a las/los adolescentes? (en caso afirmativo: resultados, modalidades, alcances)

¿Se dispone de materiales específicos para adolescentes en materia de derechos sexuales y reproductivos?

¿Se cuenta con un protocolo de atención a las/los adolescentes? (espacios, consejerías, especialistas, etc.)

¿Se tienen requisitos para la administración de anticonceptivos? (por ej. edad, que concurren acompañados)

¿Qué cambios ha notado a partir de la implementación de la Ley de Salud Sexual y Salud Reproductiva? (en cuanto a mejoramiento de servicio, información, trato, medicamentos, infraestructura, etc.)

¿Qué es lo que falta todavía mejorar en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en la provincia?

Comente en que consiste su tarea/función en su lugar de trabajo

Se entrevistaron a veinte (20) adolescentes seleccionados de los dos (2) grupos focales que se conformaron y trabajaron. Estos grupos se formaron con adolescentes que concurrieron por lo menos una vez al CAPS Nº 23 de Posadas, al CAPS Nº 20 de Garupá y al Hospital Ramón Madariaga de la Ciudad de Posadas. El contacto con los adolescentes para conformar los 2 grupos focales se realizó a partir de la información obtenida tanto de los registros existentes en los centros de salud, como de la información proporcionada por los propios profesionales y trabajadores de dichos centros. Además, del contacto personal establecido por el Equipo con los propios adolescentes que se encontraban en las salas de espera de los centros de salud.

Con relación al derecho a ser respetados/as:

¿En qué situaciones han concurrido recientemente a los centros de salud?

¿Han tenido oportunidad para abordar los motivos de la consulta, han sido escuchados, han tenido espacio/oportunidad para expresar temores, dudas,..?

¿Han realizado esta experiencia solos o acompañados?

¿Tienen registro de algún personal de salud que les resulte más apropiado para ser consultado?

¿Han registrado alguna situación que los haya incomodado (caras, comentarios,..)

Con relación a la intimidad:

¿Han tenido la posibilidad de hablar y/o ser revisados en un ámbito de privacidad, lejos de injerencias de otras personas?

¿Se ha mantenido la privacidad de resultados, estudios, tratamientos por parte del centro de salud?

Con relación a la Información y a la toma de decisiones:

¿Han buscado información en los centros de salud?

¿Cómo ha sido esta experiencia?

¿Han recibido respuestas en un lenguaje claro, completa?

¿Han utilizado estos aportes para tomar alguna decisión? Cómo se han tomado decisiones por ejemplo en cuanto al tipo de anticonceptivos?

Con relación a la no discriminación:

¿Han recibido negativa en el suministro de anticonceptivos, les han solicitado la consulta con un mayor?

¿Han registrado que su edad ha sido motivo de algún mal trato, discriminación o por el contrario motivo para ser tratados de manera especial?

Además de la edad, ¿alguna otra situación les ha parecido motivo de un trato discriminatorio?

Con relación a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes:

¿Han vivido situaciones de: insultos, gritos, retos, comentarios humillantes, con doble sentido, chistes. ¿En qué circunstancias? ¿A qué creen que se debe? ¿Qué se hizo? ¿Qué se podría hacer?

Conclusiones y recomendaciones

En esta investigación nos propusimos construir una interpretación crítica de la situación de las/los adolescentes en relación al ejercicio efectivo de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. Para ello, se abordó y se analizó el problema desde cuatro dimensiones: a) normativa (marcos jurídicos), b) organizacional, c) condiciones y recursos materiales y d) prácticas sociales.

En relación a la dimensión normativa o de marcos jurídicos, podemos resumir los hallazgos de esta investigación en los siguientes puntos:

- Existe un desconocimiento en la mayoría de los casos sobre las leyes existentes en materia de salud sexual y salud reproductiva, sobre todo en lo que respecta a las normas que se encuentran realmente vigentes en la provincia de Misiones.
- Este desconocimiento se traduce en que la norma básica aplicable en la materia, en este caso la ley nacional 25.673, sólo cuenta con una adhesión escueta de la provincia de Misiones que carece de reglamentación y por lo tanto resulta inaplicable, quedando reducida la ley nacional a una expresión particular de la misma que es el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que se operacionaliza a través del Ministerio de Salud Pública Provincial, al tiempo que el marco normativo vigente en Misiones sigue siendo el Decreto Nº 92/98, de Planificación Familiar, cuyo eje son las familias y los padres y no las y los adolescentes, a quienes el Decreto no reconoce como sujetos de derecho.
- Este desconocimiento, más la falta de reglamentación y la reducción a un programa de la ley nacional, así como la vigencia de una normativa reduccionista y excluyente a nivel provincial, contribuyen a generar: a) prácticas singulares no generalizadas, en las cuales el cumplimiento de los derechos, o las condiciones de posibilidad de que éstos se cumplan, queda supeditado a la mayor o menor predisposición que posea el CAPS del cual se trate y los recursos humanos que lo integran, a modificar sus concepciones y prácticas en relación a la sexualidad y los derechos de las y los adolescentes; b) pérdida de oportunidades en materia de articulación intersectorial; c) confusión generalizada en relación a los derechos de las y los adolescentes en la materia; d) abordaje de la sexualidad desde los CAPS reducido a la “disponibilidad” de métodos anticonceptivos y de barrera; e) ausencia y/o escasa presencia de partidas presupuestarias destinadas específicamente al mejoramiento de los servicios en línea con el cumplimiento de los derechos y f) falta de implementación de protocolos específicos para la atención y acompañamiento de la población adolescente como población específica.

En relación a los dispositivos organizacionales que coordinan y orientan las acciones en materia de salud sexual y salud reproductiva, los hallazgos de esta investigación se resumen en los siguientes puntos:

- Los dispositivos organizacionales se refieren a la aplicación de programas tales como el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable o el Programa de ETS y VIH-SIDA, no refiriéndose a estrategias más generales, políticas, planes u otras iniciativas que los englobe en una perspectiva más amplia y de largo plazo.
- Los dispositivos organizacionales se asocian al acceso a métodos de barrera y de anticoncepción, sin la incorporación (a no ser en casos singulares) de medidas de mayor amplitud. Así, por ejemplo, si bien se desarrollan consejerías en materia de salud en algunos centros, las mismas están diseñadas para la población en general y no específicamente para la población adolescente.
- La existencia e implementación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable no ha implicado una modificación de los dispositivos organizacionales en lo que se refiere a generar las condiciones de posibilidad para el cumplimiento de medidas tales como la confidencialidad o el consentimiento informado. Al seguir visualizando al adolescente como objeto de prácticas más que como sujeto de derecho, esto redunda en que su atención (y/o para su atención) no sea necesario disponer de espacios o prácticas que, en términos de la organización salud, garanticen la aplicación de las mencionadas medidas. Por otra parte, la misma organización de los centros de salud no ha permitido modificar los problemas crónicos de estos servicios, por ejemplo la falta, ausencia o incumplimiento de mayor horario de atención por parte de los profesionales médicos y el modelo de atención basado en la cantidad y no en la calidad de la prestación del servicio.

En relación a las condiciones y recursos materiales afectados a la salud sexual y salud reproductiva, los hallazgos de esta investigación se resumen en los siguientes puntos:

- La principal modificación que se ha producido en lo referido a recursos se refiere a la disponibilidad de métodos de barrera y anticonceptivos de distribución gratuita en hospitales y centros de salud.
- Es necesario destacar que esta disponibilidad no necesariamente se traduce en accesibilidad, en la medida en que persisten barreras tradicionales de los servicios de salud tales como geográficas, administrativas, culturales, entre otras. Esta última, las barreras culturales, requiere particular atención ya que los CAPS no se visualizan como espacios “amables” para las y los adolescentes, es decir, no se encuentran entre sus principales grupos poblacionales los grupos de adolescentes. A lo largo de los relatos de las entrevistas es posible comprobar, en las voces de los diferentes actores, que la gran mayoría de adolescentes que llega a los

CAPS son mujeres adolescentes y el motivo de consulta se asocia a su condición de embarazo, mientras que una porción ínfima es la que se acerca a retirar preservativos o anticonceptivos. Una vez que inician el circuito por este nivel de atención, a raíz del embarazo, comienzan a acudir luego para solicitar métodos anticonceptivos.

- Por otra parte, barreras administrativas como las generadas por el sistema de rendición de insumos del Programa REMEDIAR, implica que para retirar un preservativo se deba contar con una orden dada por un médico, lo cual constituye una clara barrera para las y los adolescentes.
- Asimismo, se destaca la ausencia o bien presencia esporádica de campañas, ya sea de difusión masiva o bien en espacios locales que trabajen sobre la difusión y sensibilización en materia de derechos a la salud sexual y salud reproductiva de las y los adolescentes. La mayoría de las veces, cuando estas campañas se producen, están referidas, sino de manera única pero sí casi excluyente, al uso de preservativos y métodos anticonceptivos, más que a brindar información sobre derechos desde una perspectiva de sujetos sociales.
- En esta misma línea, y asociado ahora tanto a la dimensión normativa como así también a los dispositivos organizacionales, se observa la falta de partidas presupuestarias específicas para actividades de captación, prevención, promoción, atención de la sexualidad en la población específica de los adolescentes. Consideramos que existe una relación directa entre la legislación (no reglamentada en la provincia), los dispositivos organizacionales y la capacidad de gestión para obtener recursos y promover el cumplimiento de los derechos en materia de salud sexual y salud reproductiva.

En relación a las prácticas sociales en materia de salud sexual y salud reproductiva, los hallazgos de esta investigación son los siguientes:

- Se observa una continuidad y predominio del Modelo Médico Hegemónico, es decir, del modelo en función del cual los profesionales de la salud se posicionan en un lugar de saber-poder que no deja espacio para ninguna pregunta. Esta práctica asimétrica de poder tiene mayor impacto en las y los adolescentes.
- Continúa vigente una práctica médica reduccionista y biologicista, centrada en el cuerpo, con enfoque unicausal o multicausal pero fraccionadora de la realidad humana. La consecuencia principal de esta práctica es la reducción de la sexualidad al acto reproductivo.

A modo de conclusión, existe un efecto de *violencia institucional* proveniente de los mismos poderes ejecutivos y legislativos del Estado Provincial, quienes no sólo no reglamentan y en consecuencia rechazan la plena aplicación de la ley nacional de salud sexual y procreación

responsable, sino que mantienen en vigencia una normativa excluyente y acotada como el Decreto Nº 92/98, que no reconoce a las y los adolescentes como sujetos de derecho.

Por otra parte, hay un predominio en el sistema de salud provincial del Modelo Médico Hegemónico, que produce un discurso que aparentemente va en dirección contraria a este modelo, pero que en la práctica no deja de implementarlo y en cambio se basa en un biologicismo y centramiento de la sexualidad en lo reproductivo o bien lo patológico, a la espera de un objeto-paciente más que en la búsqueda de un sujeto de derechos. Asimismo, se observan múltiples prácticas sociales, incluidas las prácticas médicas, que prefieren no seguir hablando "de eso", excepto en términos de "forro-embarazo-ETS", quedando muy lejos una concepción ampliada de la sexualidad.

En definitiva, de esta investigación surge que hay un predominio de la lógica sanitaria-social-institucional que continúa ubicando al adolescente más como un objeto de prácticas y tutela que como sujeto de derechos. Esto resulta violatorio de las normas internacionales reconocidas por nuestra propia constitución nacional y también constituye un menoscabo de la legislación nacional vigente en la materia desde el año 2002. Han pasado ya diez años y el horizonte de cambio parece cada vez más lejano e inalcanzable. Esto implica seguir condenando sistemáticamente a miles y miles de adolescentes misioneros, a carecer de oportunidades para ejercer los derechos que la constitución y la legislación nacional les reconoce como ciudadanos de este país, pero que en el ámbito de la provincia de Misiones pareciera que no existen ni son urgentes. A esta omisión deliberada del Estado y Gobierno Provincial la denominamos *violencia institucional*.

Por último, como resultado del análisis de la problemática investigada, surgen algunas recomendaciones que se orientan al diseño y ejecución de un conjunto de políticas públicas, tales como las siguientes:

- Reemplazo de la ley provincial 4494 de adhesión a la ley 25.673 por una nueva normativa que organice y establezca los principios, procedimientos y responsabilidades para la aplicación en Misiones de dicha norma nacional.
- Financiamiento presupuestario específico, adecuado y permanente establecido por una ley que cree y regule un fondo especial destinado al cumplimiento de las leyes nacionales 25.673 y 26.150.
- Programa de capacitación permanente de los funcionarios y agentes de salud en adolescencia, salud sexual, salud reproductiva, normativa vigente y procedimientos aplicables en estos temas.
- Campañas masivas y sistemáticas de difusión, promoción, sensibilización, concientización de

la población adolescente en materia de salud sexual y salud reproductiva.

- Articulación de la ley nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable con la ley nacional 26.150 de Educación Sexual Integral y de las normas provinciales sancionadas y que se sancionen en el futuro para la aplicación de dichas leyes.
- Articulación de los programas nacionales y provinciales con las áreas municipales que tengan a su cargo la problemática de la adolescencia y la salud sexual y salud reproductiva.
- Creación de consejerías específicas para adolescentes en los CAPS y Hospitales Públicos.
- Formación y capacitación de equipos de trabajo interdisciplinarios de profesionales de la salud, trabajadores/as sociales, psicólogos/as y antropólogos/as sociales, entre otros.
- Libre acceso a los métodos de anticoncepción y barrera para las y los adolescentes que concurren a solicitarlos.
- Incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones, dispositivos, normas y prácticas que se lleven a cabo en esta temática.
- Evaluación permanente de la marcha y los resultados de las acciones implementadas, mediante la construcción de indicadores y técnicas tales como entrevistas individuales y grupales, observación participante, focus group, talleres participativos, entre otros.
- Habilitación de líneas telefónicas gratuitas de consultas, asesoramiento y denuncias.

Bibliografía

- Abad, M. (2006) *Documento de evidencias sobre el estado del arte de la prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes, usando la estrategia de trabajo con la comunidad y la familia, con enfoque de género.* Lima: GTZ-OPS.
- Alayón, N. (2003) *Niños y Adolescentes. Hacia la reconstrucción de derechos.* Buenos Aires: Espacio.
- Buvinic, M.; Morrison, A. y Shifter, M. (1999) *La violencia en América Latina y El Caribe. Un marco de referencia para la acción.* Washington D.C.: BID.
- Cháneton, J. (2007) *Género, poder y discursos sociales.* Buenos Aires: Eudeba.
- Gobierno de la Provincia de Misiones (2003) *Cultura, Salud Sexual y Reproductiva, Documento de capacitación docente a distancia.* Posadas: Cigram.
- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (2009) *Informe sobre Género y derechos Humanos. Vigencia y respeto de los derechos de las mujeres en Argentina (2005-2008).* Buenos Aires: Biblos.
- Fontana, B. (2004) *De vergüenzas y secretos. Consideraciones sobre la violencia sexual en la pareja.* Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Foucault, M. (1999) *Estrategias de poder.* Buenos Aires: Paidós.
- Foucault, M. (1980) *El orden del discurso.* Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (1983) *El Discurso del Poder.* México: Folios.
- Foucault, M. (1975) *El nacimiento de la clínica.* México: Siglo XXI.
- Gogna, M. (Coord.) (2005) *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas.* Buenos Aires: Cedes-Unicef.
- Grupo Técnico para Elaboração de Propostas de Políticas para Adolescentes de Baixa Escolaridade e Baixa Renda (2002) "Adolescência: Escolaridade, profissionalização e renda. Propostas de políticas públicas para adolescentes de baixa escolaridade e baixa renda", *Revista Ação Educativa.* São Paulo. Edición digital: <http://www.abmp.org.br/textos/8013.pdf>
- Instituto de Género, Derecho y Desarrollo (2008) *Con todo al aire 2. Reporte de derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos.* Rosario: Cladem.

Krug, E.; Dahlberg, L.; Mercy, J.; Zwi, A. y Lozano, R. (2003) *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Publicación Científica y Técnica Nº 588. Washington D.C.: PAHO.

Maddaleno, M. y otros (edit.) (2008) *Preparados, lista, ya! Una síntesis de intervenciones efectivas para la prevención de violencia que afecta a adolescentes y jóvenes*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo.

Mehrotra, A.y otros (2000) *Una vida sin violencia: es nuestro derecho*. New York: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.

Ministerio de Salud de la Nación (2003) *Manual de apoyo para el trabajo de los agentes de salud*. Buenos Aires: Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Ministerio de Salud de la Nación (2007) Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Materno Infantil.

Sánchez, A (2004) *La promoción y prevención*. Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social, CENDEIS.

Sánchez, S. y otros (2003)"Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes", *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

Schutt-Aine, J. y Maddaleno, M. (2003) *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Suárez, R. (2005) *Espacios urbanos y prevención de la violencia. La experiencia de Bogotá*. Seminario permanente sobre violencia. San Salvador: PNUD.

CAPÍTULO 33

Más allá de los muros

El sistema penitenciario y su influencia en la vida cotidiana de la mujer, a partir del arresto de su pareja.

Lucía Cremona

Gisela Oshimo

Natalia Torres

Estudiantes de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: luly_cremona@hotmail.com

Resumen

El presente artículo surge a partir de un proyecto de investigación realizado en 2012 para la materia metodología de la investigación II, cátedra Paola. El mismo se centra en la relación del sistema penitenciario y la vida cotidiana de la mujer a partir del arresto de su pareja. Para ello se realizaron entrevistas a mujeres con hijos que tienen a su pareja privada de libertad en el Complejo Penitenciario Federal de CABA. El objetivo del artículo es describir la influencia del sistema penitenciario en la vida cotidiana de la mujer, a partir del arresto de su pareja, entendiendo la cotidianidad al conjunto de prácticas y estructuras que son construidas, reproducidas y reformadas por los propios actores sociales. (Reguillo: 2000)

Situándonos dentro del sistema penitenciario, observamos que éste tiene como objetivos explícitos penar y transformar al sujeto considerado un peligro para la sociedad. "La prisión no tiene exterior ni vacío, no se interrumpe una vez acabada totalmente su tarea; su acción sobre el individuo debe ser ininterrumpida: disciplina incesante". (Foucault: 2009) Por otro lado, se castiga al sujeto a través de la separación del mismo con el mundo exterior, propio de una institución total, produciendo un despojo del rol de aquel a partir de su ingreso. (Goffman: 1994)

El supuesto que sostenemos es que esta institución también, tiene un objetivo implícito: la condena trasciende los muros de la cárcel, ya que termina repercutiendo por otras vías al entorno familiar del sujeto privado de su libertad, especialmente sobre la mujer quien carga con la mayoría de las consecuencias que trae consigo el arresto de su pareja, considerándola un preso más. Esto se manifiesta en el maltrato que recibe ella por parte del personal del sistema penitenciario al realizar las visitas a su pareja y por los mecanismos violentos que implica la misma. Además, dentro del hogar, se ve obligada a configurarse como único y principal pilar de su familia, lo que traería consigo un despojo de su rol como Goffman describe que sucede con los sujetos privados de su libertad. Desde esta perspectiva, consideramos el arresto de la pareja como una crisis que produce rupturas en la vida cotidiana de la mujer. Así comienza un proceso de emancipación como pilar principal de su familia de manera impuesta e individual, ya que ante la falta de políticas sociales de acompañamiento, debe buscar estrategias de adaptación por sus propios medios.

Palabras Clave:Sistema penitenciario/Institución total-Mujer/Roles-Adaptaciones vida cotidiana

Introducción

En el siguiente trabajo analizaremos los cambios que se producen en la vida cotidiana de la mujer luego del ingreso de su pareja al sistema penitenciario. La razón por la cual nos interesamos en este tema fue que percibimos que esta problemática aún no está abordada en profundidad desde el ámbito de la investigación. Además, la misma puede ser de sumo interés para abrir nuevos campos de intervención desde el Trabajo Social.

Comenzaremos con una breve descripción sobre el sistema penitenciario basada en las ideas de Goffman y Foucault con el fin de poder delinear cómo esta institución modifica a los sujetos privados de su libertad. A partir de dicha descripción, nuestro objetivo es explicar cómo los mecanismos que impone el sistema penitenciario se trasladan en algunos aspectos al hogar de la familia del sujeto. Frente a ello es la mujer, principalmente, quien tiene que modificar y generar estrategias para acomodar su vida cotidiana. Por lo tanto, haremos hincapié en los cambios que impactan en la mujer.

Seguiremos con una explicación, a partir de las ideas principales de Gabriel Kessler, sobre cómo se fue construyendo la idea de inseguridad en la Argentina (A partir de la vuelta de la democracia hasta el año 2003), ya que entendemos que el funcionamiento del sistema penitenciario y la legitimación de éste siguen vigentes como consecuencia de que existe un pensamiento social y cultural que lo sostiene.

Finalizando, iremos al meollo de nuestro trabajo, en el cual describiremos algunas de las consecuencias en la vida cotidiana de la mujer desde distintos aspectos: el hogar, la economía y los mecanismos del sistema penitenciario que tiene que transitar a partir de las visitas que realiza a su pareja. Esta parte está basada principalmente en entrevistas realizadas durante el año 2012 a mujeres cuya pareja se encontrara privada de su libertad, ubicada en el sistema Penitenciario Federal de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los criterios al seleccionar a las entrevistadas fueron: que tengan hijos en común, que estén a la espera de la libertad de su pareja y que aún visiten a la misma frecuentemente.

Por último, expondremos algunas reflexiones finales que nos generó el trabajo a lo largo de su desarrollo.

Desde la perspectiva de nuestra disciplina, entendemos a los sujetos privados de su libertad como sujetos de plenos derechos, a pesar de encontrarse en situación de arresto. Esto también es extensible a las familias de los sujetos. Cabe esta aclaración, ya que desde el sistema penitenciario algunos de los derechos, que son respetados para cualquier ciudadano que se

encuentra fuera de dicha institución, son violados como si se considerasen ciudadanos de segunda categoría, al igual que con los familiares de los mismos. Creemos importante abordar esta temática desde el Trabajo Social, ya que en tanto profesión que vela por la igualdad ciudadana, debemos trabajar y luchar para la legítima efectivización de los derechos de todos los sujetos.

Una mirada teórica sobre el sistema penitenciario

Nuestro objetivo es dar cuenta de cómo el sistema penitenciario impacta en la vida cotidiana de la mujer y en el hogar a partir del arresto de su pareja, primero creemos que es necesario referirnos a las características del mismo para un entendimiento más completo.

Para remitirnos a esta área temática conceptualizaremos la institución total a partir de las explicaciones de Goffman y Foucault. Ambos autores entienden al sistema penitenciario como una organización fundada para proteger a la sociedad, encerrando a los sujetos que constituyen una amenaza para la misma. El fin mismo de las instituciones totales es "humanizar" y readaptar al sujeto a través de un proceso de disciplina y desubjetivización del yo para reinsertarlo a la sociedad como un individuo dócil y útil al funcionamiento del sistema.

Goffman (1994) plantea al sistema penitenciario como una institución: organizada para proteger a la comunidad contra quienes constituyen un peligro intencional contra ella; no se propone como finalidad inmediata el bienestar de los reclusos. La tendencia absorbente o totalizadora está simbolizada por los obstáculos que se oponen a la interacción social con el exterior y al éxodo de los miembros. Estos obstáculos suelen adquirir forma material. La actividad diaria está supervisada por la vigilancia continua del personal. Uno de los medios más efectivos para desbaratar la economía de acción de una persona es obligarla a pedir permiso para las actividades que cualquiera puede cumplir por su cuenta en el mundo exterior. Ello no sólo impone al individuo un rol de sometimiento e invalidez antinatural en un adulto, sino que deja su línea de acción impuesta a las intromisiones del personal. De esta manera, se viola la autonomía de acción.

Desde la perspectiva de Foucault (2009), dicha institución tiene como fin repartir individuos, fijarlos y distribuirlos espacialmente, clasificarlos, obtener de ellos el máximo de tiempo y el máximo de las fuerzas, educar su cuerpo, codificar su comportamiento continuo, mantenerlos en una visibilidad sin lagunas, formar en torno de ellos todo un aparato de observación, de registros de notaciones, construir sobre ellos un saber que se acumula y se centraliza. Son instituciones completas y austeras. La prisión debe ser un aparato disciplinario exhaustivo, en varios sentidos: debe ocuparse de todos los aspectos del individuo, de su educación física, de su

aptitud para el trabajo, de su conducta cotidiana, de su actitud moral, de sus disposiciones. La prisión no tiene exterior ni vacío; no se interrumpe, excepto una vez acabada totalmente su tarea; su acción sobre el individuo debe ser ininterrumpida: disciplina incesante. En fin otorga un poder casi total sobre los detenidos; tiene mecanismos internos de represión y de castigo: disciplina despótica. Lleva al límite el más fuerte de todos los procedimientos que se encuentra en los demás dispositivos de disciplina. Tiene que ser la maquinaria más poderosa para imponer una nueva forma al individuo pervertido.

Continuando con las ideas de los anteriores autores mencionados, consideramos que ante las desigualdades sociales existentes, producto del sistema capitalista, se generan conflictos sociales. El sistema penitenciario como aparato funcional al modelo económico y social vigente tiene que garantizar el orden social. Para ello, tiene como objetivo explícito penar y transformar al sujeto considerado un peligro para la sociedad. En síntesis el sistema penitenciario termina creando y determinado a los delincuentes, ya que los califica como unos inadaptados sociales, a los cuales hay que reeducarlos y readaptarlos.

El supuesto que sostenemos, el cual es eje central de nuestro trabajo, es que esta institución también, tiene un objetivo implícito: la condena trasciende los muros de la cárcel, ya que termina repercutiendo por otras vías al entorno familiar del sujeto privado de su libertad. Esto afecta puntualmente sobre la mujer quien carga con la mayoría de las consecuencias que trae consigo el arresto de su pareja, considerándola un preso más.

Por lo tanto, teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se puede inferir que dicho sistema considera inadaptado al sujeto privado de su libertad y por ende también a sus vínculos sociales directos.

El objetivo implícito y su origen:

Retomando lo anteriormente dicho, nos propusimos indagar y conceptualizar el origen del objetivo implícito.

Consideramos que esto tiene sus bases teóricas en el paradigma positivista de criminología que trata de explicar el fenómeno de la delincuencia mediante las influencias de teorías biológicas, antropológicas, sociológicas y psicológicas.

Este paradigma se vio excluido de críticas por ser un modelo científico, el cual se describe en sus ideas principales como objetivo y neutral, lo que trae consigo que se considere verdadero e irrefutable.

Desde el positivismo, la sociedad es tomada como una totalidad abstracta, ahistórica y orgánica fundada en un consenso de valores socialmente aceptados por la mayoría de los individuos. En base a ello, se ve al sujeto privado de su libertad como un mal que desordena la sociedad y que rompe con este consenso. Siguiendo esta línea, el sistema penitenciario encuentra su legitimación como ordenador de estas conductas desviadas que son minoría frente a los valores socialmente aceptados, garantizando el bien de la sociedad y por tanto la defensa social necesaria.

Por otro lado, al criminal no se le atribuye ningún rasgo de racionalidad, con el fin de justificar el encierro del mismo. Se lo considera irracional, portador de alguna enfermedad psíquica, o de otro tipo. En cambio, la represión es racional y con fines positivos, ya que protegería al resto de los individuos. Por lo tanto, se individualiza el delito como causa de una patología individual y no como parte de un proceso social.

El positivismo adoptó el lenguaje de las ciencias médicas, ya que considera al sujeto privado de su libertad como un enfermo, el cual necesitaba un diagnóstico y un tratamiento terapéutico para su readaptación. En este sentido, pensamos que esta modalidad aún sigue vigente. Se puede observar en la página web del Sistema Penitenciario de Devoto, en su sección de Asistencia Social, que se sigue utilizando el diagnóstico a partir de las visitas familiares que determina un tratamiento individual para con los sujetos privados de su libertad.¹⁶⁰

En el libro “Delincuencia y Servicio Social” de Georgelina M.T. Barba (1981), podemos encontrar la descripción de las causas que provocaban al individuo a cometer un delito, basadas en las características de la personalidad o los factores sociales influyentes en él. La personalidad es considerada “como el producto de la disposición (organismo bio-psíquico) y el mundo circundante (medio físico, comunidad, cultura)”. En otras palabras, la personalidad es considerada como la adaptación del individuo a su medio total, y los desórdenes de la conducta como una mala adaptación al ambiente. Esta forma de clasificar al individuo lo determina y le impone una forma de ser. Pensamiento sumamente arraigado al paradigma positivista anteriormente descripto.

Para el positivismo el actuar humano está determinado de forma natural por las relaciones individuales de causa-efecto. Por lo que ante las mismas relaciones se darían las mismas conductas criminales.

¹⁶⁰ «Una de las herramientas fundamentales del trabajador social lo constituye la entrevista, con el interno y con los referentes significativos de su medio de referencia-pertenencia en el afuera; accediéndose desde ésta instancia a la visita domiciliaria que brinda un aporte elemental en el conocimiento de su entorno, con el objeto de contar elementos significativos en la determinación del diagnóstico, pronóstico social y tratamiento a aplicar». (Página Web. Servicio Penitenciario Federal).

Dentro de las clasificaciones que pueden determinar al individuo a cometer un delito podemos hacer referencia a dos tipos. Por un lado, las relaciones de tipo familiar: como serían las relaciones insatisfactorias entre padres e hijos y las fallas en la disciplina y uniones familiares. Por el otro lado, las de tipo económico-social: pobreza, mala vivienda, inseguridad económica, mendicidad, crisis sociales, las vecindades delincuentes, la falta de escolaridad y la influencia de los medios de interacción que muestran técnicas delictivas. Sostenemos que esta fue y es la forma de pensar y clasificar al individuo y a su familia como "sujetos peligrosos" que continúa presente en el imaginario social y cultural de la sociedad y por lo tanto también en el sistema penitenciario.

A través de lo explicado podemos concluir que existe un objetivo implícito hacia las familias del sujeto privado de su libertad desde el sistema penitenciario. Sostenemos que esta institución trata no solo de penal y transformar al sujeto arrestado, sino también de disciplinar y controlar a su familia, ya que se cree que la razón de cometer un delito puede estar determinado por las relaciones de tipo familiar y por el ambiente en el que los mismos viven. Ello trae consecuencias en la vida cotidiana de aquellos, las cuales acarrea en su mayor parte la mujer. Lo mismo se puede ver descripto en dicho fragmento de una entrevista:

"E: ¿Algún cambio más notaste en tu vida? ¿Como un antes y un después, después de que él entró? I: Sí, de que yo, por ejemplo, yo estaba estudiando... dejar de estudiar, dejar de hacer las cosas que yo siempre hice para ocuparme de él, o de privarme de algunas cosas digamos para tratar de que a él no le falta nada... o a veces no salgo porque estoy cansada y quiero descansar, a veces muchas cosas se dejan de hacer... muchas cosas... o por el sólo hecho de venir acá, o de pensar... ¿Cómo está? ¿Amaneció bien? ¿Está vivo, no está vivo? Que todos los días te llame, si está bien, ¿no le pasó nada?... ¿Cómo sigue?, o pasan días que no te llama, y ¿Dónde estará? Porque eso ya me pasó..."

¿Cómo es que sigue vigente esta impronta en el imaginario social actual?

Repercusiones que genera en el entendimiento de un "otro" peligroso para la sociedad.

Siguiendo a Kessler (2009), en su libro sobre "El sentimiento de inseguridad", se pueden encontrar tres períodos diferentes en las últimas décadas en la Argentina. En ellas se hace referencia a la figura de temor vigente en cada período.

El primero de ellos refiere a los primeros años luego de terminada de la dictadura de 1976. En ese momento la figura de la inseguridad se relacionaba con grupos vinculados a la dictadura que aún actuaban en la democracia, el temor estaba marcado por el miedo a la desestabilización de

la misma y no por el crimen común. Este solo preocupaba a ciertos grupos menores de la sociedad, como por ejemplo, las mujeres de sectores populares. Sin embargo, se puede observar que el problema de la inseguridad pasa a ser una cuestión nacional, recién cuando comienza a ser un temor percibido por varones de clase media o media-alta. Este período finaliza con la crisis por la hiperinflación de 1989.

Luego de la crisis de la hiperinflación se inicia el segundo período. En el mismo se asocia a la inseguridad con la cuestión social. Se crea un consenso en el cual el delito queda vinculado con la pobreza, la desigualdad y el desempleo, consecuencias de las crisis del 89. En los medios se construía la idea un país peligroso donde el individuo no está seguro ni en el espacio público ni en el privado, el crimen comienza a ser tratado con los códigos de la clase media. La inseguridad se identificaba con la delincuencia juvenil desorganizada como causa de la crisis de la sociedad salarial que traía consigo crisis en las vías de socialización tradicionales: la escuela, la familia y el trabajo. Las clases subalternas comienzan a ser peligrosas, no por ser clases trabajadoras como en el pasado, sino por ser desempleados. Por otro lado, en los años 90, cuando la policía comenzaba a tomar más poder debido al aumento de la percepción de inseguridad social, se inicia la lucha contra la violencia policial. El fin de este período se da con la crisis de post-convertibilidad.

La tercera etapa sucede después de la crisis del 2001. En el 2003 con el comienzo de la recuperación económica se consolida la inseguridad como problema público central y sección fija en los medios de comunicación. La inseguridad supera al desempleo como problema nacional. La cobertura del delito en los medios se hace desde dos ejes: El primero se basa en una aparición repentina, difusión y olvido de formas novedosas del delito. El segundo aborda la consolidación de la figura de la “nueva delincuencia”, asociada a la representación del “pibe chorro” caracterizado por una serie de rasgos expresivos. La función de los medios se convierte en un circuito de retroalimentación del miedo al crimen, se muestra donde el crimen aumentó y no, donde mejoró, etc. En el 2004 con el caso Blumberg los sectores más desmovilizados paradójicamente se movilizan contra el gobierno kirchnerista cuando el mismo pasaba por su momento de más popularidad, convirtiéndose en un polo de oposición. Se puede observar que el problema de inseguridad toma más lugar como problema estatal cuando los sectores medios se identificaban con la víctima y porque el representante de esta movilización (Blumberg) era un ingeniero y hombre, lo cual hizo que se le otorgase cierto saber sobre la seguridad. Esto se diferencia con el menor apoyo que consiguieron tener las organizaciones de derechos humanos contra la dictadura. Esta situación de gran movilización de sectores medios se aprovecha para aprobar proyectos legislativos de endurecimiento penal presentados antes del hecho.

Los crímenes aislados u organizados no se perciben como inseguridad, ya que se consideran víctimas “mafiosas” y no víctimas aleatorias.

Si bien el delito y la cuestión social vienen asociados desde hace una década, los medios al definir la inseguridad ligada sobre todo al crimen desorganizado, en general protagonizado por los sectores marginales, hacen que sea muy difícil evitar que se haga una lectura de asociación entre pobreza y amenaza. La inseguridad para instalarse necesita de la repetición en los medios de comunicación. A pesar de que no haya un aumento de las tasas de delito en el nuevo milenio, la perdurabilidad de la problemática y la sensación de que no hay soluciones son suficientes para incrementar el temor. En los tres períodos la inseguridad hace eclosión cuando la crisis económica parece controlada.

Siguiendo esta línea, se crea una cultura del riesgo sostenida por la mayoría de la población. Se puede observar que la construcción del sujeto peligroso comienza desde la década del '90 en base al crimen desorganizado asociado a los sectores marginales, lo cual criminaliza a la pobreza.

Sostenemos que dicha percepción de la inseguridad sirve en parte para la legitimación del funcionamiento del sistema penitenciario en sus dos objetivos mencionados anteriormente. Por un lado, transformar al sujeto privado de su libertad y por el otro, impactar también en la familia del mismo, las cuales en su mayoría son víctimas de las desigualdades del sistema económico y desafían el orden social vigente.

La mujer “un preso más”:

En este apartado describiremos cómo y por qué pensamos que existe un objetivo implícito en el funcionamiento del sistema penitenciario que repercute en el hogar y en los familiares del sujeto privado de su libertad. Las principales consecuencias de esta situación están a cargo de la mujer. Por lo tanto, nos centraremos en ella y en las razones culturales que determinan que la misma asuma las mayores responsabilidades de las consecuencias de ello.

A continuación explicaremos dos dimensiones: en la primera realizaremos la descripción de los aspectos de la vida cotidiana de la mujer y en la segunda desarrollaremos los mecanismos institucionales que impactan en ella. Cabe agregar que consideramos que la segunda dimensión es parte integral de la vida cotidiana de la mujer, las separamos de manera de generar una mejor comprensión.

1. Consecuencias en la vida cotidiana de la mujer:

Para dar cuenta de los cambios y las consecuencias que vive la mujer dentro de su vida cotidiana focalizaremos en los aspectos económicos, sociales y familiares que tiene que vivir tanto ella como su familia en esta nueva imposición que se le presenta ante la no-presencia física de su pareja en el hogar.

Aclaramos que utilizamos el término no-presencia física al remitirnos que no se trata de una separación, divorcio o viudez. Es decir, que es una situación de contradicción y conflictos para la mujer y su familia. Ello se debe, por el hecho de no saber cómo mantener el vínculo que los separa a causa de los mecanismos de la institución total y porque existe en algunos familiares una serie de expectativas (tanto positivas como negativas) sobre el retorno al hogar del sujeto privado de su libertad.

La representación familiar está constituida por un mundo externo, que es el contexto socio-cultural, y un mundo interno, que son las experiencias socio-familiares. El primero aporta una suerte de estereotipos sobre cómo debería ser una familia y ello, simultáneamente, configura al mundo interno. Si bien, en la actualidad, los roles entre el hombre y la mujer están más equiparados, el modelo que se pondera socialmente es el de familia patriarcal, en el cual el hombre tiene un rol superior al de la mujer que influye en la mayoría de las vivencias familiares.

Entendemos que el ingreso al sistema penitenciario del jefe de familia, produce modificaciones de dichos estereotipos que conlleva consigo, cambios y adaptaciones en la vida cotidiana de la mujer, impuestos por aquella situación. Destacamos que son cambios impuestos y obligatorios que tienden a que la mujer tenga que hacerse cargo de nuevas responsabilidades de manera espontánea y con pocos recursos a su alcance. En los siguientes segmentos de entrevistas se puede observar lo mismo:

"A: Sí eso cambio un montón porque capaz de ganar yo 3000 y mi marido ponele que traía 2000 más ya eran 5000 y ahora vivir con 1500 y yo gastar 700 o a veces 500 de medicación cambió totalmente el ritmo de vida. Hay días que tenés para comer hay días que no tenés para comer."

Ante la situación de su pareja se ve obligada a configurarse como el pilar principal de su familia, pese a que el histórico orden familiar y el contexto social y cultural actual no se vean preparados para acompañar ese proceso.

Esta desestructuración de la familia nuclear, provocada por la no-presencia física del sujeto jefe de hogar, implica que la mujer asuma nuevos roles y múltiples funciones en su vida cotidiana. En otras palabras, tiene que hacerse cargo de la economía del hogar por sobre todas las cosas y continuar con su labor doméstico. Para dar cuenta de este proceso citamos a Gattino y Aquín en

su libro "La familias de la nueva pobreza": "Aunque las mujeres trabajan en promedio menos horas que los hombres en actividades remuneradas, esta diferencia queda compensada con creces por el mayor número de horas que se dedican a las actividades domésticas". (Gattino y Aquín: 2002:59). Las autoras entienden este cambio como un proceso en el cual se reivindica la autoridad y el papel de la mujer en la familia y en la sociedad llamándolo un "matriarcado de nuevo tipo".

Además, en esta particular situación que transita la mujer, se presentan nuevas necesidades como por ejemplo, el gasto que implica la movilización para visitar a su pareja privada de la libertad, y también proveerle de mercadería e insumos. Estos hechos pudimos verlos en las entrevistas que realizamos, donde las mujeres nos relataban cómo buscaban las maneras de ganar dinero para ir a visitarlos: vendiendo rosas en las calles, sus vestimentas o de sus hijos, en sí se trataban de trabajos precarios y no formales. Ello se puede observar en dicho fragmento: "A: Yo tuve que vender mucha ropa de los chicos, ropa mía, ropa de mi marido, ropa de todos o hacer manualidades o salir a vender rosas para el día de la primavera, para juntar unos billetes y poder venir a verlo. Así nos costeamos."

Otra de las limitaciones que enfrenta la mujer es que no puede cubrir en su totalidad, ante el arresto de su pareja, el vínculo padre e hijo/s. Si bien la madre comienza a ocupar otro lugar, no puede reemplazar la figura del padre. En relación a aquello, el punto de clivaje se manifiesta de manera específica. "A pesar del poder que la mujer acumula desde el rol organizador en cuanto a lo doméstico y crianza de los hijos, el hombre-padre continúa siendo significado como centro de la vida familiar (...), con un ejercicio de autoridad del rol respecto a la pareja y sus hijos." (De Jong: 2010: 42). Desde el modelo patriarcal, la figura del padre aparece como la autoridad disciplinaria, y es ahí donde se produce una de las mayores rupturas. La mujer no puede suplir en su integridad la autoridad que representa el padre, por ejemplo, teniendo a veces que recurrir al mismo telefónicamente cuando hay un problema con los hijos, lo cual no siempre es permitido, entendiendo que el sujeto privado de la libertad no accede libremente a comunicarse con su familia en todo momento. En consecuencia, la mujer también se encuentra atravesada por la creencia de que el hombre debe ser quien ocupe la principal figura de autoridad disciplinaria ante los hijos. Por lo tanto, frente a la no presencia de su pareja en el hogar, la mujer siente el temor de que sus hijos sobrepasen los límites que ellas anhelan como ideal para ellos.

Citamos a continuación una parte de una entrevista la cual puede reflejar cómo la mujer siente que no puede tratar a su hijo varón a causa de la ausencia de su padre:

"E: ¿No es el mismo miedo quizá con el nene...?

S: El nene también como que me da miedo pero ahora se me está yendo un poco de las manos.

E: Claro con las nenas ves que quizá está todo tranquilo...

S: Re tranquilo, las domino yo. Yo con las nenas re bien, no es no y listo o les dejo un notita por favor hágeme esto y re bien. Pero con él, le decís como que le entre por un oído y le sale por el otro y cero nada.

E: ¿Y cuándo estaba el padre le daba bola? S: Sí, sí. Él le decía tal cosa y así era. Yo le digo por favor, le comenté el problema, porque le dije lo que estaba pasando con el nene y él hablo con él viste y él se pone a llorar con el papá."

Para seguir profundizando sobre la desestructuración de roles familiares, nos apoyamos en conceptos de Enrique Pichon Riviere. Para este autor, los conflictos son internalizados por todos los miembros del grupo familiar; emergiendo en ese momento dos roles que se articulan: el de líder de la depositación, quien opera a través del mecanismo de identificación proyectiva, asumiendo ese rol por su incapacidad de resolver de otra manera su intolerancia al monto de la ansiedad. Con él tienden a identificarse los otros integrantes. El otro rol es el de depositario, miembro que absorbe el conflicto hasta que se manifiesta en él como la expresión del derrumbe del yo, signo de su incapacidad para elaborar tan alto monto de sufrimiento, dada la masividad de lo depositado. De esta forma queda denunciado el conflicto que afecta a la estructura, ya que es el grupo como totalidad el que no puede resolver la exigencia adaptativa, por ejemplo una perdida, muerte, catástrofe económica. (Quiroga: 1986)

A partir de lo desarrollado se puede concluir que la mujer se ve obligada a buscar diferentes estrategias inmediatas para poder reemplazar la separación abrupta de su pareja de la vida cotidiana del hogar y poder al mismo tiempo conservar la relación del padre y sus hijos lo más cercanamente posible. Ante ello se puede deducir que si bien estas mujeres se transforman en el pilar fundamental del hogar, esto no se desarrolla de manera voluntaria, sino que es impuesto por la situación en la cual se encuentra su pareja.

Una primera conclusión a la que podemos arribar es que no estaríamos frente a una emancipación social de la mujer genuina, ya que consideramos que actualmente "Lo que aún no se ha modificado en general es la condición de "esclavitud" de la mujer, en tanto tiene la doble responsabilidad del trabajo productivo y del trabajo doméstico. (...) La emancipación de la mujer y su igualdad de condición con el hombre son y seguirán siendo imposibles mientras permanezca excluida del trabajo productivo social y confinada dentro del trabajo privado doméstico." (De Jong: 2010: 60). Creemos que dicha transformación se realiza a través de un proceso de cambio cultural-social, donde la mujer no quede en una posición inferior al hombre, sino equitativa entre ambos.

Los factores por las cuales consideramos que dichas mujeres no transitan una emancipación social genuina son las siguientes:

- Ellas se deben emancipar de manera individual, al contrario de lo que conllevaría a un proceso social de cambio, sumado a que ante la situación de su pareja, no son suficientes las políticas sociales que acompañen los cambios que suceden en el hogar.
- Por otro lado, la emancipación es impuesta no se trata de un cambio cultural paulatino.
- Por último, si existiese una emancipación social de la mujer, los roles entre géneros serían equitativos. En esta situación la mujer abarca casi la totalidad de ellos.

Por todos estos motivos, la mujer frente a aquellos cambios tiene que desarrollar estrategias de adaptación por sus propios medios. En otras palabras lo que deseamos destacar es que ella rompe con algunas estructuras sociales y culturales, a pesar de la situación hostil por la que transita, logrando cierto grado de autonomía matriarcal en el hogar.

2. Consecuencias de los mecanismos de las visitas carcelarias:

El arresto de la pareja de la mujer, además de las consecuencias mencionadas, trae aparejada una serie de problemáticas en lo que respecta a las visitas carcelarias, que impactan directamente a la mujer y a sus hijos. Este problema podría pensarse que está directamente relacionado por la falta de cobertura y protección institucional hacia ellos. Desde nuestra perspectiva, esta falta no es algo inconsciente, sino que forma parte del fin que tiene el sistema penitenciario. Lo mismo es parte constitutiva del objetivo implícito: Castigar también a las relaciones directas del sujeto privado de su libertad.

El establecimiento penitenciario es percibido como un ambiente hostil que genera sentimientos de inseguridad, desconfianza y miedo, pero no solo en aquellas personas que se encuentran privadas de su libertad, sino también en sus familias. Comúnmente estas se sienten maltratadas y humilladas.

Como mencionamos anteriormente, la cárcel es una institución total que presenta características propias de este tipo de institución, las cuales repercuten también en las visitas que realizan las mujeres con sus hijos. Entre algunas de las características de las instituciones totales que influyen en el encuentro con el sujeto privado de su libertad, se puede encontrar, la institucionalización de la forma de comportarse del personal ante los familiares que concurren a la visita. El personal, utiliza para la visita los mismos tratos y actitudes con las que se dirige a los sujetos privados de libertad, es decir de una forma humillante y deshumanizante. Además, todos los pasos que deben realizarse en las visitas para concretar el encuentro con dicho sujeto, es supervisado y vigilado por el mismo, que en la mayoría de los casos demuestran un comportamiento autoritario, dominante y denigrante hacia las mujeres y sus niños.

En este sentido, las mujeres tienen que soportar este trato sin poder hacer ningún tipo de reclamo por el temor de que se les prohíba la visita a su pareja, o como también, por miedo a recibir agresiones por parte del personal. Por esta razón, ellas deben adaptarse a los modos de operar que posee el sistema penitenciario, constituido por una serie de normas y procedimientos específicos ubicados en un marco violento, de extrema disciplina y muy restrictivo.

Otra característica de la institución total es que todas las actividades están estrictamente programadas de modo que un paso lleva a otro paso prefijado, los cuales son impuestos por las autoridades. En el caso de las visitas a la cárcel, cada una se realiza en compañía de otras mujeres y niños, los cuales tienen que realizar los mismos pasos secuenciales, ordenados y obligatorios por el trayecto del sistema penitenciario, hasta poder encontrarse con el sujeto privado de su libertad. Esto dicho, se puede encontrar en una parte de una entrevista: "a las nueve, pasamos la mercadería, salimos y después tenemos que hacer otra fila a las doce, para que a la una nos den el numero y a las dos entramos de vuelta hasta las cinco. Eso quiere decir, mira yo estuve desde las seis de la mañana hoy para entrar a las dos salir a las cinco y llegar a las nueves de la noche a mi casa, ya perdí todo un día... y así son todos los jueves."

Entre los pasos que deben cumplir estas mujeres, se encuentran los siguientes: Burocracia para conseguir la tarjeta de acceso para ellas y para sus hijos, limitación en tiempo y días para realizar las visitas, separación de visitas por sexo, tiempos prolongados haciendo la fila para el ingreso en un lugar expuesto públicamente y a la intemperie de las condiciones climáticas. Esto es expresado por una de las entrevistadas cuando dice que "la policía por más que llueva o truene no te deja pasar estando embarazada o con chicos en brazos no te dejá pasar hasta que se cumpla el horario".

Además, en muchas oportunidades, hay enfrentamientos entre las mujeres durante el tiempo de espera para ingresar a la institución.

Entre otras condiciones obligatorias se encuentran que las mujeres deben quitarse la ropa para la requisita, así como también ocurre con los niños:

"Y pasas al otro lado, pasas a la zona de la requisita, con una mujer. Te revisan todo, te revisan todo... te levantan la ropa, te revisan acá, te pasan el aparato a ver si tenés algo. Y Al nene también lo revisan." Por otro lado, se requiere una serie de papeles que tienen que presentar en el trayecto hasta encontrarse con su pareja. Luego de ello, esperan a que el mismo baje, y recién entonces pasan ellas y sus hijos. Cabe agregar que las condiciones de la cárcel son poco adecuadas para que el padre pueda relacionarse con los hijos y con la mujer.

La visita y sus horarios prefijados condicionan la organización de la vida cotidiana de la mujer. Ello implica, por ejemplo, que los hijos tengan que faltar al colegio, que ellas no puedan asistir a

su trabajo, o destinar los fines de semana para la visita. Además, requiere un gasto adicional en mercadería para compartir en el momento de la visita y transporte para poder llegar al penitenciario. Esto se puede ver reflejado en el relato de una de las entrevistadas:

"E: Pero tuviste que dejar de hacer cosas que antes hacia los fines de semana para venir acá?
I: y si, por ejemplo que se yo, descansar mas porque yo trabajo los días de semana. Tratar de descansar, de salir con él a pasear. Muchas cosas tuve que dejar de hacer, muchas cosas para poder estar acá. Perdés, que se yo, un día de descanso, un día tenes una fiesta, o algo, tenés que salir, y no.. el nene quiere venir a ver al papa. No... ¡Es mucho! Es un tema"

Una de las entrevistadas describe lo que causa en los hijos ir a visitar a su padre a la cárcel de esta manera:

"A: los chicos míos vienen cada 15 días, pero quedan traumados los nenes, porque miran estas cosas". Todas las características, descriptas anteriormente, en la que se encuentra el padre privado de su libertad provoca que la mayoría de las mujeres entrevistadas tengan que recurrir a atención psicológica para sus hijos u ocultarles la situación penitenciaria del padre, diciéndoles por ejemplo, que la cárcel es el lugar de trabajo del mismo.

En referencia a las visitas, genera en los hijos la satisfacción de poder encontrarse con su padre, pero, al mismo tiempo, un sentimiento angustiante por las características negativas que posee el lugar donde se encuentra el mismo y porque las visitas están limitadas por un régimen de días y horarios reglamentados por el sistema penitenciario y no elegidos por la familia. Frente a todo ello la mujer se ve ante una decisión contradictoria y angustiante. Por un lado, conservar el lazo entre el padre y su hijo, el cual se desarrollara en un ambiente inadecuado como el sistema penitenciario, debido a todas las consecuencias que ello implica en los hijos. Por otro lado, romper con dicho vínculo y preservar a su hijo de las consecuencias dichas anteriormente. Lo mismo se puede observar en dicho segmento de una entrevista:

"I: Y es algo muy feo... estas una, dos, tres horas, es como una sensación de que podés estar en tu casa, compartiendo cosas, y después salís de nuevo a la nada. Es algo muy feo. Más con los chicos. Porque salen gritando, salen preguntando porque ya se van... ¿Ya tienen que irse? ¿Tanto trabaja? Mi hijo por ejemplo dice: ¿Tanto trabaja papá?, "¿por qué hay tantos papás afuera? ¿Por qué ese papá va con el nene y yo no voy con mi papá? ¿Por qué papá no me lleva al jardín? ¿Por qué papá no me va a buscar al jardín?"

Otro aspecto incluido en las visitas, es que la madre tiene que buscar los recursos para que los niños puedan visitar a su padre, como la tarjeta de acceso para cada uno y en el caso de que el hijo sea varón y mayor de once años, tiene que encontrar una persona del mismo sexo que lo acompañe, como el sistema penitenciario exige. Estos requisitos, en muchos casos, impiden que el niño pueda visitar a su padre provocando un debilitamiento en el vínculo entre ellos, ante lo

cual la mujer tiene que enfrentar las consecuencias que pueden llegar a generar en ellos. Esto lo podemos ver reflejado en un relato:

"Después tengo Agustín que no viene porque no tiene la tarjeta y anda mal por ese asunto, él tiene que entrar con una persona adulta y encima es varón, así que tiene que venir a otra visita así que yo vengo con las nenas"

De esta manera, se puede observar que el ambiente que el sistema penitenciario ofrece para que se desarrolle el vínculo entre el sujeto privado de libertad y su familia, está fuertemente influenciado por los procesos de institucionalización. Éstos afectan la vida de dichos sujetos, en el sentido de que si bien existen leyes y convenciones establecidas, también se encuentran en paralelo la presencia de reglamentaciones y condiciones informales de hostigamiento hacia las visitas.

A partir de las características desarrolladas sobre la cárcel como institución total, las cuales repercuten en las visitas, podemos concluir que, si bien el objetivo formal del sistema penitenciario sería castigar y transformar individualmente al sujeto privado de su libertad, ello también termina repercutiendo en su entorno, como un castigo indirecto. Por lo tanto, podemos afirmar que el sistema penitenciario también tiene un objetivo implícito sobre las familias del sujeto privado de su libertad, especialmente sobre la mujer, quien carga con la mayoría de las responsabilidades del arresto de su pareja, considerándola "un preso más". Ello se puede ver expresado en dicho fragmento:

"A: Y es... como que nosotros también estamos presos nos tratan igual. Con la mercadería, venimos cargados con la mercadería y a veces no rechazan la mercadería o te tratan mal ellos. Y uno se siente un preso más, porque estás... te maltratan como los maltratan a ellos."

Reflexiones finales

En relación al ensayo desarrollado queremos visibilizar que el objetivo implícito, no está aislado, sino que es parte integral de la organización del sistema penitenciario y su funcionamiento, a pesar de que el mismo no se revele. Sin el mismo consideramos que no se completaría el fin de dicha institución: mantener el orden social para conservar el sistema económico desigual vigente. Ante esto, el sistema penitenciario es una maquinaria transformadora de los individuos que desafían el mismo.

Como expusimos en el trabajo, dicho objetivo, es sostenido principalmente por la corriente criminológica positivista, la cual desarrolla una teoría científica sobre el tratamiento del delito, del "delincuente" y su familia.

Por otro lado, creemos que sería imposible el funcionamiento del sistema penitenciario sin la legitimización cultural y social existente, la cual se basa en una construcción del otro “peligroso”, sustentada especialmente por los medios, en la cual se estigmatiza a los sectores marginales.

En la trayectoria del trabajo deseamos haber expuesto que los procesos del sistema penitenciario se trasladan e impactan directamente en la vida cotidiana de la familia del sujeto en arresto y de su pareja puntualmente.

Siguiendo esta línea, elegimos como eje central del trabajo a la mujer, no en forma de posicionarlala como víctima de esta situación, sino para poner en manifiesto que es ella quien carga con la mayoría de las consecuencias colaterales de dicho sistema. Esto se debe a los roles de género demarcados cultural e históricamente, los cuales están naturalizados por parte de la sociedad. A pesar de ello, se puede percibir que la misma logra cierto grado de autonomía matriarcal.

Creemos que dicha temática es un campo innovador y emergente para el Trabajo Social, tomando en cuenta la carencia de políticas sociales en la misma. Nuestra intención es poder abrir un espacio de reflexión y problematización para pensar nuevas intervenciones en esta área.

Proponemos abordar la temática de forma integral, es decir no sólo centrándose en el sujeto privado de libertad, sino también en sus vínculos más cercanos desde una mirada crítica sobre la vulnerabilización de los derechos de los mismos por parte del sistema penitenciario, acentuada por la estigmatización social.

Bibliografía

Barba, Georgelina M.T (1981). Delincuencia y Servicio Social. Buenos Aires: Hvmanitas

De Jong E., Basso R., Pairan M., Garcia L.E. (2010). "Familia: Representaciones Y Significados". Buenos Aires: Espacio. [Pp. 60]

Foucault, M. (2009). Vigilar y Castigar. Buenos Aires: Siglo Veintiuno

Gattino, S., Aquín, N. (1999). Las familias de la nueva pobreza. Buenos Aires: Espacio

Goffman, E. (1994). Internados. Buenos Aires:

Kessler, G. (2009). El sentimiento de inseguridad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno

Pavarini, Massimo (2002). Control y dominación. Buenos Aires: Siglo Veintiuno

Quiroga, A. (1986). Enfoques y perspectivas en psicología social. Buenos Aires: Cinco

Servicio Penitenciario Federal. Buenos Aires. [En línea Disponible en:http://www.spf.gov.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=99] Consulta 22 de Marzo 2013

CAPÍTULO 34

Trabajo infantil doméstico intra-hogar: un

análisis de casos

*Problematizando el lugar de la familia en la
reproducción social: la experiencia de la política
social bolchevique*

Micaela Morina

Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: micaela.morina@gmail.com

Resumen

En la presente ponencia se hará referencia a un estudio de fin de grado que buscó dar cuenta de cómo se relacionan la organización de las actividades cotidianas por parte de los niños y niñas que realizan trabajo doméstico intra-hogar y sus trayectorias escolares. El universo de estudio del mismo estuvo comprendido por estudiantes de entre 11 y 13 años que concurrían a una escuela primaria cercana a la villa 21-24 en el barrio de Barracas en la ciudad de Buenos Aires. Se apuntó a detallar las distintas actividades a las que los niños y niñas dedican su tiempo, caracterizando especialmente las relacionadas con el trabajo doméstico intra-hogar, y dentro de este, las relativas al trabajo de cuidados. Por otra parte, se prestó atención a las tensiones entre la realización de las tareas domésticas y las responsabilidades escolares, y algunas de las respuestas de los niños y sus familias a estas situaciones conflictivas.

El análisis de los hallazgos del trabajo de campo dará lugar a la problematización del papel de la familia en la reproducción social. Se parte de la idea de que la familia es a la vez una ficción (o construcción) y una realidad social, en tanto es una institución reconocida colectivamente. Se analizará el rol del Estado en la conformación de la identidad familiar, observando cómo la familia ha sido históricamente objeto de políticas públicas, las cuales promueven diferentes modelos a través de los distintos contextos sociales. Esto nos lleva a revisar la delimitación tradicional de los ámbitos "público" y "privado", así como la ficticia separación de los ámbitos de la "producción" y "reproducción". A partir de allí, se destacará el lugar de la familia como productora, a través del trabajo doméstico.

Por último, se pondrán en discusión distintos modos de organizar socialmente las responsabilidades de cuidado, pensando cómo son asumidas por el Estado, el mercado, las familias y otras instituciones. Para esto, se hará referencia a situaciones actuales (entre ellas, las observadas en el trabajo de campo) pero también se analizarán otras posibilidades, sobre la base de una interesante experiencia histórica: la política social de los primeros años de la revolución rusa, con su intento de establecer un sistema de servicios sociales (como maternidades, casas cuna, jardines de infancia, restaurantes y lavanderías) con el fin de que las funciones económicas de la familia fueran absorbidas por la sociedad.

Palabras clave: Trabajo doméstico – Trabajo infantil - familia

En la presente ponencia, me propongo en primer lugar dar cuenta de los resultados de un estudio acerca de la realización de trabajo infantil doméstico intra-hogar y su relación con las trayectorias escolares. A partir de los mismos, intentaré analizar y poner en cuestión el rol de la familia, como institución, en la reproducción social. Por último, me centraré en los aportes de una investigación acerca de la política social soviética de los primeros años de la revolución rusa, a fin de mostrar una salida posible a la problemática del trabajo infantil doméstico (y del trabajo doméstico en general).

El estudio al que haré referencia –trabajo de investigación final correspondiente a la licenciatura en Trabajo Social- partió del interés acerca de una problemática con respecto a la cual hubo una serie de aproximaciones en el marco de las prácticas pre-profesionales de la asignatura Taller IV, desarrolladas durante 2010 en el Área de Trabajo Infantil del Centro de Innovación y Desarrollo para la Acción Comunitaria (CIDAC), proyecto de extensión universitaria de la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. Las tareas se llevaban a cabo trabajando desde la escuela primaria Nº 11 D.E. 5 “República de Haití”, próxima a la villa 21-24 en el barrio de Barracas.

El eje alrededor del cual se organizaba el centro de prácticas se vinculaba con los obstáculos que se presentan en el acceso y permanencia en la escolaridad como parte del desarrollo integral de los niños y niñas. Entre dichos obstaculizadores, se destaca el trabajo infantil, y en esta línea, la institución otorgaba particular importancia a la problematización del trabajo doméstico realizado por los niños en sus propios hogares, cuya existencia se había presentado además en los discursos de los distintos actores relacionados con la escuela.

De esta manera, la pregunta problema definida apuntaba a indagar cómo se relacionaban la realización de trabajo doméstico intra-hogar y las trayectorias escolares de los niños y niñas que cursaban 6º y 7º grados en la escuela Nº 11 D.E. 5 durante el año 2011.

A fin de buscar respuestas al problema de estudio, en primer lugar se establecieron los objetivos de indagar acerca del uso del tiempo por parte de los y las estudiantes que realizan trabajo doméstico intra-hogar y caracterizar el trabajo doméstico intra-hogar realizado. En segundo término, se intentó conocer el desempeño escolar de los niños y niñas que realizaban trabajo doméstico intra-hogar, como así también describir posibles vínculos entre la realización de trabajo doméstico intra-hogar y el nivel de asistencia.

En lo concerniente a la metodología, se trató de un estudio exploratorio – descriptivo y se aplicó una estrategia de triangulación intermetodológica.

Sobre una muestra probabilística, se aplicaron cuestionarios a 56 niños y niñas, 29 de los cuales cursaban 6to. grado en 2011, mientras los 27 restantes cursaban 7mo. Mediante dicho instrumento, auto-administrado, se indagó acerca del grupo familiar conviviente, qué actividades hacían los niños y quiénes se encontraban presentes en el hogar en distintos momentos del día. Asimismo, se dio la posibilidad de que los encuestados señalaran qué actividades económicas domésticas y extra-domésticas realizaban, incluyendo opciones referidas a otras actividades también. Esto facilitaría el acceso a algunos datos que permitirían cierta caracterización de los cursos que componían el universo de estudio.

A partir de la información recabada a través de los cuestionarios, se designó a los entrevistados. Se seleccionaron estudiantes de ambos sexos que realizaran al menos 3 tareas domésticas, excluyendo a quienes manifestaran realizar algún tipo de trabajo extra-doméstico, para evitar interferencias en el análisis de las relaciones entre las variables consideradas. Finalmente fueron entrevistados 3 varones y 4 niñas, lo cual permitió ampliar mi conocimiento acerca de la organización de las actividades de los niños, y su perspectiva sobre su propia trayectoria escolar. Las entrevistas, encuestas y conversaciones informales con las docentes brindaron otra perspectiva acerca de la trayectoria escolar de los entrevistados.

Con respecto a los niños y niñas seleccionados, cabe aclarar que tenían entre 11 y 13 años al momento de ser entrevistados.

Cinco de los niños viven dentro de la villa 21-24; los restantes, viven en hogares muy próximos a la misma. Como es frecuente en esa zona, tres de los entrevistados son migrantes de Paraguay y otros dos tienen alguno de los padres que ha migrado de aquel país vecino. La mayoría de los entrevistados convive con al menos 6 familiares más. La albañilería es el oficio más común entre sus padres: cinco de los estudiantes lo mencionan. En cambio, cuatro de las madres son amas de casa; una trabaja fuera del hogar algunos días y otras dos son empleadas.

La organización de las actividades cotidianas es entendida como el modo en que los niños y niñas organizan (conciente o inconscientemente) sus actividades cotidianas, en relación con el contexto en el cual se encuentran insertos, asignando a las mismas un orden y distintas prioridades.

La indagación giró en torno a cuatro ejes principales: la satisfacción de necesidades vitales (particularmente, el descanso y la alimentación); el trabajo infantil doméstico intra-hogar; el tiempo libre y las actividades educativas.

Hay distintas definiciones de Trabajo Infantil. La CONAETI lo define como "toda actividad económica y/o estrategia de supervivencia, remunerada o no, realizada por niñas y niños por debajo de la edad mínima de admisión al empleo o trabajo, o que no han finalizado la

escolaridad obligatoria o que no han cumplido los 18 años si se trata de trabajo peligroso.” Kirchensky expresa: “Por trabajo infantil debe entenderse cualquier actividad de un menor de edad que, no ejercida con prevalente intencionalidad de juego, entrenamiento o nivel simbólico (aunque las incluyera como efecto secundario), contribuye a la satisfacción de las necesidades materiales básicas, estas últimas relacionadas con el desarrollo físico-biológico y con los indispensables procesos de socialización, en un contexto no individual sino familiar.” (Kirchensky, 1999: 78)

La existencia del trabajo infantil se intenta explicar desde diversos marcos conceptuales. Contra las corrientes que atribuyen al trabajo infantil carácter marginal y escaso valor económico, Lezcano afirma que “las distintas modalidades que asume el trabajo infantil están vinculadas (...) con el sistema capitalista a partir de la relación que establecen con los procesos productivos y mercantiles dentro del mismo.” (Lezcano, 1997: 27) Explica que la pertenencia estricta al sistema productivo no puede ser considerada como el único indicador de la existencia de trabajo infantil, especialmente dada la prevalencia actual de las relaciones laborales precarias e informales.

La autora enumera algunas de las maneras en que los niños trabajadores participan directa o indirectamente en la producción de plusvalía.¹⁶¹ Una de ellas es como trabajadores domésticos, en la reproducción de la fuerza de trabajo, y “liberando tiempos para que otros adultos participen del proceso de producción directo de plusvalía.”¹⁶² (Ibid.)

Desde un posicionamiento que no es ajeno a la manera en que se piensa al trabajo doméstico en general, y en contraposición a la postura de Lezcano, otros autores no incluyen a las tareas domésticas dentro de la definición de trabajo infantil, partiendo de concepciones que parecen suscribir a la tradicional oposición entre las esferas de la “producción” y de la “reproducción”. Tal distinción podría ser puesta en cuestión a partir de los aportes de Topalov, quien se apoya en el concepto de “trabajo de consumo” para poner el foco en el peso del trabajo doméstico en la producción. La actividad de consumo lleva implícito un proceso de producción, de trabajo. El consumo implica la “apropiación de sus productos por el hombre, en el cual, al transformar y destruir ciertos objetos, se reproduce a sí mismo”. (Topalov, 1979: 67)

Teniendo en cuenta los aportes mencionados, en mi estudio la categoría trabajo infantil doméstico intra-hogar se refirió a las tareas desempeñadas por niños y niñas (menores de 16

¹⁶¹ Al respecto, Lezcano acuerda con Cussianovich en que “Los niños pertenecen, en su gran mayoría, a lo que se define como productores indirectos de plusvalía, en cuanto participan en el proceso global de la producción capitalista”. Cussianovich en A. Morice 1989.

¹⁶² Otras vías que menciona son: como vendedores en la realización a nivel de intercambio de la plusvalía contenida en la mercancía y recolectando insumos que serán vendidos a las empresas capitalistas como materia prima.

años), al asumir responsabilidades de adulto, en su ausencia o en su presencia para que éste trabaje, más allá de la cantidad de horas dedicadas. Abarca, por un lado, el trabajo doméstico para el propio hogar –entendido como “el autoabastecimiento de valores de uso al interior de la unidad de consumo” (Topalov, Ibíd.: 67)- y por el otro, el trabajo de cuidados dirigido a niños y/o adultos del propio hogar –llamado de “cuidados” porque contribuye al bienestar de las personas. Se considera que dichas actividades son de carácter económico porque se relacionan con el proceso global de la producción social; y constituyen “trabajo” porque su realización tiene un costo desde el punto de vista del tiempo y la energía.

En primer lugar, puede decirse que el trabajo doméstico intra-hogar tiene una presencia importante entre los niños y niñas que cursaban 6to. y 7mo. grado durante el año 2011 en el turno tarde de la escuela 11 D.E. 5. En ambos grupos –delimitados según el grado cursado- es minoritaria la proporción de niños que afirma no hacer ninguna tarea (sólo cuatro y tres estudiantes sobre los respectivos totales). En general, los niños y niñas que cursaban 7mo. en 2011 realizan más tareas domésticas que aquellos estudiantes que cursaban 6to. en ese año. Por ejemplo, en el primer grupo, la mayoría de los estudiantes (casi un 63%) hacen 3 tareas domésticas o más, siendo destacable que esta situación se presenta en las niñas en una proporción que prácticamente dobla a la de los varones.

Se observa que limpiar, hacer las compras y lavar los platos son las tareas más comunes en ambos grupos. Cuidar hermanos es mucho más frecuente entre los que estaban en 7mo. grado.

Por último, vale mencionar que, especialmente en los estudiantes del primer grupo, pueden verse importantes diferencias según el género de los estudiantes en lo que hace a la realización de algunas tareas en particular, como lavar, cocinar, lavar los platos y hacer las compras, siendo muy superior el porcentaje de niñas que las realizan, en comparación con los niños.

En sintonía con los resultados de los cuestionarios, el trabajo doméstico se encuentra muy presente en la cotidianidad de los niños y niñas entrevistados. Esta presencia se expresa en la gran cantidad de horas que le dedican a tareas domésticas, las cuales en varios casos condicionan el horario en que los estudiantes se levantan.

Entre estos niños, limpiar es la tarea doméstica más realizada (6 de ellos lo hacen todos los días o de lunes a viernes), como también la que más tiempo les consume: un promedio de 40 minutos diarios. Asimismo, todos hacen las compras (tres de los niños, diariamente). Además, dos de los entrevistados retiran comida de comedores comunitarios todos los días o de lunes a viernes.

Cuidar hermanos o sobrinos es otra responsabilidad muy común. Cinco de los entrevistados lo hacen a diario y una niña de forma habitual, por períodos de alrededor de una hora y media en promedio.

Seis de los entrevistados lavan los platos. La mitad de ellos, diariamente; el resto, entre dos y tres veces por semana. Sólo tres entrevistadas –todas son niñas– cocinan o preparan alguna de las comidas: el desayuno, una guarnición o el almuerzo. La frecuencia es casi diaria.

Por otra parte, como sugieren Aizpuru y otros (2005), el lugar asignado al trabajo doméstico en la organización de las actividades cotidianas no puede ser leído únicamente desde la óptica de la cantidad de tiempo que ocupa. Las autoras observan que la mayoría de las encuestas sobre trabajo infantil llevadas a cabo en países de América Latina y Caribe, indagan acerca de la realización de tareas domésticas teniendo en cuenta la carga horaria semanal, pero no todas captan el tipo tareas realizadas y sus características.

Resulta necesario prestar atención al grado de responsabilidad que tienen los niños sobre las tareas y el nivel de dificultad y riesgo implicados en las mismas. En esta línea, debe subrayarse que la mayoría de las tareas están bajo responsabilidad última de los niños. En varias oportunidades, la responsabilidad es compartida (generalmente con un adulto, pero también puede ser con hermanos mayores), y en muy pocas situaciones está a cargo principalmente de los adultos.

Asimismo, la mayoría de ellos realizan tareas que implican cierto riesgo. Algunas de las tareas domésticas presentes en el relato de los entrevistados implican en sí mismas un alto grado de responsabilidad, ya sea por estar a cargo de personas de menor edad (cuando cuidan hermanos o sobrinos y los acompañan al colegio, jardín, comedor o apoyo escolar) o por el uso del fuego o de elementos cortantes (al cocinar o preparar el desayuno).

De todas formas, no se trata de desestimar el nivel de presión que puede significar la realización de otras tareas. En ocasiones, esta se debe a que tienen que realizarla indefectiblemente a determinada hora para garantizar que otras personas (niños o adultos) puedan satisfacer sus necesidades (por ej. alimentarse). Otras veces, la presión se explicita verbalmente en las indicaciones de los adultos: si el entrevistado no hace determinada actividad (por lo general limpiar) no puede salir.

Cabe aclarar que el género no resulta un factor determinante con respecto a las obligaciones domésticas, difiriendo bastante las situaciones de las distintas entrevistadas, si bien las niñas realizan en promedio una cantidad de tareas mayor que los varones.

Sin embargo, la situación de una de las entrevistadas en relación con el nivel de responsabilidad que tiene a cargo –incluso con respecto a un varón adulto, su padre, en lo que hace a prepararle el desayuno-, como así también el hecho de que sólo sean niñas las entrevistadas que cocinan, y las diferencias de género en los resultados de los cuestionarios, conllevan la necesidad de reflexionar acerca de las representaciones sociales hegemónicas acerca de las tareas domésticas.

Parece pertinente entonces indagar acerca del lugar socialmente asignado a las mujeres, a quienes se ha concebido como las principales responsables del trabajo doméstico. En el discurso social, el género es una de las condiciones mediante las cuales se define quiénes pueden (o deben) ocupar uno u otro espacio.

Si una niña debe hacerse cargo de las tareas domésticas, esto no será considerado como un violentamiento ni como una vulneración de sus derechos, sino como el cumplimiento de aquello para lo cual estaría naturalmente dotada. Vale mencionar que la realización de trabajo doméstico intra-hogar no emerge de manera inmediata en el discurso de ninguno de los varones entrevistados, sino que hizo falta indagar de manera más específica sobre sus actividades cotidianas para que lo mencionaran. Por el contrario, tres de las niñas señalan alguna tarea doméstica al hacerles preguntas abiertas sobre sus actividades en determinados momentos del día, como la mañana o el regreso del colegio.

Murillo (1996) hace hincapié en el concepto de domesticidad como disposición (tempranamente aprendida) a dar respuesta a las necesidades ajenas. Hay que destacar aquí a las redes de parentesco, como elemento que contribuye a la naturalización de las convenciones sociales. Esto se ve en la presión que sufren las niñas y mujeres más jóvenes en pos de su asimilación a los modelos tradicionales.

Son interesantes, asimismo, los aportes del marxismo acerca de los orígenes de la opresión de las mujeres –los cuales serán desarrollados más adelante- para pensar por qué el trabajo doméstico recae mayoritariamente en las integrantes femeninas de la familia, aún cuando actualmente se advierte una tendencia a compartir más equitativamente las tareas domésticas entre los miembros adultos del hogar.

En la vida cotidiana de los entrevistados, las tareas domésticas coexisten con otras actividades más correspondientes a su edad. Es decir, aquellas ligadas a la educación y a la recreación.

En lo concerniente a las actividades educativas, la concurrencia a instancias de apoyo escolar - por lo general dentro de la villa 21-24- es una práctica común entre los entrevistados (cuatro de ellos asisten regularmente), y parece ser la actividad educativa a la que más tiempo dedican, por sobre la realización de tareas escolares y la preparación para exámenes (aunque a veces

estos aspectos se resuelven en aquellas instancias). Se trata de una práctica muy frecuente entre los estudiantes que componen el universo de estudio: aproximadamente un 45% de los encuestados que cursaban 6to. grado en 2011 (13 sobre 29) concurrían a apoyos escolares. La proporción es cercana al 60 % en los que cursaban 7mo. grado en 2011. No se registran grandes diferencias según sexo.

En cuanto al tiempo libre, todos los niños y niñas realizan paseos, pasan tiempo con amigos y miran TV, mientras que algunos de ellos hacen otras actividades como practicar deportes –en especial los varones-, leer, escuchar música, navegar por Internet o concurrir a iglesias.

Con respecto a las trayectorias escolares, segunda variable indagada para intentar responder al problema objeto de estudio, este concepto describe el comportamiento del estudiante a lo largo de un programa educativo, desde que ingresa a la escuela –con todo el bagaje del que es portador- hasta que egresa.

Achilli (1999) ha precisado el concepto de experiencia escolar. La “experiencia formativa”, según la autora, es “el conjunto de prácticas y relaciones cotidianas en las que se involucra el niño en determinados ámbitos — familiar y escolar- cuya modalidad institucional condiciona el carácter y el sentido que adquiere para otros y para él mismo los aprendizajes, o más correctamente, las apropiaciones que realiza. Tal conceptualización permite explicar simultáneamente las prácticas materiales en las que socialmente el niño participa, los procesos de significación que va construyendo, como los límites y posibilidades que cada ámbito institucional presenta como contexto.” (Achilli, 1999).

Existen múltiples formas de transitar la experiencia escolar. Comprenderlas requiere tener en cuenta el conjunto de relaciones pedagógicas y sociales que se ponen en juego en el proceso escolar. Como remarca Adrián de Garay (2008), hace falta entrecruzar las condiciones de vida de los alumnos, los determinantes institucionales –incluyendo las expectativas que los docentes tienen para con ellos- y las estrategias individuales y colectivas puestas en juego.

Por otra parte, el concepto de trayectoria escolar resulta superador con respecto a la noción de rendimiento –frecuentemente utilizada en los estudios sobre educación- ya que permite una lectura más amplia (rompiendo con la idea de eficiencia) y de carácter diacrónico. De este modo, va más allá de las manifestaciones empíricas como las calificaciones, la aprobación y reprobación, el egreso, etc., entendiendo que aquellas no pueden explicarse en sí mismas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se indagó acerca de cuatro dimensiones: el nivel de asistencia, el desempeño escolar, la perspectiva del niño sobre el aprendizaje –que aporta un ángulo

importante sobre la relación del niño con la escuela- y el acompañamiento recibido en el hogar (que entre otros elementos constituye el contexto en el cual se da esa relación).

Considerando que los resultados deben ser relativizados teniendo en cuenta que el análisis se ha realizado sobre la base de sólo siete casos, puede señalarse en primer lugar que no se han identificado regularidades de manera concluyente en respuesta al problema de estudio, referente a los modos en que se relacionan la organización de las actividades cotidianas y las trayectorias escolares de los niños.

En este sentido, cabe remarcar la coincidencia con el planteo de Krichesky (citado por Macri, 2005: 254) quien refiriéndose al trabajo infantil en general –no específicamente el doméstico– subraya que “los niños trabajadores presentan una trayectoria educativa con un alto grado de diversidad en cuanto a sus desempeños escolares”.

Particularmente, no parece haber una relación directa entre la realización de Trabajo Doméstico Intra-hogar y efectos negativos en la trayectoria escolar. Cinco de los entrevistados tienen un nivel de asistencia suficiente. Asimismo, la mayoría tienen desempeños escolares similares a los del promedio de sus compañeros de grado, e incluso mejores en algunos de los casos.

Estos resultados permiten establecer cierta distancia con respecto a lo señalado por algunos estudios referidos al trabajo infantil extradoméstico, como por ejemplo una serie de entrevistas realizadas por Tasat y otros en el barrio de Barracas durante 2008 y 2009 que dieron cuenta de la existencia de altos niveles de repitencia y de “deserción escolar”, así como inasistencias y llegadas tarde sistemáticas de muchos de los niños y niñas trabajadores.

Por otro lado, si bien de acuerdo con Rey Méndez y otras (2005: 61), el trabajo infantil doméstico intra-familiar es una de las modalidades de trabajo infantil que más obstruye la asistencia a la escuela sólo en una entrevistada aparece la asociación entre trabajo doméstico y un elevado nivel de inasistencias. Cabe remarcar además, siguiendo a Crespi y Larrarte (citado por Macri, 2005: 254), que el trabajo infantil no es el único disparador de la inasistencia de los niños trabajadores. La conjunción de factores como “la disposición de recursos materiales, la escasa valoración del aprendizaje escolar en el hogar y las dificultades de aprendizaje de los niños frente a los contenidos curriculares” parece estimular el ausentismo. Por ejemplo, una de las entrevistadas comenta que a veces no quiere ir a la escuela y utiliza distintas excusas para que la dejen faltar.

El lugar que ocupa el trabajo doméstico intra-hogar en la organización de las actividades cotidianas parece tener más peso que el hecho de que los niños hagan o no esas tareas. Cabe

aclarar que aquellas actividades cotidianas que los niños significan como las más importantes no necesariamente coinciden con lo que priorizan en la práctica.

Los datos sugieren que tener la escuela como prioridad efectiva se asocia a un tránsito menos dificultoso por la experiencia escolar. Esto es claro en la situación de una de las entrevistadas que es enfática en la importancia que le da a estudiar y en el hecho de que le dedica gran parte de su tiempo. En el caso de otra de las niñas y de uno de los varones que tienen buen desempeño, no se presenta una oposición entre ambas tareas. Para ambos, las obligaciones escolares aparecen como prioritarias (por ej. si tienen tarea, la hacen) a pesar de que al preguntarles por las actividades que consideran más importantes, mencionan a las tareas relacionadas con el cuidado de sus hermanos menores.

Lo desarrollado no necesariamente implica que aquellos niños o niñas en cuya organización de las actividades cotidianas resulta prioritaria la realización de trabajo doméstico intra-hogar tendrán un mal desempeño. Por ejemplo, una de las niñas contó que se ausenta para lavar la ropa. Sin embargo, también le da importancia a la escuela, particularmente cuando tiene pruebas: por ej. le dice a su madre que no puede quedarse lavando, le pregunta si lo puede hacer su hermana y va a la escuela. Uno de los varones, a pesar de que menciona al estudio como lo más importante después de jugar, si tiene que estudiar para una prueba y también debe limpiar, señala: "Limpio todo y después voy a hacer la actividad". A ambos les falta tiempo para hacer la tarea, por tener que, entre otras actividades, limpiar. De todas maneras, los dos tienen un desempeño similar al promedio de sus compañeros de grado.

A la vez, entre aquellos estudiantes que no priorizan la escuela, los que muestran un peor desempeño no son aquellos que subordinan las actividades educativas a las tareas domésticas. Por ejemplo, entre las actividades cotidianas de uno de los varones con mayores dificultades, la escolaridad parece primar por sobre el trabajo doméstico (no hace más que sacar la basura cuando tiene tarea), pero cede a su vez ante la práctica deportiva.

Por otra parte, resulta necesario subrayar que, a pesar de que no pueda hablarse de una determinación de la trayectoria escolar por la realización de trabajo doméstico, sí puede afirmarse que existen tensiones entre la misma y distintos aspectos que conforman la trayectoria escolar de algunos de los entrevistados. Esto coincide con lo planteado por varios autores (como Rey Méndez y otras) con respecto a que existe una relación conflictiva entre el trabajo infantil (en general) y la educación.

Este conflicto se manifiesta sobre todo en el hecho de que parte de los niños y niñas expresan que en ocasiones les falta tiempo para hacer la tarea o estudiar debido a la obligación de hacer

alguna tarea doméstica. Cabe señalar que cuatro niños señalan a una tarea doméstica como la actividad que les lleva más tiempo.

En esta misma línea de análisis, algunos entrevistados han mencionado que no pueden hacer tareas escolares mientras realizan trabajo de cuidados. Generalmente deben prestar mucha atención con los niños de menor edad. Lo mismo sucede con la mayoría de las tareas domésticas.

Continuando en referencia al trabajo de cuidado, puede mencionarse que una de las niñas debió cambiarse de turno en 5º grado para poder acompañar a su hermano menor que iba al turno tarde en la ida y regreso del colegio..

Asimismo, dos de las niñas indican que a veces faltan al colegio debido a tareas domésticas: la primera lo hace frecuentemente para lavar la ropa, los días miércoles; la segunda se ausenta sólo cuando debe quedarse cuidando a su hermanito, que tuvo neumonía y no puede ir los días que llueve mucho. Otra de las niñas afirma que llega tarde a causa de una responsabilidad referida a un trabajo de cuidado, porque debe esperar a su hermanito menor para ir juntos a la escuela.

Es necesario señalar que si la obligación de estar a cargo de tareas domésticas no siempre influye en el tiempo dedicado a actividades educativas, sí ocupa tiempo que los niños querrían dedicar a otras actividades, particularmente aquellas ligadas al ocio o al descanso, por ejemplo salir; "estar en la calle" o no hacer nada; o ir a jugar a la pelota. Justamente, las actividades que más les gustan a los entrevistados suelen ser aquellas vinculadas al tiempo libre y la recreación. Alguna tarea doméstica aparece en el relato de varios entrevistados como la actividad que menos les gusta hacer o lo que más los cansa. En algunas situaciones, el cansancio no necesariamente se relaciona con el agotamiento físico, sino con el disgusto que les provoca determinada actividad.

Según Rey Méndez y otras (op. cit.: 61), el trabajo infantil resta tiempo no sólo para las tareas escolares, sino también para la lectura, el descanso, el juego y el vínculo con los pares, lo cual indirectamente afecta a la escolarización, ya que los niños buscarán en la escuela el momento de distensión y recuperación de energías, viéndose disminuida la concentración requerida para el aprendizaje.

Otro eje de análisis consiste en prestar atención a algunas respuestas de los niños a sus obligaciones domésticas. Horn (citado por Macri, 2005), en su estudio sobre trabajo infantil (no específicamente doméstico) y escolaridad, resalta la diversidad de estrategias desplegadas por los niños para realizar simultáneamente ambas actividades. Entre ellas, "preparar sus exámenes en la escuela, dormir en algunos ratos durante el horario escolar, esforzarse (...) y organizar

exhaustivamente los horarios, sus semanas e inclusive los momentos del año así como asumir una rigurosa disciplina para cumplirlos". Sin embargo, al generarse una doble exigencia, suele menoscabarse la asistencia o el rendimiento educativo. Puede inferirse que en la situación de una de las estudiantes hay un sobreesfuerzo para adaptarse a las obligaciones domésticas intentando no descuidar sus responsabilidades con respecto a la escuela: así, por ejemplo, la niña lee en algunos recreos; también, pone en primer lugar las obligaciones más puntuales, como evaluaciones mientras es más probable que relegue las tareas escolares más cotidianas.

Vale recuperar los aportes de Horn (citado por Macri, Ibíd..), quien intenta explicar la permanencia en la escuela a partir de las valoraciones y expectativas que los niños trabajadores (y también sus padres) depositan en la educación. Entre ellas, distintos estudios recalcan las perspectivas de movilidad social ascendente (más allá de su eficacia real), la percepción de la escuela como espacio que proporciona contención (material y afectiva) y la valoración del aprendizaje de los saberes escolares. Este último elemento se encuentra muy presente en el discurso de dicha entrevistada.

Por otro lado, en los relatos se observan determinados acuerdos con los miembros adultos del hogar, especialmente las madres, para poder posponer las obligaciones domésticas en pos de cumplir con los requisitos escolares. Algunas veces, esto es una decisión del adulto, que pregunta si el niño tiene tarea; en casos como el de una de las niñas, ella misma debe avisar que tiene una prueba para que otra integrante de su familia la reemplace.

Sintetizando, más allá de que las tareas del hogar puedan obstaculizar el cumplimiento de alguno de los requisitos del proceso de escolarización, no puede hablarse de una determinación de la trayectoria escolar por la realización de trabajo doméstico.

El clima educativo del hogar, que comprende el nivel educativo de los familiares más cercanos y la valoración del aprendizaje en el hogar, parece ser la variable más influyente en la configuración de las trayectorias escolares, en consonancia con lo que es considerado en diversos estudios. Por ejemplo, la EANNA plantea que el nivel educativo de la madre es condicionante de la existencia de trabajo infantil. Asimismo, según Crespi y Larrarte (Ibíd..) las dificultades de los padres para acompañar las tareas de los niños pueden influir en los problemas de aprendizaje¹⁶³.

En mi estudio, pude observar que esta dimensión se relaciona no sólo con la posibilidad de seguimiento cotidiano del proceso de escolarización por parte de los adultos, sino también con

¹⁶³Además, las autoras estiman probable "que las expectativas o exigencias que se plantean respecto a sus hijos se midan a partir de su propia experiencia educacional, signada por bajos niveles de escolarización e, incluso, por el analfabetismo" lo cual permitiría hablar "no de aspiraciones limitadas (...) sino de pretensiones cumplidas." (citado por Macri, 2005:260)

las opciones que tiene cada entrevistado de resolver las dificultades con determinadas materias. De esta manera, el clima educativo del hogar se relaciona con el desempeño escolar de los niños, asociándose un mayor acompañamiento a mejores desempeños escolares.

Por otro lado, la dimensión en cuestión tiene mucho que ver con la perspectiva que los niños construyen acerca del aprendizaje escolar. En esta línea, la gran importancia que la familia de una de las entrevistadas –cuyos miembros son migrantes precarizados- da a su educación como medio de ascenso social va de la mano con la muy buena relación de la niña con su escolaridad.

Para finalizar la exposición de los resultados de la investigación, es importante remarcar el hecho de que la realización de trabajo doméstico intra-hogar no siempre produzca efectos negativos en las trayectorias escolares no debe hacernos perder de vista, siguiendo lo planteado por Mariela Macri y otras (2006), que el trabajo –dentro o fuera del hogar- no puede ser legitimado como un ámbito de socialización válido para un sector de la población infantil.

En este sentido, pensando en posibles lineamientos para la intervención en la presente problemática, cabe recordar que aún en las situaciones en las cuales los adultos tienen una mayor participación en el trabajo doméstico intra-hogar, sigue siendo muy importante la carga de trabajo que recae sobre los niños y niñas. Esto podría entenderse como una consecuencia de que las tareas de cuidado sean delegadas casi exclusivamente en las familias.

A continuación, intentaré problematizar el lugar de la familia en la reproducción social. A tal fin, comenzaré por algunas precisiones conceptuales.

Partamos de la definición dominante de familia, que recupera Bourdieu (1998: 57): "Conjunto de individuos emparentados entre sí, ya sea por la alianza, el matrimonio, la filiación, la adopción (parentesco) y que viven bajo un mismo techo (cohabitación)".

El discurso hegémónico contiene además ciertos supuestos. Por un lado, se presenta a la familia como una realidad que trasciende a sus miembros. Por otro, se plantea que ésta existe como un universo social aparte, sagrado y separado del exterior, donde se suspende el interés en sentido estrecho y prevalecen el don y la confianza.

Según el autor, la familia viene a ser un "principio colectivo de construcción de la realidad colectiva" (Bourdieu, ibíd.: 58). Es a la vez una ficción y una realidad social, en tanto es una institución reconocida colectivamente, de hecho, una de las instituciones que gozan de mayor reconocimiento social. En una relación dialéctica entre acciones y representaciones, "la familia como categoría social objetiva (estructura estructurante) es el fundamento de la familia como categoría social subjetiva (estructura estructurada)... " (ibíd.: 59). Se trata de un concepto

clasificatorio que, al mismo tiempo que describe, contiene un elemento prescriptivo, al marcar cuáles grupos humanos pueden ser englobados legítimamente dentro de la idea de familia.

Bourdieu enfatiza el rol de la familia en el mantenimiento del orden social, destacando que es un lugar “de acumulación del capital bajo sus diferentes especies y de su transmisión entre las generaciones” (ibíd.: 61). De esta manera, no podemos separar la tendencia de la familia a perpetuar su integración, de la tendencia a perpetuar la integridad de su patrimonio.

Veamos ahora cómo se fomenta la cohesión entre los miembros de una familia. Bourdieu hace referencia a un “trabajo de institución”, que no sólo se produce “puertas adentro”: en las sociedades modernas, el Estado resulta el principal constructor de categorías oficiales según las cuales se estructuran las poblaciones. A través de las codificaciones (implícitas o no tanto) presentes en los diseños de políticas sociales, como también a través de las operaciones ligadas al estado civil, el Estado produce y reproduce a la institución familia como una de las unidades sociales más reales.

Las políticas públicas promueven diferentes modelos de familia a través de los distintos contextos históricos. Puede observarse que los planes y programas sociales conllevan supuestos acerca de las funciones de la unidad familiar, y de cómo deben distribuirse las responsabilidades en el interior de la misma. Grassi (1996: 108) afirma que dichos mensajes coercitivos expresan “representaciones sociales que forman parte del sentido social que tiene la institución en cada época; resultado (...) de los procesos de hegemonización en el campo cultural.” Es por esto que las intervenciones estatales resultan legítimas.

Vimos hasta aquí cómo la visión pública está comprometida en nuestra visión de lo doméstico. Podemos revisar, entonces, la clásica dicotomía entre los ámbitos “público” y “privado”.

Resultan valiosos los aportes de Rabotnikoff, quien da cuenta de la modificación histórica de los límites entre lo público y lo privado, los cuales además suelen no presentarse con claridad.

La autora señala la existencia de “tres criterios heterogéneos para trazar esta diferencia:

- a. Lo público como lo que es de interés o de utilidad común a todos, (...) lo que concierne a la comunidad y, por ende, a la autoridad de allí emanada, en contraposición a lo privado, (...) que se refiere a la utilidad y el interés individual. (...) lo privado designa lo singular y personal, y aquello que, en su origen, pretende sustraerse a ese poder público.” (2005:28)
- b. Lo que se desarrolla a la luz del día, lo manifiesto en contraposición a lo secreto, preservado, oculto.
- c. Lo accesible para todos, abierto, en contraposición con lo cerrado, que se sustrae a la disposición de los otros.

Podemos ahora cuestionar la habitual asociación de la familia con el ámbito de lo privado. Ya hemos observado la relación intrínseca del poder público con los modelos de familia y la vida concreta de las mismas.

En este marco, a partir de los aportes de Wendy Goldman en su obra "La Mujer, el estado y la Revolución", haré referencia a la política social de los primeros años de la revolución rusa, una interesante experiencia histórica que puso en cuestión las formas familiares vigentes y muestra una posible salida a la problemática del trabajo doméstico que emergió en el estudio.

Los bolcheviques problematizaban la doble jornada que recaía sobre las mujeres, que habían ingresado a la fuerza laboral pero eran aún responsables de la crianza de los niños, la preparación de la comida, la limpieza, la costura y los remiendos, lo cual les impedía la entrada "a los mundos públicos del trabajo, la política y las tareas creativas en pie de igualdad con los hombres." (Goldman: 2010, 28)

Lenin sostenía que la emancipación de la mujer debía incluir no solamente la igualdad ante la ley, sino también la "igualdad ante la vida", para lo cual era fundamental convertir integralmente el trabajo doméstico en socializado. De hecho, este sería uno de los principales ejes de la política social bolchevique, junto con la unión libre, el trabajo femenino y la extinción de la familia, elementos que se encontraban interconectados.

Con respecto al trabajo doméstico, se proyectaba que las tareas realizadas en el hogar por millones de mujeres sin pago estuvieran a cargo de trabajadores pagos mediante la puesta en funcionamiento de comedores, lavaderos y centros de cuidado infantil comunitarios." (Goldman, ibíd.: 29)

Kollontai entendía a la familia como un modo de organización inefficiente, que constituía una utilización desfavorable del trabajo, la comida y el combustible. La autora señala a la dependencia mutua de sus miembros -por la no socialización del trabajo doméstico- como uno de los factores que fortalece a esta institución, afirmando que "cuanto menos accesible era el aparato de consumo social para las masas, más necesaria era la familia" (citada en Goldman, ibíd.: 65)

Los teóricos bolcheviques no planteaban revalorizar el trabajo realizado por las mujeres en el hogar, ya que como fue mencionado lo consideraban como una de las causas del atraso político, al limitar sus posibilidades de acceder a otros ámbitos. Tampoco proponían redistribuir las tareas domésticas dentro de la familia –como las feministas modernas-, sino que buscaban transferirlas a la esfera pública, de manera que la libertad de los individuos fuera asegurada por el mayor cuidado suministrado por la sociedad.

Dentro de estas discusiones, ocupaba un lugar central el debate sobre la crianza de los niños. Existía acuerdo en que todos los niños serían cuidados por el Estado, de manera igualitaria, en guarderías públicas, centros de cuidado infantil y escuelas, pero el rol que debían jugar los padres era objeto de diferencias. Algunos teóricos sostenían que la ignorancia y el egoísmo

familiar podían ser un límite para el desarrollo de los hijos, por lo cual otorgaban mayor jerarquía al papel del Estado. Otros, en cambio, planteaban que la función del Estado se reducía a ayudar a los padres a combinar el trabajo con la crianza de hijos mediante la oferta de una serie de servicios suplementarios.

Los bolcheviques realizaron esfuerzos tendientes a coordinar las actividades de asistencia para niños, como la creación del Soviet para la Protección de los Niños. La alimentación social de los niños¹⁶⁴ y las escuelas obligatoriamente gratuitas fueron algunas de las políticas concretas en torno a la crianza que se llevaron adelante.

En lo que concierne al trabajo femenino, los bolcheviques proyectaban que "las mujeres recibirían al menos la misma educación y salario que los hombres, y podrían concentrarse en sus propios objetivos y desarrollo individual." (Goldman, ibíd.: 29) Kabo, una teórica soviética, indagó acerca de las fuerzas que mantienen unida a la familia tanto en el capitalismo como en el socialismo, haciendo hincapié en la situación de dependencia de los miembros no asalariados (por ejemplo dependencia de género), dado que la familia "seguía siendo la unidad primaria en la organización de la reproducción y el consumo" (Goldman, ibíd.: 64) frente a la ausencia de otras formas sociales. Al mismo tiempo, "los bajos salarios, el amplio rango de disparidad entre trabajadores, las bajas normas de seguro social y fuertes oleadas de desempleo aseguran una raíz principal más fuerte para la vida familiar" (Kabo citada en Goldman, ibíd.: 65) factores que caracterizaban a las relaciones laborales soviéticas en la década de 1920. Por lo tanto, resultaba necesario que el Estado desarrollara políticas para incrementar los salarios y contra la diferenciación salarial.

De esta manera, se terminaría con la presión deformadora que la dependencia y la necesidad económicas ejercían sobre las relaciones, ya que las personas se unirían y se separarían cuando lo desearan. El reemplazo gradual del matrimonio por la unión libre también debía ser acompañado y retroalimentado en el plano de la legislación, reduciendo la intervención del Estado en las relaciones personales. Es importante señalar que si bien para los bolcheviques la ley no podía liberar por sí misma a la mujer, uno de sus primeros pasos fue adecuar el marco legal a su visión de las relaciones sociales. El Código de 1918 "separó el concepto de matrimonio del de familia, al crear obligaciones familiares que eran independientes del contrato matrimonial" (Goldman, ibíd.: 68) (rompiendo con la tradición de la legislación y jurisprudencia europeas); así, el concepto de ilegitimidad quedaba abolido. Cabe aclarar que los bolcheviques consideraban que esta legislación no era socialista, sino para la era transicional, por lo cual preservaba disposiciones (como el registro matrimonial, la pensión alimenticia y el subsidio de menores)

¹⁶⁴ En 1921, se tomaron medidas como autorizar alimentos gratuitos para todos los niños hasta los 16 años de edad y la evacuación de los niños que padecían hambruna a los Urales.

relacionadas con la necesidad transitoria de la unidad familiar (por ej. no contar con el derecho a una pensión alimenticia podría implicar una situación de desprotección para las mujeres).

Por último, la extinción de la familia se entendía como resultado de avanzar en las líneas desarrolladas más arriba. Autores como Kollontai y Wolf'son se oponían a la predicción de Kautsky de que la familia se preservaría bajo el socialismo como una unidad ética, argumentando que una vez despojada de sus funciones sociales y económicas –como el trabajo doméstico y la crianza de los niños–, se extinguiría gradualmente “dejando en su lugar a individuos plenamente autónomos, con igualdad y libertad para elegir a sus compañeros” (Goldman, ibid.: 29), siendo el afecto y la atracción los únicos factores que determinarían la duración de las relaciones.

Veamos ahora cuáles aportes constituyeron antecedentes teóricos del pensamiento bolchevique. Los teóricos y organizadores socialistas debían hacer frente a las contradicciones creadas por el trabajo femenino en el lugar de trabajo y en el hogar, lo cual en un principio les resultó desconcertante, incluso a Marx y Engels, quienes mostraban la mayor claridad a la hora de analizar el poder transformador del capitalismo. Por ejemplo, Engels, en “La situación de la clase trabajadora en Inglaterra” (1844), dio cuenta de la contradicción entre la producción capitalista y la producción familiar, haciendo referencia al descuido del trabajo doméstico y de la crianza de los niños cuando ambos padres trabajaban 12 horas diarias, pero su conclusión derivó en una condena del trabajo femenino.

Tiempo después, ambos autores comprendieron que el empleo extendido del trabajo femenino era inevitable e irreversible, y en consecuencia montaron el primer cuestionamiento teórico serio a la división del trabajo entre los sexos. Estos desarrollos tendrían un gran impacto sobre el movimiento obrero europeo, el cual también retroalimentaría la visión socialista de la emancipación femenina a través de sus luchas por la aceptación del trabajo femenino.

En su obra “La ideología alemana” (1845-46), formularon una teoría general del desarrollo histórico, donde comenzaron a cuestionar la idea de una división del trabajo natural, al discutir – dando forma a una concepción materialista– la relación entre las etapas básicas de la producción, la propiedad y la división del trabajo entre sexos, delineando la idea de la familia como una forma social mutable correspondiente con un modo de producción dado.

Sin embargo, al mismo tiempo mantenían –contradicториamente– una explicación biológica de la opresión de la mujer, entendida como consecuencia de diferencias biológicas inmutables, basada sobre la idea de que la esclavitud se encontraba latente en la familia, siendo las mujeres y niños esclavos de los varones.

Es recién en "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado" (1884) cuando Engels, a partir de una serie de estudios antropológicos sobre el desarrollo de la familia, logra dar cuenta del origen histórico de la opresión de la mujer. Andrea D'Atri y otras (2008), apoyándose en los planteos de Engels, señalan: "Se estima que (...) antes que existiera la propiedad privada y la sociedad se dividiera en clases sociales antagónicas, todos los miembros de la comunidad hacían alguna actividad para garantizar la subsistencia del grupo: cazar, pescar, recolectar o cocer los alimentos (...) Sin embargo, el perfeccionamiento en las técnicas de agricultura y domesticación de animales, entre otros descubrimientos y desarrollos (...), dieron lugar a un enorme avance de las fuerzas productivas (...). Surgió, entonces, la posibilidad de acumular un excedente con lo producido. Aquí se encuentra el origen de la división de la sociedad en clases: el trabajo de un sector mayoritario de la sociedad alcanzaba para mantener la existencia de un grupo minoritario que se vio eximido de la obligación de trabajar. (...) Ahora, los que se habían apropiado de las tierras y los bienes debieron asegurarse la legitimidad de su descendencia, que sería la que heredaría las propiedades. (...) Entonces, adquirió una gran importancia la filiación, como asimismo la fidelidad de la mujer a un solo varón." De este modo, según Engels, se pone fin al hogar comunal y la descendencia por línea femenina -que en tiempos primitivos eran bases efectivas para la supremacía de las mujeres- para dar lugar a la familia patriarcal, generándose la división que conocemos entre lo público y lo privado, la producción y la reproducción, el mundo del trabajo y el hogar.

Recuperando los aportes del socialismo científico, los bolcheviques asentaron su visión del futuro sobre un estudio de los modos de producción y reproducción del pasado¹⁶⁵. Históricamente, no había sido posible poner en cuestión la división del trabajo entre los sexos, antes de que el capitalismo comenzara a debilitar el lugar de la familia como unidad básica de la producción¹⁶⁶. Por primera vez desde el derrocamiento del derecho materno, el capitalismo había creado las condiciones previas para la liberación de las mujeres, al incluirlas nuevamente en la producción social, generando contradicciones con su lugar en la familia. Pero únicamente en el socialismo podría crearse "una nueva forma familiar que se correspondiera con el nuevo rol social de las mujeres" (Goldman, ibíd.: 59). Con este fin, entendieron siguiendo los aportes marxistas que era necesario contar con una economía doméstica comunal, lo cual era parte de una visión más

¹⁶⁵ En este punto, Wendy Goldman (2010: 47) realiza un contraste con las propuestas asociacionistas del socialismo utópico. Menciona a las comunidades o falanges alternativas de Fourier y la nueva sociedad de los owenistas, donde se colectivizaba el alojamiento y las tareas domésticas eran communalizadas pero entre las mujeres. En el primer caso, las mujeres tenían poco poder político y les pagaban menos que a los hombres, mientras que los owenistas "rechazaban menos a la familia por sus relaciones de género que por su naturaleza antisocial".

¹⁶⁶ De acuerdo con Kollontai, las relaciones familiares "eran más fuertes en aquellas economías precapitalistas donde la familia funcionaba tanto como unidad de producción como de consumo" (Goldman, ibíd.: 63).

positiva de la abolición de la familia que superaba las observaciones reprobatorias iniciales de Engels.

El desarrollo de las fuerzas productivas en el capitalismo había sentado las bases para que fuera posible transferir el trabajo doméstico a la esfera pública, pero sólo en el socialismo podría llevarse adelante tal posibilidad. Como plantean Andrea D'Atri y otras (2008), "el capitalismo (...) no exime a las mujeres de las tareas domésticas, porque en ese trabajo no remunerado radica en gran parte el sostenimiento de la familia proletaria"¹⁶⁷.

Los aportes de Wendy Goldman también dan cuenta de los límites que existieron a la hora de llevar adelante la política social proyectada por los bolcheviques y la reversión ideológica que se produjo pasados los primeros años de la revolución rusa.

Las políticas del comunismo de guerra (1918 – 1921), como el racionamiento estatal, los comedores públicos, la comida gratuita para niños y los salarios en especies, habían justificado justificaban el análisis optimista de que desaparecerían "los roles de la familia como célula de producción y consumo, entidad jurídica, aseguradora social, bastión de desigualdad, y como unidad para la alimentación y la crianza de los niños" (Goldman, ibid.: 29).

El contexto de la guerra y la hambruna había impulsado que se adelantaran políticas (como la manutención gubernamental de los niños¹⁶⁸) que "figuraban en el plan socialista como una etapa más remota del desarrollo socialista, cuando la fortaleza económica del país estuviera significativamente desarrollada". Sin embargo, el poder soviético había asumido esta tarea bajo restricciones severas impuestas por condiciones de desgaste económico sin precedentes.

Estas restricciones se profundizaron a partir de algunas decisiones tomadas en materia económica. Haré referencia particularmente a la Nueva Política Económica (NEP).

Hacia 1920, se sucedían las protestas de los campesinos ante la política de la requisita de granos. Ante esto, se toma la decisión de "permitirles a los campesinos el acceso al mercado libre para sus productos agrícolas" (Goldman, ibid.: 86), que toma forma en el X Congreso del Partido de 1921, cuando se adopta la Nueva Política Económica, que reemplazaría la práctica de la requisita

¹⁶⁷ Las autoras explican que así el capitalismo "hace recaer sobre las mujeres una doble jornada laboral: una parte, a cambio de un salario siempre menor que el que cobran los hombres por realizar el mismo trabajo; otra parte, sin remuneración alguna, al interior del hogar. Así viven millones de mujeres en el mundo. Muchas mujeres trabajadoras deben recurrir a otras mujeres para cubrir ambas jornadas de trabajo: vecinas, madres o hijas se harán cargo, entonces, de cuidar a los más pequeños durante las horas en que la madre está trabajando fuera del hogar o bien, parte de su salario debe destinarlo a pagarle a otra mujer que cuidará a los niños o realizará las tareas domésticas en su ausencia." (D'Atri y otras, 2008).

¹⁶⁸ En cuanto a la alimentación social de los niños, vale mencionar que el escenario de gran mortalidad en el que se encontraba Rusia implicaba para cientos de miles de niños quedar en la orfandad y el abandono.

de granos con un impuesto fijo en especies. Esta política logró el objetivo de aumentar la producción de granos y darle nuevo impulso a la industria.

Esta decisión inicial del Estado fue seguida inevitablemente por medidas que afectaban a la producción, los salarios, el empleo, la banca y el presupuesto. El número de trabajadores que recibía raciones de comida estatales- una forma común de pago durante la guerra civil- bajó pronunciadamente. Se produjo progresivamente una transición a principios comerciales: "En septiembre (de 1922) se convirtió en obligatorio el pago de todos los servicios y establecimientos públicos, incluso los comedores, las guarderías y otros servicios sociales." (Goldman, ibíd.: 86)

Esto tendría consecuencias de largo alcance, beneficiando a los campesinos a costa de los trabajadores, lo cual puede verse en el impacto negativo que tuvo sobre mujeres y niños. En primer lugar, el recorte de gasto estatal y traspaso a las localidades dio lugar al achicamiento de los servicios disponibles para mujeres y niños necesitados (por ej. las guarderías, cuyo cierre significó un importante perjuicio para las madres trabajadoras), además de acentuar la escasez y la precariedad.

La combinación de cierres con la persistencia de una alta demanda llevaría a la superpoblación en los hogares. Ante esta situación, se tomaron medidas como establecer nuevas reglas para la admisión o enviar niños a talleres y familias campesinas. De esta manera, se fue volviendo atrás con el trabajo de los 5 años anteriores.

Asimismo, aumentó el número de besprizorniki -niños en situación de calle- que escapaban de sus hogares porque sus familias no podían mantenerlos. Este es uno de los campos en los que comienza a verse la reversión ideológica.

De acuerdo con Goldman, "la familia fue resucitada como solución al besprizornost' porque era la única institución que podía alimentar, vestir y socializar al niño con un costo casi nulo para el Estado" (ibíd.: 109), teniendo en cuenta el trabajo gratuito de la mujer en el hogar. Incluso, en abril de 1926, se vuelve atrás en la prohibición de la adopción, alentando que las familias de campesinos adopten para aliviar al Estado y los presupuestos locales de la carga financiera.

Entre 1917 y 1936, la visión soviética oficial de la familia se invirtió por completo, retrocediendo el compromiso con la libertad individual y la "extinción" de la familia, para dar lugar a una política basada en el fortalecimiento represivo de la unidad familiar, el derecho y el Estado¹⁶⁹.

¹⁶⁹ El Edicto sobre la Familia de 1944 completaría la inversión del derecho familiar "al retirar el reconocimiento del matrimonio de facto, reintroducir la categoría de la ilegitimidad y transferir el divorcio de regreso a los tribunales." (Goldman, ibíd.: 314)

La autora subraya que "las raíces de la reversión del derecho familiar datan de los años 1920. El legado del subdesarrollo ruso, la falta de recursos estatales, el peso de la retrasada economía campesina, la sociedad y las tradiciones, la devastación de la base industrial durante el período de guerra, el desempleo, la hambruna, y la pobreza fueron todos factores que socavaron gravemente la primera visión socialista (...) aunque (...) no fueron en última instancia responsables por su desaparición. (...) El compromiso jurídico con la unión libre y la extinción de la familia fue sostenido a pesar de las adversidades de la NEP" (315) La reversión ideológica de la década de 1930, si bien se apoyaba en las críticas populares y oficiales de la década de 1920 –que pedían por ej. limitar el divorcio y hacer cumplir la responsabilidad por la pensión alimenticia- "fue esencialmente política, y llevaba la impronta de la política estalinista en otras áreas". Así, la ley de 1936 constituyó un marcado quiebre "con una tradición de siglos de ideas y prácticas revolucionarias." (Goldman, ibid.: 315)

A modo de cierre, puede decirse que los límites mencionados con los que se encontraron los planes de los revolucionarios rusos, no deben hacernos perder de vista los aportes de que pueden recuperarse de la experiencia bolchevique, que se propuso el ambicioso objetivo de poner fin a la carga del trabajo doméstico.

Casi un siglo después y en el marco del capitalismo, se naturaliza que las tareas domésticas continúen recayendo en las familias, principalmente en las mujeres y los niños, siendo escasas las opciones que permiten su socialización. Retomando los resultados de la investigación, cabe señalar que una de las entrevistadas, quien relata que antes debía tener a cargo a su sobrino varias horas, lo cual cambió sensiblemente cuando su hermana pudo dejarlo en la guardería dentro de la escuela secundaria a la cual concurre. Aquí se observa cómo la socialización del trabajo de cuidados, asumido como responsabilidad por parte de los organismos estatales, no sólo puede aliviar lo que representaría una pesada carga para la adolescente madre –facilitando a la vez su permanencia escolar– sino también disminuir las responsabilidades domésticas que recaen sobre los niños, permitiéndoles dedicarse a otras esferas correspondientes a su edad. Sin embargo, el resto de los entrevistados no menciona que sus familias tengan la posibilidad de acceder a instituciones dedicadas al cuidado como jardines maternales. Por lo tanto, considero que mantienen vigencia los aportes del marxismo y su estrategia para lograr la liberación de las mujeres y los niños, partiendo de la premisa de que las responsabilidades de cuidado no corresponden principalmente a las familias, sino que deberían concernir al conjunto de la sociedad.

Bibliografía

- Achilli, E. (1999). *Práctica docente y diversidad sociocultural*. Rosario: Homosapiens.
- Aizpuru A, y otros (Agosto de 2005). "Medición y estimaciones de trabajo infantil en el contexto de la Encuesta de Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes". Ponencia presentada en el marco del Programa "Encuesta y Observatorio de Trabajo Infantil" que desarrollan la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del MTEySS y el Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC en convenio con OIT. Basado sobre los resultados de la EANNA 2004.
- Bourdieu, P. (1998): "Espíritu de familia" en: María Rosa Neufeld et al: Antropología Social y Política. Hegemonía y Poder: El mundo en movimiento. Buenos Aires: Eudeba.
- CONAETI, Comisión Nacional de Erradicación del Trabajo infantil.
www.trabajo.gov.ar/conaeti (consultado en julio de 2010)
- D'Atri, A. y otras. "¿Yo no trabajo?" en Pan y Rosas Nº2.
En Internet: www.pyr.org.ar/spip.php?article378 (consultado en marzo de 2012)
- De Garay, A. (2008). "La distancia entre los tiempos de las instituciones y los tiempos de los jóvenes universitarios". En: Suplemento Universitario Campus Milenio.
En Internet: www.campusmilenio.com.mx (consultado en agosto de 2010)
- Goldman, W. Z (2010) *La mujer, el Estado y la revolución. Política familiar y vida social soviéticas 1917-1936*.Buenos Aires: Ediciones IPS.
- Grassi, E. (1996): "La Familia: un objeto polémico. Cambios en la dinámica de la vida familiar y cambios de orden social". *Revista Sociedad*, No. 9. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Kirchensky, M.en Grimma, J.M. y Le Fur A. (1999). "¿Chicos de la Calle o Trabajo Chico?". Buenos Aires: Ed. Lumen Humanitas.
- Lezcano, A. (1997). Trabajadores infantiles. ¿Quiénes fueron y quiénes son? La atribución de la identidad a partir de la evolución capitalista. Seminario de Doctorado "Fronteras de la modernización: Políticas territoriales, procesos de valorización y construcción de la etnicidad en el Chaco Central". Docente H. Trinchero. UBA. Filosofía y Letras. (selección de materiales).

Macri, M. (directora) (2005). *El trabajo infantil no es juego : investigaciones sobre trabajo infanto-adolescente en Argentina [1900-2003]*. Colección Itinerarios. Buenos Aires: Editorial Stella.

Macri, M.; Ford, M; Berliner, C. (2006). Ponencia presentada en "Pluralidades. Quintas Jornadas Nacionales de Investigación Social de la Infancia y Adolescencia, la Convención de los Derechos del Niño y las Prácticas Sociales".

Morina, M. (2012). Trabajo Infantil doméstico y trayectoria escolar. Trabajo de investigación final de la carrera de Trabajo Social (disponible en biblioteca de la carrera).

Murillo, S. (1996). *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*. Siglo XXI, Madrid.

Rabotnikoff, N.: *En busca de un lugar común. El espacio público en la teoría política contemporánea*. UNAM, 2005- Cap. I: Los sentidos de lo público.

Tasat, M. y otros (2010). "Informe Técnico para el Programa del Voluntariado Universitario" CIDAC. Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

Topalov, C. (1979). *La urbanización capitalista*. México: Edicol. Cap. 3.

CAPÍTULO 35

¿Qué hace la Defensoría de Derechos?

Análisis de la demanda y de la intervención a partir de la sistematización de casos ingresados durante el año 2011 por uno de los tres equipos que brindan la atención.

Claudia Weller

Defensoría Zonal Comuna 15 , Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del GCBA

Correspondencia a: clodweller@gmail.com

Resumen

La Ley 114 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires promulgado en el año 1998, selló la creación del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA) que incluía el despliegue de unidades descentralizadas: las Defensorías Zonales (DZ) con asiento en cada comuna. Las DZ tienen por objeto diseñar y desarrollar un sistema articulado de efectivización, defensa y resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA).

En el presente trabajo nos proponemos presentar las particularidades que configuran el modelo de atención propio de la DZ. Nos basamos principalmente en los resultados aportados por una investigación operativa realizada por los profesionales de la DZ sobre las actuaciones de un equipo de la DZ Comuna 15 durante el año 2011. De la sistematización y análisis de la totalidad de situaciones que atendió el equipo pudimos observar que la mayoría estuvieron vinculadas a la violencia familiar y el maltrato infantil. En el proceso de trabajo de la DZ intervinieron una multiplicidad de actores y problemas de distinta naturaleza que nos interesa analizar a fin de aportar al debate sobre los alcances y limitaciones de la intervención profesional en la protección y promoción de derechos de NNA.

Pondremos en consideración y en relación:

1. el perfil de la demanda que recibe la Defensoría - quiénes demandaron la intervención, como llegaron las demandas y las derivaciones, cuáles fueron los problemas que dieron lugar al inicio de la actuación del equipo-.
2. los procesos de trabajo que los equipos profesionales desplegaron para abordar las problemática planteadas – distintas modalidades de entrevistas, tipo de participación de los consultantes, solicitud de recursos y/o programas a otras instituciones . tipo de participación que tuvo el NNA en el proceso, con que instituciones se vinculo, cuáles fueron las respuestas que recibió de parte de estas
3. Los resultados de las actuaciones, los tiempos de trabajo que insume cada una de ellas, las principales dificultades que se pudieron identificar en la atención de las situaciones .

Creemos que la caracterización y análisis del modelo de atención de la DZ, cuya tarea primaria es la restitución de derechos vulnerados en NNA , enriquece el conocimiento y el debate sobre el tipo de prácticas e intervenciones que se están llevando adelante, apuntando a identificar tanto los aciertos como las debilidades de dicho modelo, lo que en definitiva contribuirá a fortalecer el sistema de protección integral de derechos de NNA.

Palabras Clave:instituciones, demanda, intervencion

Introducción

La Ley 114 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires promulgada en el año 1998, selló la creación del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA) que incluía el despliegue de unidades descentralizadas: las Defensorías Zonales (DZ) con asiento en cada comuna. Esta nueva institución materializaba la transformación absoluta de los fundamentos y concepciones que guaron las prácticas desplegadas en el siglo previo en materia de infancia, en esta jurisdicción.

Las DZ tienen por objeto diseñar y desarrollar un sistema articulado de efectivización, defensa y resguardo de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA). Deben ejecutar las políticas públicas específicas, implementando acciones con criterios interdisciplinarios y la participación de los actores sociales.

Destacamos algunas de las funciones que se encuentran ya establecidas en el artículo 70 de la ley 114: difundir los principios emanados de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y propiciar y apoyar todas aquellas acciones que promuevan dichos derechos; establecer los procedimientos para la implementación de programas de efectivización y de protección especial de los derechos de niñas, niños y adolescentes; brindar asesoramiento, orientación y atención ante situaciones de amenaza o violación de derechos de niños, niñas y adolescentes. Utilizar modalidades alternativas de resolución de conflictos. Las actuaciones Zonales constituirán instancias comunitarias alternativas a la intervención judicial o, en su caso, coadyuvantes o previas a ella; conformar y fortalecer una red articulada en el ámbito local para facilitar la confluencia de recursos destinados a problemáticas de amenaza o violación de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y brindar asesoramiento y emitir dictámenes referidos a cuestiones temáticas de su competencia.

La mayoría de las DZ están conformadas por equipos interdisciplinarios (abogado, trabajador social y psicólogo) y el rol de coordinador está a cargo de un profesional de cualquiera de estas disciplinas.

Actualmente las Defensorías cuentan con pautas de trabajo tanto para los equipos profesionales como para el personal administrativo. La atención de la demanda la realiza el equipo interdisciplinario principalmente en la sede de la DZ. Existen pautas generales de funciones para las DZ fuera de la atención de la demanda en la sede: el equipo debe concurrir cuando así lo estime necesario a las distintas instituciones donde están alojados los niñ@s y adolescentes,

realiza tareas de promoción comunitaria, relevamiento de programas y recursos de la comuna, y concurre a las audiencias y reuniones con los distintos actores institucionales presentes en la intervención. Particularmente el abogado se ocupará de la elaboración de escritos y presentaciones judiciales de todas las actividades relacionadas con el desarrollo de un proceso judicial en el cual interviene la DZ.

Creemos que desde la creación del CDNNyA hasta la actualidad los equipos de las DZ han desplegado distintas estrategias de trabajo a fin de concretar su tarea en el marco de sus funciones y objetivos enunciados en la ley. Tomando nuestra experiencia profesional como integrantes de uno de los equipos técnicos de la DZ nos propusimos sistematizar los procesos de trabajo desplegados en el equipo a fin de poder dar cuenta del modelo de atención que se fue configurando en la DZ.

A tal fin realizamos una investigación operativa sobre la demanda y procesos de trabajo que se desarrollaban en la DZ para atender dicha demanda. En este trabajo presentaremos las características generales del estudio que desarrollamos, los principales resultados que obtuvimos y una descripción y análisis sobre la modalidad de atención de uno de los equipos que se desempeña la DZ Comuna 15.

1. ¿En qué consistió la investigación?

En la DZ Comuna 15, como en todas las DZ, se abre una carpeta de trabajo para cada una de las actuaciones que se inician. La propuesta del estudio fue considerar como objeto de investigación la totalidad de las actuaciones iniciadas en el año 2011 por uno de los tres equipos de la DZ.

El estudio fue de tipo exploratorio -cuantitativo y se realizó sobre la totalidad de los casos que se ingresaron a uno de los tres equipos durante el año 2011, que fue un total de 129. Los objetivos del estudio se centraron en caracterizar la demanda que recibió la Defensoría (quiénes demandan, como llegan las demandas, derivaciones, cuáles fueron los problemas que dieron lugar al inicio de la actuación); la respuesta que organiza el equipo es decir los procesos de trabajo que lleva adelante (con quien o quienes conversa, con qué instituciones se vincula, qué tipo de procedimientos comunicacionales utiliza y en qué circunstancias, cuáles son el tipo de respuestas que recibe de las otras instituciones, qué curso siguen los casos tratados,) ; los resultados de las actuaciones ; los tiempos de trabajo que insume cada una de ellas y las especificidades de los problemas que se tratan .

Para diseñar el instrumento de recolección de datos se tomaron las tres dimensiones que estaban presentes en lo que consideramos como modalidad de atención: la caracterización socio demográfica de los NNyA – edad, sexo, vivienda, escolaridad, nacionalidad- ;la caracterización

de la demanda que recibe la DZ – origen de la consulta ,antecedentes de la atención, institución o persona que solicita la intervención, motivos de consulta - y la modalidad de atención de la DZ- con quien mantuvo comunicación la DZ, diferentes maneras en que se interactuó con las personas e instituciones.

En forma simultánea con la definición de estas dimensiones y con el fin de sistematizar los casos se diseño una grilla que permitiera cargar los mismos en una base de datos. Para construir esa grilla se siguieron diversos pasos. El primero fue la selección de lo que de acuerdo a nuestra experiencia, eran “casos típicos”. Estos fueron: Un caso derivado por el Departamento de Jóvenes en Conflicto con la Ley Penal del CDNNyA en donde había habido distintas intervenciones de servicios y programas del CDNNyA, la Policía Federal , Juzgados de Menores y la DZ no había podido entrevistar al joven y/o su familia ya que cambiaban su lugar de residencia (tanto el domicilio familiar como los alojamientos en institutos/ comunidades terapéuticas); un caso de abuso sexual de una adolescente, elegido porque es una situación donde la DZ tiene un desempeño activo; un caso de maltrato y negligencia en un niño de 6 de años que había sido planteado por una maestra; un caso de un adolescente de 14 años que consumía Paco y seguía concurriendo a la escuela; un caso típico de derivación de OVD donde la madre del niño denuncia maltrato por parte de su pareja .

En base a la lectura de las carpetas y las dimensiones elegidas se fue construyendo un cuestionario cuyas respuestas pudieran encontrarse en las carpetas - ya sea en las planillas que se completan al inicio de la consulta como de los registros, informes que constituyen el contenido de la carpeta- y que pudieran transmitir la dinámica y multiplicidad de herramientas y actores que participan en la atención de una situación/caso por parte del equipo.

Se definieron preguntas cerradas como las de: sexo, antecedentes en la atención, otras abiertas (como las de origen de la consulta, motivo de consulta, instituciones contactadas y otras preguntas de respuesta múltiple). Estas permitirían reflejar la diversidad de personas, instituciones y acciones que desplego un equipo a lo largo de la atención de un caso. También se podrían identificar las diferentes modalidades de comunicación que la DZ tuvo tanto con los NNA, su grupo familiar y/o de referencia y la instituciones directa o indirectamente involucradas en la atención del caso-

Finalmente se diseño en soporte informático la base de datos en el Programa Access 2007 y se cargaron los casos.

2.¿Quiénes concurrieron a la Defensoría?

A lo largo del año 2011, el equipo recibió 129 pedidos de intervención nuevos. Es oportuno aclarar, que este equipo al iniciar el año ya abordaba una cantidad similar de situaciones. En forma aproximada se podría decir que en el transcurso de un año el equipo interviene en 200 situaciones particulares de vulneración de derechos.

Los NNyA que atiende la DZ, son de distintas edades, de 0 a 18 años, sin destacarse la presencia de un grupo etario en particular, si podemos decir que los niños entre 6 y 12 años fueron los que mayoritariamente demandaron la atención de la DZ y los casos de niños entre 0 a 5 años los que lo hicieron en menor medida.

Respecto al sexo, se registra una leve mayoría de varones. Dentro del grupo etáreo de 13 a 18 años, se ha atendido mayoritariamente a jóvenes de 14 años. La mayoría de estos jóvenes fueron de sexo masculino

El 90 % de los NNyA fueron de nacionalidad argentina y el 10% restantes de NNyA de nacionalidad peruana.

Para caracterizar el tipo de vivienda se tuvo en cuenta tanto la información que se presentaba en las carpetas como el conocimiento del equipo sobre la situación habitacional de la comuna, como ser los domicilios de las casas tomadas, inquilinatos precarios y asentamientos.

La mayoría de los NNyA atendidos vivían en casa, departamento o ph. (64,3%), en menor medida los NNyA vivían en casas o habitaciones de alto nivel de precariedad, donde el acceso a los servicios básicos de luz, agua, gas, cloacas está restringido (19,36). En el caso de los NNyA que vivían en asentamientos (15,50%), se repiten estas condiciones y en el caso del asentamiento La Carbonilla, se suma la peligrosidad de las construcciones realizadas a los bordes de las vías del ferrocarril.

Se observa que los niños de 0 a 12 años se encontraban escolarizados aunque con trayectorias educativas diferentes. Se identificaron casos en donde se presentaron niños que si bien habían iniciado su escolaridad en un establecimiento educativo común, posteriormente fueron derivados a escuelas de educación especial – escuelas de recuperación y escuelas especiales- y/o disminuyendo la cantidad de horas que concurrían al establecimiento educativo.

Tomando la población de 13 a 18 años, aparecen niveles más altos de abandono de la escolaridad y dificultades para organizar su regreso al sistema educativo.

3.El tiempo de trabajo del equipo interdisciplinario

Al momento de cargar los datos de las carpetas, algunos casos ya se encontraban cerrados, lo que significa que el equipo ya no intervenía mas en relación a las situaciones que fueran planteadas. Observamos que el mínimo de tiempo que un equipo intervino en un caso fue entre 1 y 2 meses. La mayoría de los casos han llevado entre 5 y 7 meses, habiéndose también presentado casos con mayor tiempo de intervención.

Es necesario considerar que el equipo para realizar las acciones y medidas de protección de cada caso, programa su agenda de citaciones, visitas domiciliares a familias e instituciones. No obstante, aparecen situaciones no previstas, urgencias, que hace que esta programación de la tarea se vea alterada o interrumpida y/o se deban re programar tales acciones.

Respecto al cierre de los casos, creemos que es un momento que dentro del proceso de intervención del equipo requiere también de un tiempo de dedicación, donde el debate si el caso se cierra o no lleva en forma implícita la evaluación de los alcances del propio trabajo realizado, la identificación de los logros y lo que no se pudo lograr lo que puede significar para el equipo un momento de mayor proximidad con la frustración. También es un momento donde en general se discuten los alcances que puede tener la intervención de "las DZ "respecto a una situación particular de vulneración de derechos.

4.Caracterizacion de la demanda.

4.1 Origen de la derivación

De un total de 129 casos, 114 casos (88%) fueron recibidos por derivación de otras instituciones y 15 casos (12%) fueron de demanda espontanea.

Las derivaciones se recibieron de los siguientes organismos, programas e instituciones:

Institucion que deriva	Nº Casos	Porcentaje
Oficina de Violencia Doméstica(OVD) Corte Suprema de Justicia de la Nación	53	46,50
Guardia Permanente de Abogados del CDNNyA	20	17,55
Escuela de Nivel Inicial, Primaria y Media de Gestión Pública del GCBA	10	8,80
Poder Judicial de la Nación	7	6,15
Brigada Móvil de Atención a Víctimas de las violencias. Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación.	6	5,30
Departamento de jóvenes en conflicto con la ley penal del CDNNyA	5	4,50
Ministerio Público de la Ciudad.	2	1,75
Servicios Locales y Zonales de Protección de Derechos de la Prov. de Bs.As.	2	1.75
Escuelas Media de Gestión Privada	2	1.75
Asociaciones y Fundaciones	2	1.75
Ministerio de Justicia de la Ciudad	1	0,90
Departamento de chicos perdidos del CDNNyA	1	0,90
Escuela Primaria de la Prov. de Bs.As	1	0,90
Centro de Primera Infancia (CPI)	1	0,90
DESCONOCIDO	1	0,90
Total	114	100

El 46,5 % de las solicitudes de intervención para el equipo provino de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (OVD) . A partir de la evaluación que realizó el equipo interdisciplinario del poder judicial, en base a los relatos, informes médicos etc de la/el denunciante y en los términos de la ley 26061, dicha institución derivó copia de las actuaciones al CDNNyA y éste a la DZ.

Respecto a las derivaciones que realizó la Guardia de Abogados del CDNNyA - equipo de abogados que atiende consultas de las instituciones durante las 24 horas- las mismas se iniciaron por llamados tanto de Hospitales, como de Escuelas, Comisarías, Paradores para NNyA y el programa Buenos Aires Presente.

El Poder Judicial de la Nación ha derivado el 6,15% de las actuaciones, prevaleciendo las solicitudes de intervención por parte de los Juzgados Civiles.

A nivel local, el área que mayores derivaciones ha realizado fue la educativa, habiéndose registrado 10 casos. Aquí incluimos al Equipo de Orientación Escolar del Distrito Nº 14 - que es el que tiene mayor cantidad de escuelas en la comuna-escuelas de educación común y especial tanto del nivel inicial como de primaria y secundaria. Las derivaciones en general las realizó un equipo de profesionales, ya sea de los gabinetes pedagógicos de los colegios o los que actúan a un nivel central.

Las otras derivaciones que se recibieron desde instituciones con asiento en la comuna de la DZ fueron una del Centro de Primera Infancia y de una de una Escuela de Gestión Privada. El resto de las derivaciones provino principalmente de otros programas que se desarrollan a nivel central en el CDNNyA – Programa de Chicos Perdidos, Jóvenes en Conflicto con la ley Penal y del Programa las Brigadas de Atención a las Víctimas de la Violencia dependiente del Ministerio de Justicia de la Nación

Podemos ver entonces que la mitad de las derivaciones de casos la realizó la Oficina de Violencia Doméstica, y si a esto le sumamos las derivaciones que realizan los Juzgados Civiles y Penales, resulta que más de la mitad de las derivaciones , el 53% fueron realizadas por el Poder Judicial de la Nación.

Respecto a la demanda espontánea, de un total de 15 situaciones, 11 fueron pedidos realizados por las madres del NNyA, dos de parte de abuelas, uno por parte de un padre y una por parte de una tía.

No se registraron casos en donde los NNyA hayan concurrido en forma espontánea a solicitar la atención.

4.2Motivos de consulta

A partir de la lectura de los informes, oficios u otro tipo de comunicación escrita que llegaron a la DZ e iniciaron la apertura del caso, se identificaron los motivos que para las instituciones (servicios, programas) o las personas que se acercaron personalmente a la DZ fundamentaron el pedido de atención de la DZ.

Siguiendo los relatos que al entender de las instituciones y/o personas seria pertinente la intervención del CDNNyA, agrupamos los tipos de situaciones que se presentaron y establecimos los siguientes motivos de derivación o de intervención:

Violencia familiar: se refiere a las situaciones en donde la madre de los niños y /o adolescentes denuncian que sufrieron golpes, amenazas de muerte, insultos, denigración o humillación por parte de su pareja, marido u otro familiar. De la lectura de los relatos se desprende que las situaciones denunciadas se pueden producir en presencia de los niños o no. La OVD deriva todas las situaciones ya que le solicita al CDNNyA que evalúe la vulneración de derechos en NNA.

Maltrato infantil: Niños y/o adolescentes que sufren agresiones físicas, golpes, castigos corporales, denigración o humillación por parte de un adulto, en general los padres o las parejas de estos.

Conflictos familiares: Problemas familiares que se presentaron principalmente entre los padres de los niños y/o adolescentes. Fueron situaciones en donde los padres se separaron recientemente y aun no se había fijado un régimen de visita/alimentos o si se había fijado, se presentaron obstáculos en su implementación. En estas situaciones los padres suelen acusarse de hacer cosas que perjudican a los niños. En algunos casos se presentan situaciones de agresiones.

Negligencia y abandono: niños que no realizaron las consultas o los tratamientos médicos, psicológicos y de salud en general que fueran indicados por algún profesional. Niños que presentaron signos de falta de cuidado y atención en su aseo personal, vestimenta adecuada, atención de necesidades alimentarias, documentación, exposición a situaciones de peligro. Aquí también incluimos a las situaciones en donde los NNA vivían en una situación de extrema pobreza (familias conviviendo en situación de calle o en asentamientos sumamente precarios, sin trabajo, sin cobertura social sin redes familiares/o sociales de contención) cuyas necesidades básicas no estaban cubiertas.

Abuso Sexual Infantil: Situaciones en donde estuvieron involucrados NNyA con o sin contacto físico.

Jóvenes en conflicto con la ley penal: adolescentes que infringieron la ley penal y que el Departamento de Jóvenes en conflicto con la ley del Consejo derivó a la Defensoría para que

realice un seguimiento de la situación familiar y/o identifique la presencia de vulneración de derechos.

Niños que dejaron de concurrir a la escuela: Niños con escasa concurrencia a la escuela o que la han abandonado, niños que presentan problemas en la adquisición de contenidos pedagógicos, y/o en la relación con pares y/o los docentes.

Asistencia integral: se solicitó la asistencia integral del grupo familiar, seguimiento de guarda.

Sospecha de vulneración de derechos: niños que se retiraron del hospital sin la alta médica, que tuvieron un accidente en la vía pública sin estar en esos momentos acompañados de adultos.

Situación de consumo: niños y/o adolescentes que se encontraban en situación de consumo y sus padres no podían contenerlos. Sin situación específica: los consultantes están registrados pero no se presenta ninguna situación que amerite intervención, en general son los grupos de hermanos, donde se abre carpeta por todos los integrantes de la familia menores de 18 años.

En algunos casos se identificó más de un motivo de consulta.

En la siguiente tabla presentamos los motivos de derivación agrupados siguiendo los criterios antes mencionados.

Motivo de consulta	Nº de casos	Porcentaje
Violencia familiar.	39	30,23
Maltrato infantil	32	24.80
Conflictos familiares	21	16.27
Negligencia	16	12.40
Abuso sexual	10	7.75
Adolescente en conflicto con la ley penal	8	6.20
Niños que dejaron de concurrir a la escuela.	6	4.65
Sin situación específica	6	4.65
Otros	4	3.10
Sospecha de vulneración de derechos.	3	2.32
Asistencia integral, diagnostico del grupo familiar	3	2.32
Situación de consumo de Paco, marihuana	2	1.55

Las situaciones de violencia familiar y maltrato infantil han sido los motivos que mayormente dieron origen a la intervención de la DZ, representando un 55% de los motivos de la demanda.

Al relacionar las instituciones que realizaron derivaciones con los motivos de consulta, observamos que la mayoría de las derivaciones realizadas por la OVD han sido de casos donde la denunciante de situaciones de violencia física, verbal, psicológica era la madre de los NNyA.

En la mayoría de estas situaciones cuando la mujer concurría por primera vez a la entrevista en la DZ, los Juzgados ya habían tomado las medidas pertinentes tendientes a excluir del hogar al denunciado. A partir del seguimiento que la DZ hizo de aquellas situaciones que el equipo evaluó como de amenaza o vulneración de derechos de NNyA, se observó que muchas veces las mujeres retomaron la convivencia con el que fue considerado el agresor. En su gran mayoría no concurrieron a las instituciones que fueron recomendadas por el equipo interdisciplinario de la OVD las que abordan específicamente la problemática de violencia familiar/ violencia de género/mujer maltratada. En menor medida se presentaron situaciones donde los adultos iniciaron y continuaron los tratamientos psicológicos que fueran indicados en el juzgado.

Se observó que en general, los casos que fueron derivados por la OVD requerirían de un seguimiento por parte del área de mujer dentro del GCBA en forma coordinada con la DZ.

Respecto a los casos derivados por el área educativa, vemos que se han recibido derivaciones tanto del nivel primario como del nivel medio, de educación común y especial. Las derivaciones las realizan en general los equipos técnicos del Distrito Escolar o de las Escuelas. Los motivos de derivación de las escuelas fue por situaciones de negligencia, abandono, maltrato y abuso. Si bien algunos pedidos de intervención estuvieron fundamentados desde el ausentismo, las problemáticas abarcaban los motivos antes mencionadas.

5. Modalidad de atención de la DZ

La investigación buscó identificar la multiplicidad de personas e instituciones que de forma directa e indirecta participaron en el proceso de trabajo de la DZ, principalmente conocer la presencia del NNyA en dicho proceso. A su vez se consignaron las diferentes maneras, formas de comunicación, en que la DZ interactúo con dichos personas. El otro punto que incorporamos para caracterizar la atención del equipo fue el de las principales herramientas y contextos donde se producen los encuentros y las actuaciones de la DZ.

Cabe aclarar que el equipo está compuesto por distintas profesiones, cada una de ellas en el marco del trabajo multidisciplinario tiene algunas funciones particulares. En este trabajo

privilegiamos la identificación de las tareas que desarrolla el equipo y no cada profesional en particular.

5.1 ¿Con quién se comunica la DZ ?La presencia familiar en la atención.

A partir de los datos relevados, observamos que en un 90% de los casos, el equipo pudo entrevistar o establecer comunicación con por lo menos un miembro del grupo familiar del NNyA. De un total de 129 casos atendidos, se ha mantenido al menos una entrevista con 55 niños o adolescentes involucrados en la consulta, lo que representa el 43%. No se ha podido establecer ningún tipo de comunicación con 14 casos (11%).

La mayor cantidad de entrevistas realizadas por el equipo ha sido con las madres de los NNyA. Los padres también han estado presentes en el proceso de intervención pero en forma considerablemente menor. Respecto a la participación de los NNyA, es importante tener en cuenta que los equipos definen la conveniencia, oportunidad y necesidad de tener una entrevista, se tiene en cuenta no solo la edad sino los motivos que estarían dando inicio a la intervención y la preocupación por no re victimizar a los NNyA. Observamos que más de la mitad de los NNA han tenido por lo menos una entrevista con el equipo técnico de la DZ.

Respecto a los miembros que tradicionalmente completan una red familiar, se observa que tanto abuelos como tíos, hermanos han respondido favorablemente a las citaciones realizadas.

5.2 Tipo de comunicación

Para caracterizar el tipo de comunicación que se establecía tomamos las respuestas: "entrevista en sede" -se refiere a la entrevista que realiza el equipo con el NNA implicado en el caso como con cualquiera de sus familiares y/o referentes comunitarios-; "teléfono -incluimos también la comunicación vía mail-; la respuesta "sin contacto" se refiere a aquellos casos en donde no se estableció comunicación con ninguna persona que se relacione con el caso; "visita domiciliaria" se refiere a aquella entrevista y/o conversación que se mantiene con el NNA y/o sus familiares o referentes comunitarios tanto en el domicilio de los mismos (incluimos aquí las entrevistas que realiza el equipo en los Hogares o cualquier institución que aloje al NNyA o a alguno de sus referentes familiares y/o comunitarios). Finalmente la respuesta "acuerdo en actas" incorpora a las actas que se producen en la DZ donde se transcriben los acuerdos alcanzados, los compromisos y responsabilidades que asumen las distintas partes como las que se realizaron en un Juzgado ya sea en una audiencia u otro tipo de situación donde haya participado la DZ.

Observamos que la entrevista en sede es la forma que se ha utilizado en la mayoría de los casos que se atendieron (60%), se destaca también la gran comunicación que hubo en forma

telefónica (casi en la mitad de los casos, en un 49%). Las visitas domiciliarias se han producido en el 12% de los casos y los acuerdos en actas se han utilizado en el 7% de los casos.

A lo largo de la intervención, se utilizaron más de una forma de comunicación y en algunos casos, que representa el 13%, el equipo no pudo establecer ningún tipo de comunicación. La presencia y comunicación de la familia con la DZ no es sólo en el momento de la entrevista, es de destacar la constante comunicación que se llega a establecer con los familiares y los NNA en forma telefónica. El equipo puede dejar instalado este canal de comunicación para que tanto los NNyA como los familiares lo utilicen en el momento que consideren oportuno o para que se informe sobre los resultados de algunas gestiones solicitadas.

De esta forma, podemos inferir que en algunos casos, la comunicación tanto con la familia como con las instituciones adquiere múltiples canales, tiene distintos grados de intensidad y se desarrolla en distintos contextos incluido la visita domiciliaria.

5.3Instituciones contactadas y modalidad de comunicación.

En el proceso de trabajo sobre un caso, la DZ establece comunicación con otras instituciones. La pregunta abierta se realizó para conocer con qué instituciones trabaja la DZ, cuáles son los principales tipos de pedidos que realiza, qué recursos solicita, qué tipo de respuesta obtiene. Finalmente se buscó conocer también las formas en que se realiza dicha comunicación e interacción.

Del total de casos estudiados, se observó que en el abordaje de los casos, en 72 casos (56%) el equipo se contacto con instituciones, y en los 57 casos (44%) restantes no hubo comunicación con otra institución.

Las principales solicitudes que realizó la DZ a las otras instituciones fue a través de notas y llamados telefónicos y se focalizaron en el pedido de informes que profundizaran sobre algún aspecto en particular que al equipo le resultaba necesario indagar a fin de definir la estrategia de intervención; la solicitud de ingreso a un programa social y la solicitud de turnos de atención médica/psicológica u otra especialidad a través de derivación, nota o expediente.

En menor medida se realizaron entrevistas con los profesionales de dichas instituciones y reuniones conjuntas con los distintos servicios, programas y/o instituciones que intervinieron en una situación.

En cuanto a las solicitudes que realizaron otras instituciones a la DZ, fue el poder judicial el que mayormente solicitó a través de un oficio judicial que la DZ informe sobre lo actuado y/o resultados de la intervención.

A lo largo de su intervención, el equipo se ha comunicado con instituciones del sector salud, salud mental, niñez, educación, promoción y asistencia social mayoritariamente pertenecientes al GCBA. También se ha mantenido la comunicación y la interacción con los Juzgados Nacionales Civiles y sus respectivas Defensorías de Menores.

Por lo observado en este trabajo de indagación, las solicitudes que ha realizado el equipo tales como turnos para atención medica/salud mental, programas dependientes del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA, han sido respondidas favorablemente.

En una primer aproximación, podemos decir que, la DZ por un lado conocería los recursos y programas a los cuales dar intervención para abordar una situación de vulneración de derechos, que a pesar que algunos servicios de atención presentan una alta demanda sin la suficiente disposición de recursos para atenderla, contestan favorablemente las solicitudes lo que permitiría dar cumplimiento con la estrategia de restitución de derechos que desarrolla la DZ, lo que no significa que el derecho de un NNyA se haya restituido

Aquí tenemos un dato que nos resultó llamativo ya que los pedidos si bien no fueron denegados presentaron en el proceso de trabajo otro tipo de dificultades que sería necesario indagar. Nos referimos por ejemplo al tiempo que tarde en responderse un pedido, lo que impide que la necesidad sea abordada en el momento oportuno y los mayores o menores niveles de accesibilidad de los programas.

Conclusiones

En este trabajo hemos presentado a partir de la información recabada en las carpetas de trabajo de uno de los equipos, el perfil socio demográfico de los NNA que concurre, cuales son las principales demandas y la principal herramienta técnica operativa que despliega el equipo para la atención de las situaciones particulares.

Surge que para este equipo, la demanda respecto a violencia familiar y maltrato infantil ha sido la que mayoritariamente se presentó en dicho servicio. La misma fue planteada principalmente por la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, los Juzgados Civiles de la Nación, por la Guardia de Abogados del propio CDNNYA y por las escuelas tanto primarias como de nivel medio de la Comuna 15.

Observamos que en el ámbito local, fueron las escuelas en forma directa o a través de los equipos de orientación escolar los que plantearon la mayoría de las situaciones. Las mismas presentaron casos cuyo motivo principal de intervención se relacionaba con situaciones de maltrato infantil, negligencia y abandono.

Surge que para abordar las demandas planteadas los equipos principalmente han mantenido entrevistas con los NNA y con las madres de los mismos. En menor medida han participado los padres. Se destaca también la presencia activa de otros familiares como abuelos, tíos ante los pedidos del equipo.

Como formas de comunicación se pudo identificar a la entrevista, las conversaciones telefónicas, las visitas domiciliarias y los acuerdos en actas como los instrumentos en la interacción con las familias. La entrevista en la sede de la DZ ha sido la herramienta más utilizada por el equipo, al igual que la vía telefónica.

Al relacionar los actores convocados y las formas de comunicación que moldean la atención, podemos suponer que para abordar algunas situaciones sería interesante ampliar los canales de comunicación y los actores que se convocan, en este sentido sería necesario indagar con mayor profundidad sobre la red de contención que a nivel comunitario, barrial puede ser significativa para los NNyA. Esto implicaría inaugurar otros modos de comunicarse de la DZ, con mayor interacción y comunicación con los actores por fuera del espacio de la entrevista en sede.

Respecto a la comunicación con las otras instituciones, la misma se realizó principalmente a través de notas, llamados telefónicos y en menor medida se realizaron entrevistas con los profesionales de dichas instituciones y reuniones conjuntas con los distintos servicios, programas y/o instituciones que intervinieron en una situación.

Sería interesante indagar los motivos por los cuales el equipo no instala más esta modalidad de comunicación ya que en general las reuniones interinstitucionales son evaluadas positivamente ya que se discuten las estrategias implementadas, se definen acciones, etc.

No se registraron casos en donde los NNyA hayan concurrido en forma espontánea a solicitar la atención. Si se puede observar que a partir de un proceso que se inicia muchas veces sin la voluntad y/o interés del NNyA en concurrir o conversar con el equipo, los mismos pueden tomar el espacio y plantear sus problemas, inquietudes, necesidades al equipo.

Creemos que sería importante analizar el modelo de atención presentado y su relación con las posibilidades de efectivamente restituir y/o garantizar derechos vulnerados, lo que permitiría un análisis y generación de propuestas para mejorar las prácticas institucionales.

Bibliografía

Barna Agustín y Magistris Gabriela (2010) Configuraciones de derechos de niñas, niños adolescentes en el ámbito local: el caso de los servicios locales de protección de derechos del conurbano bonaerense. Pre Congreso Sudamericano sobre derechos de la niñez y de la adolescencia. Morón.

Chiara Magdalena y Di Virgilio Maria M. (org.) (2009) Gestión de la política social. Conceptos y herramientas. Buenos Aires, UNGS-Prometeo

Dirección de Políticas Públicas –Departamento de Investigación. Consejo de Derechos Niños, Niñas y Adolescentes – GCBA (2008). Cambios y transiciones: de las medidas de protección de persona a las medidas de protección de derechos. Un estudio exploratorio sobre el traspaso de causas judiciales al CDNNyA. Disponible en http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/chicos/doc_y_pub/cambios_y_transiciones.pdf

Naddeo Maria Elena (2006) Vigencia del Paradigma de la Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Disponible en www.mariaelenanadeo.com.ar/cont/documentos.

Fuentes Documentales

Ley 114 de la CABA

Ley Nacional 26.061

CAPÍTULO 36

*La experiencia del Programa Puente y la
construcción del sujeto de atención de las
políticas de superación de la pobreza en Chile
(2000-2012)*

*Roxana Espina
Leonardo Arenas*

Municipalidad de Paine Universidad Los Leones
Correspondencia a: respinaf@gmail.com

Resumen

La definición de pobreza que se adopte condicionara las políticas y estrategias para su superación. Según Kanbur y Squire (1999) “la definición de pobreza es el motor para la selección de políticas”, con lo que la imbricación o relación entre ambos aspectos queda soldada, llegando a ser crucial.

La propuesta de Chile Solidario (Lagos 2000-2006), un sistema de protección social dirigido a los quintiles más pobres de la población, la que según Palma, no tuvo modificaciones sustanciales a la propuesta de estado subsidiario de la dictadura, que centró el apoyo del estado en la focalización en desmedro de las políticas universales de un estado de bienestar. Aunque se aumentó el presupuesto público para la acción social y se realizó una focalización (según Dávila) que permitió privilegiar algunos sectores sociales considerados como más vulnerables: jefas de hogar, adultos mayores, discapacidad, pueblos originarios, etc.

A diferencia de la propuesta tradicional, de organizar las prestaciones sociales del Estado en las personas individuales, Chile Solidario establece como *unidad de intervención* a las familias. La anterior propuesta generaba una importantes dispersión en las prestaciones de servicios y aunque responde a una lógica técnico-sectorial, un estudio de MIDEPLAN (1999) detectó un total de 134 prestaciones correspondientes a 25 instituciones dirigidos a grupos prioritarios.

La innovación del Chile Solidario tiene un fundamento ético-político que radica en las propuestas del economista Amartya Sen en contraposición a la visión utilitarista utilizada por la propuesta subsidiaria. Un profesional social denominado “Apoyo Familiar” se constituye en enlace entre las familias y las redes públicas y privadas de promoción social; pretendiendo atenuar los efectos negativos de la extrema pobreza, brindando las herramientas adecuadas para que las familias puedan emerger y dotándolas de las prestaciones disponibles para hacer frente a tal condición.

Aunque medición de la pobreza sigue haciéndose a través de los ingresos económicos de la familia, el objetivo del Chile Solidario es que junto con generar la posibilidad de ingresos económicos superiores a la línea de indigencia, se activen las habilidades sociales necesarias para su integración a las redes locales disponibles. El desafío es la integración de estos factores en un instrumento que permita su visibilización y disminuir el peso de la variable ingreso económico.

La propuesta del gobierno de Piñera ha sido principalmente en disponer de instrumento de estratificación que permitan una focalización de los recursos públicos. Una discusión posterior a la entrega de la Encuesta de CASEN 2011, con la que se determina el porcentaje de pobreza y pobreza extrema que tiene el país; es que el instrumento Ficha de Protección Social no está

permitiendo focalizar los recursos en las zonas más deprimidas del país, así es como más del 50% de los recursos destinados a la pobreza se concentran en las tres principales regiones del país. De ahí que para mediados de 2013 se ha propuesto una nueva Ficha de Protección Social y podremos conocer si seguimos valorizando el ingreso económico como medida de pobreza o se ingresan otras variables que ya se usan en los Informes de Desarrollo Humano.

Palabras Clave: Sujeto – Pobreza – Programa Puente - Chilesolidario

Panorama de las políticas sociales en Chile.

Diversas son las propuesta de taxonomía de las políticas sociales que se han implementado en la región de América Latina. Una de ellas es la que elabora Serrano y Raczyński (2005) que da cuenta de tres grandes períodos que se extiende desde inicios del siglo XX hasta el golpe militar de 1973; el período del Gobierno Militar y el período de los gobiernos democráticos.

Tabla 1: Fases de la política social y de superación de la pobreza (Ibid)

	PRE 1973	1973 – 1990 Gobierno Militar	1990- Gobiernos Democráticos
Rol del Estado	"Benefactor""	Subsidiario	Integrador
Política social / política económica	Política social "sobrepasa" a la económica	Política social subordinada a la económica	Política social integrada y complementaria a la económica
Prioridades de la política social	Inversión en servicios sociales. Ampliar cobertura	Llegar a bolsones de pobreza. Énfasis en subsidios asistenciales y transferencias directas	Calidad de los servicios, equidad en los resultados. Inversión en capital social y apoyo productivo. "Dar voz" a los destinatarios – sujetos de la política. Abrir canales de participación social. Definición de derechos sociales.
Nivel de gasto social	Creciente	Decreciente	Creciente, sujeto a equilibrios macroeconómicos.

			Esfuerzos por aunar más recursos para fines sociales.
Descentralización	Ausente. Administración central y vertical	Desconcentración de los servicios. Administración municipal de la educación y salud y de los subsidios sociales	Descentralización política; profundización de la descentralización administrativa y de recursos; creación de gobiernos regionales y fortalecimiento capacidades técnicas en los niveles regionales y comunales.
Estado / sector privado	Estado norma, financia y ejecuta la política social, sin intervención del sector privado	Estado norma y aporta al financiamiento de los programas para los más pobres, supervisa y evalúa. Ejecución municipal y por privados con fines de lucro. Privatización de los servicios sociales para los estratos medios y altos	Mayor énfasis en papel regulador del Estado. Ejecución de programas por organismos privados con y sin fines de lucro y con apoyo municipal.
Asignación de los recursos del gasto social	Subsidio a la oferta. Presiones de grupos e intereses corporativos. Asignación histórica	Preferencia por subsidios a la demanda y modalidades de pago por acciones realizadas.	Subsidios a la oferta y a la demanda, asignación per cápita, "fondos concursables"
Focalización	Baja preocupación. Énfasis en programas universales (nominalmente)	Preocupación fuerte. Implementación de ficha socioeconómica del hogar para seleccionar beneficiarios (jeans testing)	Preocupación fuerte con una mirada más diversa y compleja. Mecanismos de asignación individual / familiar y a unidades colectivas (organizaciones, grupos, establecimientos, territorios, etc)
Grupos destinatarios de las políticas sociales.	Definición ambigua. Salud materno infantil	Hogares pobres, salud y nutrición materno-	Sectores pobres. Niños, jóvenes, mujeres,

		infantil, básica	educación	tercera edad, etnias y pueblos originarios, discapacitados, pequeños productores rurales y urbanos. Comunas y localidades pobres.
--	--	---------------------	-----------	---

Desde principios de siglo XX hasta 1973 operó un “Estado benefactor” que consolidó un sistema estatal de servicios sociales altamente fragmentado y estratificado, pero de amplia cobertura en el contexto latinoamericano. Los datos avalan los avances en las coberturas de matriculas, en 1970 el 84% de la población entre los 6 y 14 años se encontraba matriculada en la educación básica y el 38% en la educación secundaria. El 80% de los partos contaba con atención médica y accedían al programa niño saño y al programa nacional de alimentación complementaria.

El gobierno militar emprendió una modificación radical del tipo de Estado, de un estado empresario y benefactor a uno subsidiario y que privilegia la incursión del sector privado comercial en el ámbito social. Y por lo tanto, *el papel del Estado debía restringirse a la atención de los segmentos más pobres de la población, aquellos que no logran con sus medios acceder al mercado y satisfacer por sí mismos sus necesidades básicas.* (Ibid; 10) Para cumplir este objetivo se implementaron instrumentos de focalización de la política y los programas, así es como da vida la Ficha de Caracterización Socioeconómica conocida como Ficha CAS e instrumentos que permiten caracterizar los beneficiarios de la política social, como la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional -CASEN-

Los gobiernos democráticos, desde la asunción en 1990, se han propuesto compatibilizar el crecimiento económico con el mejoramiento de las condiciones redistributivas en un marco de equilibrio macroeconómico y de democracia.

¿Cuál es el sentido y función de la política social en una sociedad contemporánea que ha sido caracterizada como compleja?

Serrano (2005) avanza en situar las claves de la política social para la pobreza en este contexto teniendo como horizonte el Programa de Protección Social Chile Solidario que se implementara desde el año 2002 en la Administración del Presidente Lagos.

Ciertamente que no es posible quedarse que la política social es el conjunto de acciones que realiza el Estado en materia social, ni tampoco restringir ese accionar a la satisfacción de necesidades básicas y la calidad de vida de la población, algo que estaba circunscrito a los ámbitos de la educación, salud, vivienda y la previsión social. Incorporando los avances en la discusión de *lo social*, la autora adopta la definición establecida por Herrera y Castón (2003), en donde la política social *debe entenderse como el conjunto más o menos coherente de principios y acciones gestionadas por el Estado, que determinan la distribución y el control social del bienestar de una población por vía política.*

Serrano establece tres niveles en los cuales la política social interactúa:

Las políticas sectoriales.

Las políticas de desarrollo social y superación de la pobreza donde se sitúan los programas de desarrollo social muchas veces ligados al desarrollo socio territorial local, y

Los programas de asistencia social focalizados.

c) El núcleo central de la política social desde sus inicios se ha configurado en torno de la política sectorial (y que en Chile están a cargo de los Ministerios Sectoriales a diferencia de los Ministerios Políticos): salud, educación, vivienda, empleo y seguridad social. Estas áreas son sensibles a la opinión pública, de alto impacto e interés en la vida de la población y por lo tanto, absorben gran parte del presupuesto de la nación, lo que se conoce como el gasto social.

ci) *Los programas de desarrollo social dan respuesta a problemáticas específicas y/o grupos sociales con problemas acotados que no se enmarcan en la lógica tradicional de acción del Estado en materia social* (Serrano, 2005; 2) Tienen foco en el desarrollo de las personas, familias y discapacidad y se relacionan con distintas vulnerabilidades socioeconómicas, socio territoriales, étnicas, etáreas, de género, etc. Es aquí donde encontramos los programas o proyectos dirigidos a jefas de hogar, productores campesinos de zonas deprimidas, adolescentes embarazadas, niños en situación de calle, etc.

La racionalidad detrás de este tipo de programas se encuentra la propuesta del economista indio Amartya Sen, es decir, un enfoque basado en el desarrollo de capacidades y la promoción social.

cii) Por último, la asistencia social que opera mediante las transferencias de ingresos o recursos no materiales y que en Chile se entregan mediante una red de subsidios que se distribuyen a la población de acuerdo a criterios de focalización económica, en forma individual y en "mérito" de la condición de pobreza y vulnerabilidad.

La autora sitúa en las dificultades de complementariedad y coordinación los problemas que con mayor insistencia se mencionan como mal resueltos por la política social en nuestro país. La heterogeneidad de la respuesta pública se entrecruza, yuxtapone, duplica y hasta anulan con iniciativas del mundo privado y de las distintas esferas de la institucionalidad dispuesta para la superación de la pobreza.

Antes de seguir hay que hacer un alcance respecto de la propuesta de Serrano frente a los programas de desarrollo social. Palma (2008) es crítico de la propuesta de la Concertación de Partidos por la Democracia, la coalición gobernante en Chile desde la caída de la dictadura de Pinochet.

Dice que se mantiene el *estado subsidiario* implementado bajo el gobierno de Pinochet, en donde se disminuyó el gasto social y se entregó a *la iniciativa privada buena parte de la responsabilidad respecto de los servicios sociales (salud, educación, pensiones, vivienda)* y, por otra, a que la asistencia estatal se dirigió, de manera "focalizada", sólo a aquellos segmentos de la sociedad que estaban *impedidos de integrarse a través del mercado* (Palma, 2008;24)

Y que el régimen democrático, con reconocida sensibilidad social, le agregó un componente para *la equidad social*, cuyas medidas fueron:

- a. Ampliar sustantivamente el presupuesto público para la acción social
- b. Mantener la focalización, si bien se variaron los criterios y las unidades, y
- c. Impulsar políticas que correspondían más a la situación del pre '75 y menos a las que se diagnosticaron como "nueva cuestión social".

En esta línea hay que inscribir la propuesta del Chile Solidario. Para avanzar en este tema es necesario poder hacer un poco de historia y remontarnos a los inicios del Programa Puente.

En ese sentido surge la pregunta ¿Cuáles fueron las razones para crear el Programa Puente?

Las respuestas a esta interrogante son que el programa se crea en el año 2002, como una necesidad de dar respuesta a las personas que viven en pobreza o extrema pobreza, y respondiendo así también a una de las tareas propuestas por el entonces Presidente de la República, don Ricardo Lagos Escobar.

"En abril del 2002 el Presidente Lagos y su equipo asesor decidió que, después de dos años de discusiones y estudios, ya era hora de instalar una política de combate a la extrema pobreza que se convirtiera en un sello del gobierno. A tal

decisión contribuyó la crítica proveniente de la izquierda de la coalición gobernante respecto de la falta de una estrategia de desarrollo social por parte del gobierno. Mal que mal, Lagos era el primer presidente socialista desde la fallida experiencia de Allende en los 70, y su gestión en el área social a la fecha carecía de un sello diferenciador de los gobiernos anteriores.”

Fue así como en la Cuenta a la Nación ante el Congreso Pleno (2013) y que se realiza cada 21 de mayo en conmemoración a la Batalla de Iquique, el Presidente Lagos manifiesta la creación del Programa Chile Solidario:

“Chile Solidario se define como un sistema de protección social en tanto articula el acceso de los participantes a un numeroso conjunto de programas y beneficios sociales que están adscritos a diversos ministerios y agencias públicas y que, en su mayoría, se encontraban funcionando con anterioridad a esta política contra la pobreza” (Larragaña y Contreras, 2010)

Este programa focaliza en 225.000 familias ubicadas bajo la línea de pobreza de acuerdo a la Encuesta Socio Económica de Hogares (CASEN). Se llega a las familias a través de un agente social llamado Apoyo Familiar localizado en las municipalidades y se inicia con ellas un plan de trabajo sobre la base de un acuerdo en el que el Estado se compromete a aportar determinados apoyos y la familia se compromete a cumplir determinadas responsabilidades. Las familias son incorporadas a esta etapa del programa por un período de 24 meses y su egreso es paulatino. Se contemplan cuatro niveles de acción: 1) otorgar apoyo psicosocial y facilitar el enlace con el programa; 2) otorgar servicios y apoyos para nivelar a la familia en torno a un parámetro de 53 mínimos organizados en siete áreas definidas como pilares básicos (identificación, educación, salud, empleo, ingreso, habitabilidad y dinámica familiar), 3) otorgar una transferencia monetaria de \$10.500 que irá decreciendo en el período de dos años que dura el enlace de la familia con el programa; 4) acercar a la familia la oferta pública social de modo de facilitar la operación de una red de protección social. (Serrano, 2005; 14)

El Programa Chile Solidario y el Programa Puente.

Para poder realizar este programa el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) (actual Ministerio de Desarrollo Social) en conjunto con Fondo de Solidaridad e Inversión Social –FOSIS- y la Dirección de Presupuesto –DIPRES- deben revisar y convenir los beneficios y subsidios que se les garantizaran a los que las familias para lo cual previamente se había realizado los diagnósticos que determinaban que había un grupo de la sociedad chilena que estaban

marginados de los beneficios y de las redes estatales y que por una u otra razón estos grupo no podían acceder.

El Programa Puente se convierte en una experiencia piloto y sería la entrada al sistema Chile Solidario. Este componente es uno de los más potentes con lo que se cuenta y es el Fondo de Solidaridad e Inversión Social quien entrega la asistencia técnica y tiene la misión de implementarlo en todo el país.

En esta lógica aparecen los *apoyos familiares*. FOSIS capacita y prepara profesionales del área social (trabajadoras/es sociales, psicólogas/os, sociólogas/os) que acompañaran durante dos años a las familias que han sido invitadas a participar en este proceso, dichos profesionales se denominaran Apoyos Familiares. Y tendrán como misión, además de acompañar a las familias, habilitarlas y conectarlas con las redes locales o institucionales para que estas familias sean un puente en la superación de la pobreza.

Es así como el programa se articula con diferentes institucionalidades y con los beneficios que el estado les garantiza a aquellas familias que son parte del sistema logrando cumplir así también los objetivos dispuestos por el programa, cabe señalar que este programa tiene un dinamismo que no se había visto en otros programas que se habían creado con antelación.

El dinamismo del que hablábamos anteriormente se debe a la calidad que tiene el programa ya que atiende a las familias en su domicilios por profesionales que previamente están capacitados para generar el vínculo y para poder establecer relaciones eficaces con los otros actores locales, adecuándose además a la realidad local.

Se comienza hablar de los profesionales que se denominan apoyos familiares *El Apoyo Familiar trabaja junto a la familia en el diagnóstico inicial que identifica las limitantes que impiden su salida de la extrema pobreza*; se convierte así en la persona que contribuye a cambiar la mirada que la familia tiene acerca de su situación familiar, este profesional ayuda a vincular a la familia con los beneficios y con los programas sociales a los cuales pueden acceder y que se encuentran disponibles en las comunas y a nivel institucional, a lo largo de los dos año que dura la intervención se pueden evaluar los logros o los nudos críticos que la familia posee

Así también desde que se crea dicho programa se necesario poder fortalecer a la unidades de trabajo que serán el único respaldo con el que cuentan las unidades, hay que señalar que dichas unidades están inserta en los municipio en convenio con Fosis el cual tiene como objetivo poder entregar la asistencia técnica a las unidades de intervención familiar.

"El acompañar a las Unidades de Intervención Familiar en este período y aportar a la generación de recursos, competencias y capacidades que la fortalezcan como entidad municipal proveedora de servicios sociales a las familias, demanda recopilar insumos sobre la práctica llevada a cabo por las comunas y los actores involucrados a sus redes y los grados de éxito relativo que justifiquen su afirmación y difusión. Dadas las particularidades de los territorios, de los municipios y las redes de intervención local, ha sido necesario ir acopiando evidencias que señalan de qué forma es necesario apoyar a las UIF para lograr su fortalecimiento efectivo" (FOSIS, 2006)

Dentro de la intervención que realiza el profesional se encuentra lo que se llaman las dimensiones que el apoyo familiar debe trabajar con cada familia y las cuales cada una de estas dimensiones traen las condiciones que la familia debe cumplir en total (73 condiciones) donde se espera que al término de la intervención la familia haya cumplido la totalidad de esta. Cuando hablamos de dimensiones nos referimos a EDUCACION, SALUD, TRABAJO, INGRESO, DINAMICA FAMILIAR, IDENTIFICACION Y HABITABILIDAD, convirtiéndose así para muchas familias la forma de conocer y educarse con respecto a temas que son relevantes para ellas y su grupo familiar.

Esta forma de trabajar con las familias seleccionadas se convierte en un segundo componente y que es decisivo en la trayectoria de la familia.

El tercer componente se aborda desde la perspectivas de los subsidios que garantiza el estado para estas familias y que se convierten en prestaciones monetarias garantizadas como subsidio familiar, pensiones asistenciales de vejes o invalidez, subsidio de agua potable, subsidios pro retención escolar para jóvenes que cursan la enseñanza media y bono de protección cuyo monto va en descenso a medida que avanza la intervención.

Perfil de la Familias Participantes desde el año 2002 al 2012

Según Racsinki y Serrano:

El pobre, el excluido, el desafiliado de R. Castel, es el que carece de los vínculos básicos para hacerse de un ingreso que le permita resolver sus sobrevivencia e iniciar una trayectoria de movilidad social. Y en esto reside justamente el desafío al que se ve confrontado el pobre en su relación cotidiana con la sociedad y el agente público. La superación, es decir, la transformación de su condición de dependencia es justamente el acortamiento de la distancia entre lo deseado y lo posible. Esfuerzo permanente, que en el caso de quienes se encuentran en una situación de dependencia y pobreza es especialmente difícil de alcanzar. Sabemos que en la relación entre los más pobres y el agente público, a menudo la exacerbación de esta distancia y la imposibilidad de romper con ella, abre espacio a la construcción de estigmas y estereotipos en los cuales los sujetos quedan fijados en la relación y la mirada del otro. La tendencia del Estado a la clasificación y por tanto a la estigmatización del pobre o de todo aquel que presenta signos de inadaptación social, han sido ampliamente ilustrados en la literatura sociológica.² La frecuentación regular de los servicios de acción social, es en efecto, expresión de dependencia e inferioridad social. Como señala Paugaum (2002), "la ayuda a los pobres implica siempre el control de los pobres" (Raczynski y Serrano, 2005)

De esta definición podemos razonar que desde que se inicia el programa primeramente como piloto y luego como política publica a nivel país, (año 2002) ingresan alrededor de 42.000 familias siendo el objetivo principal abordar a aquellas familias que se encontraban en situación de pobreza o extrema pobreza., en los años siguientes las cifras de las familias invitadas a participar iría en aumento, se debe señalar que este programa social a diferencia de otros programa funciona a través de una invitación que se les realiza a las familias mas que por demanda espontánea. En sus comienzos el instrumento que utilizaba para la selección de las familias era la encuesta cas y el puntaje de selección correspondía a 502 puntos, desde el año 2007 cuando cambia el instrumento de selección de encuesta cas a Ficha de Protección social el puntaje de selección es de 4213 hacia abajo. También se produce el cambio en el cual el Fosis traspasa la ejecución del programa a los municipios.

Retomando el perfil de las familias que ingresan y que son invitadas a participar de este proyecto en el año 2002 eran familias que correspondían a un grupo extrema pobreza que en su mayoría estaban compuesta por mujeres jefas de hogar que no han completado su escolaridad, que además tienen graves problema de inserción laboral y graves problemas de dinámica familiar etc., lo que convertía a este grupo en potenciales beneficiarios y en donde los apoyos

familiares tenían como misión poder en conjunto con la familias generar estrategias que apuntaran a estos beneficiarios a superar la pobreza en que se encontraban, además de potenciarlas y vincularlas con las redes locales que existían en las comunas.

En la medida que avanza el programa se van produciendo cambios en la selección de las familias y es así como en el año 2007 puesto que cambia el instrumento de focalización y se pasa de ficha Cas II a Ficha Protección Social cambiando así también el ingreso de las familias y su concepto ya no se habla de pobreza o extrema pobreza si no mas bien de vulnerabilidad.

"La Ficha CAS se inspiraba en la noción de carencias y recogía una concepción estática de la pobreza, que clasifica a los hogares y personas según sus ingresos presentes. Familia con hijos en cambio en la Ficha de Protección Social, la vulnerabilidad se entiende como el riesgo de estar en situación de pobreza y abarca tanto a los hogares que actualmente están en ese estado, como a los que pueden estarlo en el futuro. Se trata de un concepto más dinámico y amplio, destinado a identificar, no sólo a grupos familiares pobres, o que sin serlo pueden ser vulnerables, sino además, a los miembros de la familia que viven las mayores fragilidades, como son los niños y niñas, los adultos mayores, las personas discapacitadas, las madres adolescentes, las mujeres jefas de hogar."

El concepto de vulnerabilidad permite dar cuenta de una noción dinámica de la pobreza, como una condición presente o potencial y, al mismo tiempo, entrega una mejor caracterización de la pobreza "dura", de aquellos hogares que sistemáticamente mantienen niveles de ingreso por debajo de la línea de pobreza." (FOSIS, 2006)

Este nuevo instrumento de focalización de beneficios se convierte un mal instrumento de focalización ya que presenta graves falencias en su aplicación, dado que se concentra en un instrumento omitido en su información y en donde la personas que recogen la información solo deben creer en la información que la persona declara, no existe una confirmación de los datos entregados por los servicios públicos y que nos lleva a abordar a familias que no tienen ningún tipo de vulnerabilidad, perdiendo así el objetivo principal para lo que fue creado el programa.

Realidad del Programa puente en la Comuna de Paine.

Paine es una comuna rural urbana que se encuentra ubicada al sur de Santiago dentro de la región Metropolitana. Su población estimada es de 64.222 habitantes según el último censo.

Según la última encuesta casen Paine posee la siguiente distribución de pobreza:

Pobreza en las Personas	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Pobre Indigente	706	1.631	3.727	5,89	2,70	3,74
Pobre no Indigente	10.258	6.015	5.504	8,70	8,85	11,38
No Pobre	43.522	51.084	54.011	85,40	88,46	84,88
Total	54.486	58.730	63.242	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Conclusión

El Programa Puente se inicia en el año 2002 en la comuna de Paine interviniendo hasta la fecha alrededor de 7000 familias.

Por ser Paine una comuna rural urbanas las familias seleccionadas corresponden a ambos sectores de la comuna y donde el objetivo principal que era abordar aquellos grupos excluidos y de extrema pobreza sin duda se cumplen.

La trayectoria desde su inicios siempre ha sido de menos a más, sin embargo surgen críticas a la metodología del programa el cual se estructura de una misma forma para todo un país.

Luego de años de intervención podemos decir que si bien es un programa que principalmente establece una vinculación entre el apoyo familiar y la familia, no puede tener una ejecución hegemónica para todos los sectores ya que las demandas de las familias ya sea de los sectores urbanos o rurales son distintas.

Sin duda que desde la creación de Chile Solidario el sujeto de atención ha variado en el tiempo ya no corresponden a un sujeto de la pobreza dura si no que a un sujeto más bien vulnerable entendiendo que a la vulnerabilidad se puede llegar por una u otra razón, más ligado a un problema de exclusión social.

Bibliografía

Gobierno de Chile. Fondo de Solidaridad e Inversión Social. (2006). Documento de trabajo N° 1. Puente a la vista. Estrategia de una intervención para fortalecer la inserción de las familias a través del capital social. Santiago. FOSIS.

Larragaña, O., Contreras, D. (2010). Chile Solidario y el combate a la pobreza. Documento de trabajo. Santiago. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.

Raczynski, D., y Serrano, C. (2005) *Programas de superación de la pobreza y capital social: Evidencias y aprendizajes de la experiencia en Chile*. Santiago. Asesorías para el Desarrollo

Serrano, C. (2005) Claves de la política social para la pobreza. Santiago. Asesorías para el Desarrollo.

CAPÍTULO 37

*Claves para pensar la institucionalidad de las
políticas de promoción de la Economía Social
en Argentina*

Malena Hop

Grupo de Estudios sobre Política Social y Condiciones de Trabajo, Universidad de Buenos Aires.

Correspondencia a: malenahopp@yahoo.com.ar

Resumen

El objetivo de esta presentación es analizar algunos aspectos del proceso de construcción estatal de la Economía Social en Argentina entre los años 2003 y 2011, a fin de proponer algunas claves para pensar la institucionalidad de las políticas que la promueven.

La hipótesis que guía este recorrido plantea que las limitaciones de la promoción de la Economía Social en el periodo estudiado, se vinculan con el rol secundario que ésta tiene en la estrategia socioeconómica del Gobierno Nacional y con la particular institucionalidad que adquirieron los programas de promoción del trabajo asociativo y autogestionado, implementados principalmente desde una agencia estatal –el Ministerio de Desarrollo Social- cuya trayectoria ha estado históricamente ligada a la asistencia social a la pobreza.

Partiendo de una perspectiva teórico-metodológica que entiende a las políticas de promoción de la Economía Social como procesos de construcción/determinación que incluyen tanto el nivel estructural de los procesos político-sociales como el de los sujetos y sus prácticas (Minteguiaga, 2003), utilizamos un enfoque plural que articuló el análisis exhaustivo de las normativas (resoluciones, leyes, decretos, reglamentaciones, etc.) que regulan los programas y acciones de promoción de la Economía Social a nivel nacional y diversos documentos producidos por las agencias estatales vinculadas con la implementación de estas políticas (informes, evaluaciones, noticias, información publicada en las páginas web, etc.), con la información recabada a partir de observaciones, entrevistas a destinatarios y a empleados de distintas agencias gubernamentales que participan de la implementación de los programas.

La exposición de los resultados de la investigación realizada, se organizará a partir del análisis del proceso de surgimiento, visibilización e institucionalización de las políticas de promoción de la Economía Social como política social, marcando las tensiones y contradicciones de impulsar la generación de nuevas formas de trabajo asociativas y autogestionadas destinadas prioritariamente a personas y grupos en situación de desempleo y vulnerabilidad, desde una agencia estatal cuya incidencia en el mercado laboral y la esfera económica es indirecta. Finalmente, a modo de conclusión, plantearemos algunas claves para (re)pensar la institucionalidad de las políticas de promoción de la Economía Social con miras a favorecer el fortalecimiento y la sostenibilidad de las experiencias laborales asociativas y autogestionadas promovidas por las mismas en el mediano y largo plazo.

Palabras Clave: Política Social, Economía Social, asistencia.

Introducción

El objetivo de este trabajo es analizar algunos aspectos del proceso de construcción estatal de la Economía Social en Argentina entre los años 2003 y 2011, a fin de proponer algunas claves para pensar la institucionalidad de las políticas que la promueven.

La hipótesis que guía este recorrido plantea que las limitaciones de la promoción de la Economía Social en el periodo estudiado, se vinculan con el rol secundario que ésta tiene en la estrategia socioeconómica del Gobierno Nacional y con la particular institucionalidad que adquirieron los programas de promoción del trabajo asociativo y autogestionado, implementados principalmente desde una agencia estatal –el Ministerio de Desarrollo Social- cuya trayectoria ha estado históricamente ligada a la asistencia social a la pobreza.

Partiendo de una perspectiva teórico-metodológica que entiende a las políticas de promoción de la Economía Social como procesos de construcción/determinación que incluyen tanto el nivel estructural de los procesos político-sociales como el de los sujetos y sus prácticas (Minteguaga, 2003), utilizamos un enfoque plural que articuló el análisis exhaustivo de las normativas (resoluciones, leyes, decretos, reglamentaciones, etc.) que regulan los programas y acciones de promoción de la Economía Social a nivel nacional y diversos documentos producidos por las agencias estatales vinculadas con la implementación de estas políticas (informes, evaluaciones, noticias, información publicada en las páginas web, etc.), con la información recabada a partir de observaciones, entrevistas a destinatarios y a empleados de distintas agencias gubernamentales que participan de la implementación de los programas.

La exposición de los resultados de la investigación realizada, se organizará a partir del análisis del proceso de surgimiento, visibilización e institucionalización de las políticas de promoción de la Economía Social como política social, marcando las tensiones y contradicciones de impulsar la generación de nuevas formas de trabajo asociativas y autogestionadas destinadas prioritariamente a personas y grupos en situación de desempleo y vulnerabilidad, desde una agencia estatal cuya incidencia en el mercado laboral y la esfera económica es indirecta. Finalmente, a modo de conclusión, plantearemos algunas claves para pensar la institucionalidad de las políticas de promoción de la Economía Social con miras a favorecer el fortalecimiento y la sostenibilidad de las experiencias laborales asociativas y autogestionadas promovidas por las mismas en el mediano y largo plazo.

“La bisagra”: reestructuración de las políticas asistenciales y de empleo

Hemos puesto una “bisagra” frente a las últimas décadas, tuvimos que sortear muchos obstáculos en el camino, aún inconcluso. Alicia Kirchner.

La asunción de Néstor Kirchner como presidente y de Alicia Kirchner como Ministra de Desarrollo Social, en el año 2003, marcó el comienzo de una búsqueda de reformulación de las políticas sociales y de reestructuración de la política laboral, cuyo objetivo principal fue afrontar la crisis socioeconómica, expresada en los altísimos niveles de pobreza, indigencia y desempleo del país.

Desde el discurso del Gobierno Nacional, la nueva política social debía diferenciarse de las políticas sociales “enlatadas” implementadas durante la década del 90. El discurso oficial hacía referencia al modelo neoliberal y las medidas de ajuste estructural, como causas de los problemas sociales y en oposición a dicho modelo, se proponía una concepción, según la cual “la mejor política social es la creación de empleo”¹⁷⁰.

El desafío de la nueva gestión, entonces, “era empezar a darle al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación una institucionalidad operativa” y las políticas que fueran a implementarse debían estar apoyadas en “una comunidad activa y un Estado presente [que] tienen que caminar asociados” (Kirchner, A., 2007). Asimismo, se remarcaba la necesidad de “ir al territorio”, conocer las particularidades de cada contexto, a fin de diseñar políticas capaces de resolver los problemas sociales y de empleo de cada región.

Tal como se observa en el optimismo del discurso oficial, el énfasis estaba puesto en marcar las rupturas con el período anterior, en explicitar la búsqueda de un “nuevo modelo de desarrollo”, por ello se evoca la idea de que se trata de “poner una bisagra” para construir y fortalecer “una Argentina que ha vuelto a instalar al trabajo como fuente de derechos de inclusión social para todos”¹⁷¹.

¹⁷⁰ Discurso pronunciado por Carlos Tomada, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en el marco de la presentación oficial del Seguro de Capacitación y Empleo, el 13 de Febrero de 2006. Precisamente, que esto lo dijera el Ministro de Trabajo, da cuenta de dónde va a estar puesto el eje o la expectativa de superación de la pobreza en adelante. Esta misma idea se expresó desde comienzo del período en distintas resoluciones del MDS y en los discursos públicos de la Ministra de Desarrollo Social, Alicia Kirchner.

¹⁷¹ Discurso pronunciado por Carlos Tomada, Ministro de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, en el marco de la presentación oficial del Seguro de Capacitación y Empleo, el 13 de Febrero de 2006.

Partiendo de estas premisas, en el año 2004 se dictó el decreto 1506/04, a fin de regular la reformulación de los programas de transferencia de ingresos, el cual impulsó una división de la cartera de destinatarios del Ministerio de Desarrollo Social y del Ministerio de Trabajo, que marcó una clara distinción entre la política social y la de empleo. Con el objetivo explícito de “agudizar la mirada sobre las necesidades específicas de quienes se encuentran bajo la línea de pobreza”¹⁷², comenzaron a implementarse programas “para dos realidades diferentes: las personas que tienen menores dificultades generales para encontrar un trabajo (por su situación familiar, cantidad de hijos que atender, formación, etc.) y las familias en situaciones de mayor vulnerabilidad social (por número de hijos, niveles de deserción escolar) con menores posibilidades de acceder o sostenerse mediante el empleo”¹⁷³. A partir de estas distinciones, se clasificó a los destinatarios de la política según criterios de “empleabilidad”. De esta forma, quedaron bajo la órbita del Ministerio de Trabajo las personas que podrían llegar a conseguir un empleo. En cambio, aquellos devenidos “inempleables”, según los criterios que en términos de Castel (1997) determinan la handicapología y que no cuentan con el tipo de capacidades que demanda el mercado, serían “beneficiarios” de las políticas sociales focalizadas en los grupos más vulnerables.

En este marco, comenzó un proceso de reconversión del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados que promovió el pasaje de sus destinatarios hacia otros programas sociales de empleo, para los “empleables”, y asistenciales, para los vulnerables o quienes no cumplieran con los requisitos de empleabilidad. “El Programa Familias fue lanzado por el gobierno nacional en octubre de 2004, para dar lugar a la captación de beneficiarias del PJJHD que optaran por cambiar de plan asistencial a partir de haber sido evaluadas como “inempleables”. [...] los artículos 4º y 5º del decreto 1506/04 establecieron expresamente que los receptores con posibilidades de empleo continuarán percibiendo sus beneficios en la órbita del Ministerio de Trabajo y que aquellos que no fueran calificados de tal modo podrían ser incorporados a los programas destinados a la atención de grupos vulnerables, la mejora de ingresos y de desarrollo humano creados [entre ellos el PMO] o a crearse en el Ministerio de Desarrollo Social” (CELS, 2007: 317).

La división planteada por el mencionado decreto fue criticada por la estigmatización que provoca clasificar sujetos como inempleables en un sistema en donde el trabajo sigue siendo central (Zibecchi y Arcidiácono, 2008; Scarfó, Hopp y Higthon, 2009). Asimismo se remarcó que este programa no responde al pretendido “enfoque de derechos”, dado que no alcanza los estándares establecidos en pactos internacionales. Desde una perspectiva de género se señalaron los efectos reproductores del rol tradicional de mujer-madre-ama de casa que favorece el programa,

¹⁷² URL <http://www.desarrollosocial.gov.ar/Planes/PF/default.asp> Consultado 20/7/2009.

¹⁷³ URL <http://www.desarrollosocial.gov.ar/Planes/PF/default.asp> Consultado 20/7/2009.

a partir de la evaluación no solamente de las habilidades laborales de los sujetos, sino de otras condiciones, tales como la cantidad de hijos que posean (CELS, 2004).

Más allá de estas críticas, la distinción entre políticas laborales y asistenciales es relevante, dado que aún en situaciones de “pleno empleo” existirían personas que no puedan trabajar, permanente o transitoriamente. Esto plantea una cuestión que es necesario analizar, ¿cuáles son entonces las condiciones que hacen al sujeto “merecedor”, necesitado o con derecho a ser asistido y qué formas de asistencia se requiere implementar, a fin de evitar la estigmatización de los destinatarios? Problematizar la división entre política social y política laboral -en los términos en que se plantea en el decreto 1506/04- no debe llevarnos a negar la existencia de grupos que por las condiciones en que se encuentran o porque no pueden trabajar necesitan recibir asistencia.

El Plan “Manos a la Obra” y el surgimiento de los programas de promoción del trabajo asociativo

Si bien a mediados de los 90 se implementaron algunos programas de promoción de autoempleo o empleo local, fue recién a partir del Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social “Manos a la Obra” que la promoción de emprendimientos socio-productivos cobró mayor importancia en el abordaje del problema del desempleo y de la pobreza, dada la significación y trascendencia que tuvo el Programa al momento de su lanzamiento y debido al alcance y cobertura que tuvo. Hasta el inicio de este Plan, la representación de las líneas de financiamiento vinculadas con la generación y apoyo al trabajo asociativo y autogestionado del Ministerio, eran poco significativas y sólo contaban con un presupuesto de 4 millones de pesos por año (MDS, 2007: 61). Con la puesta en marcha del Plan “Manos a la Obra”, los recursos destinados a estas acciones se triplicaron: en el año 2005, se invirtieron¹⁷⁴ 110 millones de pesos (Hintze, 2007), en 2006, 131.568.973 de pesos (MDS, 2006), 129.386.294 en el 2007 (MDS, 2007), 142 millones en el 2008 y 172.316.498 en el 2009 (MDS, 2009)¹⁷⁴.

En el año 2010, el presupuesto destinado a los programas de promoción de empleo social, economía social y desarrollo local, tuvo un incremento aún más considerable (85%), alcanzando los 603.025 millones de pesos (Cogliandro y Melamud, 2010)¹⁷⁵. Este importante aumento se debe a la implementación del Programa de Ingreso Social con Trabajo “Argentina Trabaja”. En el año 2011 las erogaciones presupuestarias destinadas a la promoción de empleo social, economía

¹⁷⁴ Entre los años 2003 y 2006 se asistieron 62.569 unidades productivas con un total de 534.115 destinatarios (MDS, 2007).

¹⁷⁵ De acuerdo a los datos presentados por el MECON (2011) el monto ejecutado para la promoción de empleo local y economía social en 2010 fue de \$532,1 millones.

social y desarrollo local, cuyo componente principal es el Plan "Manos a la Obra", alcanzaron los 563 millones de pesos y el Programa Ingreso Social con Trabajo "Argentina Trabaja" ejecutó un total de 3.050,2 millones (MECON, 2011).

Por otra parte, el Plan "Manos a la Obra" planteó una ruptura en la estrategia de abordaje del desempleo y su marco conceptual y el enfoque metodológico que intenta recuperar diferentes propuestas de la Economía Social y el desarrollo local resultaron novedosos.

Este Plan que integró diversos programas focalizados existentes en el Ministerio de Desarrollo Social desde la década del 90, se propone "constituirse como un sistema de apoyo a las iniciativas de desarrollo socioeconómico local, destinado particularmente a los sectores de bajos recursos" (Res.MDS 1375/04). Para ello se plantearon tres objetivos generales:

"1) Contribuir a la mejora del ingreso de la población en situación de vulnerabilidad social en todo el país. 2) Promover la Economía Social mediante el apoyo técnico y financiero a emprendimientos productivos de inclusión social generados en el marco de procesos de desarrollo local. 3) Fortalecer a organizaciones públicas y privadas, así como espacios asociativos y redes, a fin de mejorar los procesos de desarrollo local e incrementar el capital social, mejorar su efectividad y generar mayores capacidades y opciones a las personas, promoviendo la descentralización de los diversos actores sociales de cada localidad".

Como expresa la citada resolución, los ejes de este Plan son la promoción del desarrollo local y la inclusión social a través de la generación de trabajo y de la participación en espacios comunitarios. Las formas laborales que promueve son emprendimientos asociativos o familiares, que permitan el fortalecimiento del capital social y la inclusión social y económica (Res. MDS 192/06). Asimismo, la preocupación es promover un desarrollo social con inclusión que pone en el centro la cuestión del trabajo.

El PMO está destinado a personas, familias o grupos de personas desocupadas o subocupadas que se encuentren en situación de pobreza y/o vulnerabilidad social y que desarrollen alguna actividad productiva y/o comunitaria o necesiten apoyo para comenzar. Es decir que se trata de un programa focalizado en población pobre y con problemas de empleo, aunque se explicita la pretensión de que tuviera un alcance masivo. Además requería la realización de una contraprestación que consiste en la donación a la comunidad de productos o servicios realizados por los emprendimientos.

La estructura del Plan incluye tres componentes:

- Apoyo económico y financiero de emprendimientos productivos y de servicios.

- Fortalecimiento institucional, cuyo objetivo es promover y consolidar espacios de concertación local, tales como Consejos Consultivos Locales y Provinciales de Políticas Sociales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, espacios de intercambio de la Economía Social.
- Asistencia técnica y capacitación.

En cuanto a su implementación, el artículo 6º de la Resolución MDS 1375/04 explicita que “el Plan se implementará a través de procesos participativos e intersectoriales de nivel local que fortalezcan los espacios multiactoriales, partiendo de las potencialidades del territorio”. La estrategia de intervención que se propone, además de ser descentralizada a fin de fomentar la participación de los actores locales, busca promover la producción y comercialización de bienes y servicios y “el desarrollo de capacidades que permitan mejorar los ingresos y la calidad de vida de su población de manera sostenible y con niveles crecientes de equidad” (Res. MDS 1375/04). Por ello desde el lanzamiento del Plan se han implementado distintas medidas de apoyo a la Economía Social -que describiremos luego con mayor detalle- y se han puesto en marcha diferentes líneas de financiamiento, como la de Proyectos Integrales destinadas a “La promoción de la participación de distintos actores locales [que] procura el consenso en la formulación, diseño y ejecución de proyectos integrales de desarrollo territorial socio-productivos” (Res. MDS 192/06).

De acuerdo a la información que pudimos recoger en el trabajo de campo y en consonancia con el análisis de la normativa que regula el PMO, su origen y sus objetivos iniciales respondieron al contexto de crisis socioeconómica y política que atravesó la Argentina a fines del año 2001 y a la necesidad del Gobierno Nacional de dar una respuesta inmediata a los problemas de desempleo y pobreza y de fortalecer su legitimidad en un contexto de fuerte des prestigio de la política y los políticos. En el marco de la estrategia de revalorización del trabajo como medio de inclusión social que impulsó el Gobierno Nacional a partir del año 2003, el PMO y el discurso de la Economía Social adquirieron una importante visibilidad y una gran relevancia posicionándose como una línea de intervención central y de amplio alcance del MDS, que contaba con una significativa dotación de recursos presupuestarios, materiales y humanos.

Esta primera etapa caracterizada por la masividad, en la que se buscó financiar todos los proyectos que se presentaran para paliar las consecuencias de la crisis, duró hasta el año 2006. La orientación hacia la atención de la emergencia que tuvo el PMO en su comienzo, se observa en la normativa de creación, cuyos considerandos hacían referencia explícita al sentido del conjunto de acciones que el MDS estaba poniendo en marcha, relacionándolas directamente con “*la atención de la crisis* que envuelve a la sociedad en su conjunto, *pautando el accionar inmediato*, sin perder de vista la estrategia de mediano y largo plazo” (Res. MDS 1375/04,

énfasis propio). En el mismo sentido, una asistente técnica del PMO recordaba el contexto de la primera etapa y los cambios que se fueron produciendo en el proceso de implementación:

"Pamela cuenta que cuando estaba Arroyo [el creador e impulsor del PMO] se planteó que había que dar una respuesta inmediata a la emergencia, que había que recapitalizar a todos los que habían perdido con la crisis. Explicaba que era también otro momento del país. En ese entonces el PMO tenía presupuesto y la orden era "financiar todo". También las características del financiamiento y de los emprendimientos eran diferentes. El monto máximo era de 15.000 pesos y los emprendimientos eran mayormente familiares o pequeños. Todos los proyectos se presentaban a través de los municipios o de ONGs. Pamela cuenta cómo era su trabajo como asistente técnica: los municipios los llamaban y les decían que tenían 30 emprendimientos, entonces ellos iban y podían conocer sólo a 4 o 5 antes de darles el financiamiento. El municipio tenía un rol central en la presentación, el impulso y posterior seguimiento de los proyectos, era un intermediario entre el MDS y los emprendimientos. En ese entonces todos los proyectos que se financiaban se hacían por un monto de 14.999 pesos, todos los emprendedores pedían el máximo posible y no había tiempo para evaluar cuáles eran las necesidades que tenían. 'Además cuando veías los grupos que solicitaban el financiamiento y te preguntabas qué necesitan, decías, necesitan todo!' [...].

Luego de este relato, le preguntamos cuál es para ella la relevancia del PMO hoy [en el año 2012], en comparación con la etapa de la puesta en marcha. Explica que si bien el Plan tomó un nuevo impulso y ella en lo personal 'recuperó el entusiasmo', no ocupa el mismo lugar que antes. 'En ese entonces supimos ser 60 técnicos, hoy somos 20, supimos tener movilidad propia, hoy no la tenemos. Hoy yo no sé cuánto es el presupuesto del PMO, aunque se está ejecutando y la orden fue financiar proyectos, entonces atendemos las demandas y armamos el expediente de financiamiento, pero tampoco podemos salir a ofrecer o difundir, porque no sabemos si vamos a tener respaldo para responder en un tiempo razonable si aumenta mucho la demanda'" (Registro de campo 25/6/2012).

Más allá de la ampliación de las prestaciones y el desarrollo de la promoción de la Economía Social, a través de la incorporación del financiamiento de encadenamientos productivos y servicios de apoyo a la producción, en el marco de los proyectos integrales de desarrollo y la creación de fondos de apoyo a la Economía Social a través de redes de instituciones de microcrédito, como observamos en el registro de campo, la línea de subsidios a emprendimientos asociativos del PMO fue paulatinamente perdiendo centralidad en términos de su alcance y de la cantidad de recursos destinados al mismo¹⁷⁶, aunque como veremos más adelante, a partir del lanzamiento del Programa de Ingreso Social con Trabajo en el año 2009, la

¹⁷⁶ "Sabrina, una asistente técnica del PMO explicaba que esta primera etapa de lanzamiento y masividad que tuvo el Plan "Manos a la Obra" duró hasta el año 2006. Entre 2006 y 2009 y el PMO perdió centralidad y se dejó un poco de lado, la ejecución del presupuesto asignado no era completa, algunas de sus partidas se reasignaban a otros programas" (Registro de campo, 25/6/2012).

línea de subsidios a emprendimientos asociativos tomó un nuevo impulso y se reorientó hacia el fortalecimiento de experiencias cooperativas¹⁷⁷.

Ampliación y desarrollo de las políticas de autoempleo

En la segunda etapa de implementación del PMO a fines del año 2004, se introdujeron nuevas líneas de trabajo con los objetivos de ampliar la cobertura, a fin de alcanzar a receptores del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados, como mencionamos precedentemente (Convenio MTESS 01 y Convenio MDS 032 y Resolución Conjunta 176/04 y 260/04 de la Secretaría de Empleo y Secretaría de Políticas Sociales) y a jóvenes de entre 18 y 25 años que no estuvieran incluidos en otros programas sociales (Res. MDS 1031/04), y al mismo tiempo, desconcentrar la evaluación de los proyectos productivos a nivel nacional, a partir de la descentralización de fondos para crédito y subsidios en las provincias.

Así el PMO se fue ampliando y desdoblando en distintos programas de promoción socio-productiva que fueron implementados conjuntamente con el MTESS, hasta la autonomización de una línea de autoempleo que lleva adelante exclusivamente el MTESS.

De los programas con implementación conjunta, los que se encontraban en ejecución en el año 2011, son el “Programa Herramientas por Trabajo” y el “Programa de Inserción Laboral (línea autoempleo)”. Ambos tienen como objetivo financiar emprendimientos productivos de beneficiarios del PJJHD y del Seguro de Capacitación y Empleo respectivamente. Estos programas surgieron en el año 2004 con otro nombre -“el Componente Materiales - Tipología 6 para destinatarios del PJJHD, denominado también “Herramientas por Trabajo”-, dependiente formalmente del PMO, pero ejecutados por el Ministerio de Trabajo. Este programa tuvo un primer financiamiento del Banco Mundial en el 2004, pero luego estuvo 10 meses sin recursos (Registro de campo 19/11/2008). Entre fines del año 2005 y principios de 2006 recibió un segundo financiamiento y pasó a depender directamente del MTESS, al igual que el PIL-autoempleo que fue creado en el 2006. Sin embargo, dadas las características de los programas y los emprendimientos que promovieron, ninguno de ellos vincula su intervención con el horizonte de la Economía Social. En ambos subyace una idea de trabajo asociada al cuentapropismo más que a la asociatividad (Hopp, 2010)

Por otra parte, el MTESS impulsa el Programa de Trabajo Autogestionado que surgió en el año 2004 (Res. 203/04 MTESS), en el marco del Programa Nacional de Promoción y Asistencia al

¹⁷⁷ Estas transformaciones serán analizadas en detalle en el punto 7.1 de este capítulo.

Trabajo Autogestionado y la Microempresa del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), destinado empresas recuepradas y cooperativas autogestionadas..

La construcción estatal de la Economía Social

Luego de haber descripto el surgimiento y ampliación de las políticas de promoción del trabajo asociativo y autogestionado, en este punto analizamos el proceso de construcción estatal de la Economía Social, el cual contribuyó al fortalecimiento de estas nuevas políticas. Para ello, describimos primero, las características de las principales líneas que lleva adelante el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social y luego analizamos las leyes y acciones de fomento y apoyo a la Economía Social, implementadas entre los años 2003 y 2011.

El Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES)

En el año 2000, a través del decreto 721 se creó el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social¹⁷⁸, “considerando que el sector de la Economía Social, cimentado en los principios de solidaridad, ayuda mutual y equidad social, ha alcanzado un notable nivel de crecimiento que exige la presencia de un organismo del sector público cuya misión primordial sea la de contribuir a su desarrollo”, y satisfacer las necesidades emergentes de este sector (Decreto 721/00). El INAES depende del MDS y su conducción y administración está a cargo de un directorio integrado por un presidente, dos vocales en representación del Poder Ejecutivo Nacional, un vocal representante de las asociaciones mutuales y otro de las cooperativas, ambos propuestos por las entidades que las agrupan. Esta forma de organización es novedosa y posibilita la participación e incidencia a través de sus representantes, en las decisiones y acciones que se llevan adelante por parte de los destinatarios de las políticas del Instituto.

Los principales objetivos del INAES son 1) regular el funcionamiento de las mutuales y las cooperativas que funcionan en la Argentina. 2) “Fomentar el desarrollo, educación y promoción de la acción cooperativa y mutual en todo el territorio nacional”. 3) Reconocer, otorgar o retirar la personería jurídica para su funcionamiento. 4) “Ejercer, [con alcance nacional], el control público y la superintendencia de asociaciones mutuales y cooperativas, fiscalizando su organización, funcionamiento, solvencia, calidad y naturaleza de las prestaciones y servicios y su disolución y/o liquidación”. 5) Brindar asistencia técnica, económica y financiera y capacitación “para el mejoramiento de la eficiencia en la administración y prestación de

¹⁷⁸ El INAES surge a partir de la reestructuración del Instituto Nacional de Acción Cooperativa y Mutual (INACyM), creado por el decreto Nº 420/96 en abril de 1996.

servicios, considerando prioritariamente la atención de sectores o estratos menos favorecidos".

7) Elaborar políticas, actualizar la legislación y realizar acciones para el desarrollo y consolidación de cooperativas y mutuales (Decreto 721/00).

La creación del INAES se realizó en el año 2000, es decir antes del auge de la Economía Social. Es recién luego de la crisis del 2001 y más fuertemente con el impulso que comienza a darse a la Economía Social desde el MDS, en los años 2003-2004, cuando este organismo comienza a tener un rol más relevante en el apoyo, promoción y regulación del sector. Sin embargo, sus acciones se encuentran limitadas a las unidades productivas y asociaciones que hayan obtenido su personería jurídica, excluyendo al amplio espectro de emprendimientos que no cumplen los requisitos para conformar una cooperativa¹⁷⁹, pero que pueden considerarse como parte del sector de la Economía Social. Tal es el caso de la mayoría de los emprendimientos promovidos por las políticas de promoción del trabajo asociativo y autogestionado. En el caso del PMO, el 87,4% de las unidades laborales asistidas hasta el año 2007, no se encontraban identificadas como tales en ningún registro de empresas (MDS, 2007). En cambio, los destinatarios del Programa de Trabajo Autogestionado que son cooperativas o empresas recuperadas integradas por una mayor cantidad de trabajadores y que en algunos casos -al no existir otra forma jurídica adecuada- optan por conformar una cooperativa de trabajo¹⁸⁰, pueden acceder a las líneas de apoyo que brinda el INAES y tener representación en su directorio.

El decreto 721/00 expresa que los pilares fundamentales de la Economía Social son las acciones de las cooperativas y mutuales y que el Estado Nacional promueve su desarrollo. En este sentido, se ha producido un importante aumento en la cantidad de cooperativas registradas que surgieron en el marco de programas sociales¹⁸¹. Según el Informe del Reempadronamiento

¹⁷⁹Algunos de los requisitos para la conformación de cooperativas es que ésta debe estar constituida por al menos 10 asociados. Asimismo, la obtención de la personería jurídica conlleva gastos y requiere de la realización de tareas administrativas mensuales para su funcionamiento.

¹⁸⁰ En este sentido un integrante de una empresa recuperada que se dedica al rubro textil, ante un representante del INAES plantea que ellos son cooperativa, porque no pudieron conformarse de otra manera (Registro de campo, 3/9/09). Palomino *et al* (2009: 21-22) analizan la relación entre el movimiento cooperativo y las empresas recuperadas y plantean que esta "reticencia al cooperativismo" se debió, por un lado al rechazo en términos ideológicos de sus principios, entendiendo al cooperativismo como una opción conservadora que no plantea como objetivo estratégico la disputa contra el régimen capitalista y por otro, a causa de la inadecuación de la forma jurídica de la cooperativa (Ley de cooperativas) a la lógica de los procesos de recuperación de empresas. Sin embargo, aún en los casos de las posturas más radicalizadas, como Zanón, Brukman y Clínica Junín de Córdoba, terminaron adoptando esta forma jurídica.

¹⁸¹ Para alcanzar el objetivo de creación de nuevas cooperativas que puedan incluirse en los programas sociales, se establecieron nuevas normativas de regulación. En el año 2003, a través de la Resolución INAES 2038 se agilizó el trámite de constitución de estas cooperativas de trabajo, constituidas con un nuevo objeto social, el de la construcción y actividades afines, que permite su participación en el Programa Federal de Emergencia Habitacional y en otros planes de obra pública e infraestructura comunitaria. En el 2006, a través de la Resolución INAES 3026, se amplía el objeto social de las cooperativas de trabajo creadas a partir de planes sociales para que puedan realizar otras actividades económicas, además de la construcción. Esta resolución permitió la creación de cooperativas textiles en el marco del PMO, dedicadas a la confección de guardapolvos escolares para el Estado. Asimismo, a través de esta modalidad, se constituyeron aquellas cooperativas que integran el Programa de Ingreso Social con Trabajo "Argentina Trabaja".

Nacional de Cooperativas y Mutuales y del Censo Económico Sectorial, realizado entre los años 2005 y 2007, en el marco del PMO se crearon 122 cooperativas, integradas por 1598 trabajadores. Incluyendo otros “programas de inclusión social”, como los de vivienda o de obra pública, el número asciende a 3848 cooperativas con 60.764 trabajadores (INAES, 2008). Entre 2009 y 2010, en el marco del Programa Ingreso Social con Trabajo, se crearon 1600 cooperativas (MDS, 2010A). Durante el año 2011, las cooperativas constituidas a través de la Resolución INAES 3026/06, es decir en el marco de planes sociales, alcanzaron un total de 1008.

Cuadro 1: Cooperativas Constituidas a través de la Resolución Nº 3026/06 durante 2011

	Argentin a Trabaja	PM O	Inversió n Social	CIC ¹⁸²	Subtot a I MDS	Integración Socio Comunitari a	Agua más Trabaj o	Otros Municipio s y Prov.	Subtot a I Otros	TOTA L
CABA	20	30			50			8	8	58
Bs. Aires	19	119	20	26	184	10	2	49	61	245
Catamarca				20	20				0	20
Chaco		29		11	40	35	5		40	80
Chubut					0			1	1	1
Córdoba		7		27	34	7		7	14	48
Corrientes		8			8			3	3	11
Entre Ríos	10	5		6	21	4		2	6	27
Formosa	14	1			15				0	15
Jujuy		11		30	41			6	6	47
La Rioja	25				25	7		6	13	38
Mendoza	5	15		19	39	14			14	53
Misiones	20	7		9	36			15	15	51
Neuquén					0		8	1	9	9
Río Negro	16	3		3	22	8		2	10	32
Salta	16			13	29			6	6	35
San Juan	16	1			17			3	3	20
San Luis		3			3				0	3
Santa Fe		20		15	35			25	25	60
Sgo.Ester o	37	5		17	59	1		86	87	146
Tucumán		3		6	9				0	9
TOTAL	198	267	20	202	687	86	15	220	321	1.008

Fuente: MECON, 2011

Estos datos muestran la capacidad del Estado de impulsar nuevas formas de trabajo asociativas, aunque al mismo tiempo alertan sobre la posible fragilidad de estas estrategias en el largo plazo. Al cumplirse los objetivos de los programas o al finalizar el periodo de asistencia que impulsó su

¹⁸² Centros de Integración Comunitaria del MDS.

creación, y si la intervención del programa no estuvo acompañada por acciones que fortalezcan los lazos asociativos, las habilidades en el oficio y en la gestión de una cooperativa, éstas corren el riesgo de disolverse¹⁸³.

Asimismo, esta situación da cuenta de otra arista de la acción del Estado en la perpetuación de una economía de subsistencia, dependiente del financiamiento que otorgan estas nuevas formas de asistencia que utilizan la figura de la cooperativa como marco jurídico para la intervención acotada que realizan y que se dan paralelamente al impulso de la política de regularización del trabajo no registrado y la política laboral, cuyos objetivos se vinculan con la expansión del empleo formal.

Estas preocupaciones se pueden entrever en la normativa más reciente del Instituto que regula el otorgamiento de subsidios y créditos. Es así que la Resolución INAES 4156/2010 explicita en primer lugar, la priorización del financiamiento de “1. Proyectos de Consolidación de Cooperativas Emergentes de Planes Sociales”, justificando dicha elección del siguiente modo:

“En el marco de la Resolución 2038/03/INAES y Resolución 3026/06/INAES se constituyeron, desde el año 2003, cooperativas de trabajo promovidas por planes sociales del Gobierno Nacional, o gobiernos provinciales o municipales, orientadas a la satisfacción de necesidades básicas de la población y a la generación de puestos de trabajo para desocupados. **Se entiende de alta prioridad favorecer procesos que permitan que la cooperativa gane autonomía respecto a los programas sociales que los originaron.** Para ello es necesario posibilitar a estas cooperativas el acceso a financiamiento para proyectos dirigidos a la producción de bienes o servicios en el mercado, en la medida en que se evalúe favorablemente su sustentabilidad. [...] Podrá subsidiarse hasta un monto de \$ 200.000 el desarrollo de iniciativas de reconversión productiva de cooperativas emergentes. **Se entiende por reconversión productiva el proceso por el cual la cooperativa adquiere autonomía de los programas sociales a partir de la producción y venta de bienes o servicios en el mercado** (Res. INAES 4156/10, énfasis propio).

Tal como se observa en las frases marcadas en negrita, luego de ocho años de implementación de “planes de inclusión social”, cuyo requisito de acceso es la conformación de una cooperativa, emerge la preocupación por la capacidad de estas unidades productivas de funcionar y sostenerse de manera autónoma, a través de la venta de sus productos o servicios en el mercado.

¹⁸³ Esta situación es también señalada en el Informe del Reempadronamiento Nacional de Cooperativas y Mutuales y del Censo Económico Sectorial (INAES, 2008).

Por otra parte, desde la perspectiva de aquellos que conformaron su cooperativa a través de la asociación voluntaria o a partir del proceso de recuperación de una empresa quebrada, la creación de estas asociaciones en el marco de los planes sociales es cuestionada, porque consideran que en los últimos años en la Argentina se difundió la idea de que "si querés ganar un mango, tenés que formar una cooperativa". En contraposición a esa idea, dos referentes de empresas recuperadas planteaban lo siguiente:

"Nosotros tenemos un fin más profundo" (Roberto). Otra cooperativista comenta que muchas veces se acercan para pedirles si los pueden afiliar a la cooperativa para cobrar un subsidio y dice enojada "inoshotos estamos poniendo mucho para que las cooperativas sean creíbles!" (Roxana) (Registro de campo 20/3/2010).

Lo que estos cooperativistas ponen en cuestión es el modo en que se define qué es una cooperativa y se distinguen de aquellas agrupaciones que fueron creadas a partir de planes que tienen una duración limitada, las tareas que deben realizar son impuestas y muchas veces no están gestionadas por los propios trabajadores asociados. Esto es interesante y nos permite reflexionar acerca de las diferencias entre los distintos sentidos que adquiere la organización cooperativa para los sujetos. Por un lado, se encuentra lo que podríamos denominar como "militancia cooperativista" y las experiencias en donde, al menos en un primer momento, la cooperativa se crea por la sola necesidad de generar trabajo e ingresos, pero luego se consolida y se asume como una forma de trabajo genuino y autogestionado. Por otro, las estrategias de vida, producto de las necesidades inmediatas, cuando la cooperativización se convierte en un recurso de acceso a la asistencia.

Para abordar la cuestión de la promoción de los lazos asociativos y del fortalecimiento institucional, el INAES cuenta con 3 líneas de acción: la primera, vinculada con la formación de formadores en participación, a través de talleres destinados a la capacitación de instructores, a los que se les brinda herramientas conceptuales y prácticas, para que puedan promover la participación dentro de sus organizaciones. En segundo lugar, el Programa de Educación y Capacitación Cooperativa y Mutual, cuyos objetivos son:

"Promover y difundir el Sistema Cooperativo y Mutual en la población en general. Desarrollar la capacitación de dirigentes de cooperativas y mutualidades, funcionarios de los órganos locales competentes, como así también a las autoridades municipales que entienden en materia cooperativa y mutual. Fomentar la actividad cooperativa y mutual con la finalidad de generar nuevos puestos de trabajo en las áreas económico-productivas y en las actividades de servicios asistenciales y de recreación a los efectos de mejorar y reactivar la situación actual de las

economías regionales. Y estimular la creación de entidades de Economía Solidaria para atender necesidades de servicios insatisfechas”¹⁸⁴.

Estas capacitaciones pueden ser realizadas de manera directa por trabajadores del INAES, de forma indirecta, a través de las cooperativas, organizaciones, federaciones o municipios -entre otros-, o de manera conjunta. Están destinadas al público en general, a integrantes de las cooperativas o mutuales, a funcionarios públicos, docentes y jóvenes en busca de inserción laboral en cooperativas.

Por último, el servicio de financiamiento para proyectos de desarrollo cooperativo o mutual, que otorga subsidios o créditos, destinados a la “generación de nuevos puestos de trabajo, a la consolidación de puestos de trabajo existentes y al incremento en el ingreso de sus asociados, o a mejorar las condiciones en que desarrollan sus actividades”¹⁸⁵. El monto máximo del subsidio es de \$200.000 o \$10.000 por nuevo puesto de trabajo creado (se toma el monto menor). Si el presupuesto solicitado supera estos valores, se ofrece un préstamo de hasta de \$ 500.000¹⁸⁶.

Entre los requisitos para solicitar asistencia financiera, al igual que en el PMO, se mencionan las condiciones de vulnerabilidad social de los beneficiarios, la promoción de desarrollo local, “transparencia de los mercados o consolidación de modelos de generación de empleo que puedan ser replicados en el futuro”¹⁸⁷. Los fondos pueden utilizarse para la contratación de recursos humanos, la compra de equipamiento, insumos o herramientas de cualquier tipo, nuevo o usado. Asimismo, se explica que se priorizará el tratamiento y aprobación de proyectos que:

“Sean llevados adelante o estén acompañados por la federación de las cooperativas destinatarias del programa. Demuestren adecuados antecedentes de los capacitadores, asistentes, instituciones, cooperativas o mutuales consolidadas a cargo de los aspectos técnicos del programa, en particular si implican el aprovechamiento de recursos humanos e institucionales de la localidad. **Proyecten mayor impacto en términos de consolidación de los puestos de trabajo, y de consolidación de los procesos de integración. Impliquen menor costo por asociado**”¹⁸⁸.

¹⁸⁴ URL <http://www.inaes.gob.ar/es/articulo.asp?id=70>. Consultado 20/9/09.

¹⁸⁵ URL <http://www.inaes.gob.ar/es/articulo.asp?id=70> Consultado 20/9/09.

¹⁸⁶ Las condiciones de los Préstamos hasta el año 2011 fueron las siguientes: Tasa de Interés: 6% anual efectivo, sobre saldos. Se otorga un plazo de gracia de hasta 1 año y la devolución debe realizarse en hasta 60 cuotas mensuales. El préstamo requiere una garantía, que puede cumplimentarse de distintos modos, explicitados en la Res. 4156/2010, que regula las pautas para el otorgamiento de préstamos y subsidios.

¹⁸⁷ URL <http://www.inaes.gob.ar/es/articulo.asp?id=70>. Consultado 20/9/09.

¹⁸⁸ URL <http://www.inaes.gob.ar/es/articulo.asp?id=70>. Consultado 20/9/09. Énfasis propio.

En tanto la prioridad en el otorgamiento de los recursos económicos del INAES se encuentra orientada hacia personas en situación de vulnerabilidad social, podemos observar la superposición de distintas lógicas de acción estatal: por un lado encontramos un enfoque asistencial propio de los programas sociales focalizados, que utilizan el trabajo como un recurso o “justificación” de la asistencia, y por otro, la intención de construir un nuevo sentido del trabajo asociativo, vinculado con una formas de producción socioeconómica alternativa, que piensa el trabajo como la vía privilegiada de la integración a la sociedad. Por otra parte, el último requisito que considera el “menor costo por asociado” introduce una lógica de evaluación mercantil de los proyectos socio-productivos, la cual rompe con lo que estas experiencias laborales basadas en la asociatividad, la cooperación y la solidaridad buscarían promover.

Leyes y acciones de regulación y promoción de la Economía Social

Al mismo tiempo que los programas de promoción del trabajo asociativo y autogestionado se fueron consolidando, ampliando y transformando, desde el Parlamento y el Poder Ejecutivo Nacional se crearon normativas de regulación y promoción de la Economía Social y se diseñaron formas de registro de las unidades productivas generadas a partir de los planes de promoción de emprendimientos socio-productivos. A continuación reseñaremos brevemente las distintas acciones realizadas y analizaremos sus alcances y limitaciones.

Acciones de regularización y protección del trabajo asociativo y autogestionado

Uno de los problemas centrales que presentan estas formas de trabajo, es la situación de no registro en la que se encuentran las unidades productivas¹⁸⁹, por eso muchos de los emprendedores no cuentan con un sistema de protección de salud, tampoco realizan aportes para la jubilación, ni tienen acceso a los derechos laborales consagrados en la Constitución Nacional y la legislación laboral. El Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social¹⁹⁰, creado en el año 2003, tiene entre sus objetivos desarrollar instrumentos legales para subsanar esa situación. “El Efecto Social, en condiciones de inscribirse en el Registro, es aquella persona que está realizando una única actividad productiva y ve dificultada su inserción en la economía por estar en una situación de vulnerabilidad social. El Registro fue creado para facilitar al Efecto Social el desarrollo de su actividad económica y el incremento de

¹⁸⁹ Para el año 2007, el 87,4% de los emprendimientos financiados por el PMO no se encontraban inscriptos en ningún registro de unidades productivas. Este dato nos lleva a suponer que los trabajadores que integran estos emprendimientos tampoco se encontraban inscriptos en el régimen del Monotributo. Además, como ya mencionamos, para acceder al Monotributo Social, es necesario estar inscrito en el Registro Nacional de Efectores de la Economía Social, por ello el no registro de la unidad productiva conlleva necesariamente el no registro y la consiguiente desprotección de los trabajadores que lo integran.

¹⁹⁰ Creado por decreto 189/04.

sus ingresos, a partir de la posibilidad de facturar y de ese modo incorporar nuevos compradores o clientes”¹⁹¹.

Los inscriptos en este registro se encuentran bajo la figura del Monotributo Social (creado por Ley 25.865) que en el año 2011 permitía facturar legalmente hasta 32.196 pesos anuales (Res. AFIP 3221/2011). Sin embargo, el número de inscriptos en el Registro Nacional de Efectores hasta el año 2006 era muy pequeño (24.800 monotributistas según el informe de gestión del MDS del año 2006) en relación con el total de destinatarios de los programas. Para el 2009 la cantidad de Efectores registrados ascendió a 75.738 (MDS, 2009), además a partir de ese año, comenzó una campaña activa de difusión y promoción del Monotributo Social, a través de la cual se informa y capacita a referentes de las organizaciones vinculadas con la Economía Social, a fin de que éstos promuevan y colaboren en la inscripción de nuevos destinatarios. En el Boletín “Noticias del Monotributo Social” del 22 de diciembre de 2010, que es un resumen informativo que el MDS envía regularmente a organizaciones y referentes, entre otros interesados en el Monotributo Social, se afirma que “Este año, más de 140.000 personas han accedido al Monotributo Social”, alcanzando un total de “más de 367.000” Monotributistas Sociales. A continuación presentamos la evolución del padrón de Monotributistas sociales.

Cuadro 2: Evolución del padrón de Monotributistas sociales (2007-2011)

-datos al cierre de cada período-

Año	Padrón de Monotributistas Sociales
2007	47.428
2008	24.461
2009	73.943
2010	378.378
2011	475.191

Fuente: MECON, 2011

Este fuerte crecimiento se vincula, por un lado, con la ampliación de los posibles destinatarios, a través de la Resolución MDS 10204/2010, que en su artículo 8 abre la posibilidad de “inscripción de fábricas o empresas recuperadas que hayan adoptado la figura de Cooperativa de Trabajo en el proceso de traspaso de la misma a los trabajadores” (Boletín del Monotributo Social N° 9) y la Resolución MDS 2757/2011, que establece la inscripción de los destinatarios del Microcrédito en el Monotributo Social, a fin de promover “mayor sustentabilidad y durabilidad de los emprendimientos” (Res. MDS 2757/11); pero fundamentalmente, se debe a la implementación del Programa de Ingreso Social con Trabajo, en el cual los integrantes de las cooperativas que

¹⁹¹ URL <http://www.desarrollosocial.gov.ar/Efectores/efectores.asp> Consultado 15/5/2009.

participan del mismo son inscriptos en este régimen, a fin de computar años de antigüedad para la jubilación y brindar acceso a una obra social.

Cabe mencionar que en el trabajo de campo recogimos información acerca de las dificultades que se presentaron para el acceso de los monotributistas sociales a algunas obras sociales, incluso ya desde antes de la implementación del Programa de Ingreso Social con Trabajo, que generó una incorporación bastante masiva al sistema de obras sociales por parte de estos beneficiarios. En este sentido, distintos responsables del Plan "Argentina Trabaja" y de la Dirección Nacional de Fomento del Monotributo Social, plantearon que existen algunas obras sociales que se niegan a incorporar a los monotributistas sociales y que si bien no exponen ninguna justificación válida, los excluyen de hecho al rechazar su inscripción. En una charla para referentes del Monotributo Social en el año 2010, las representantes de este organismo explicaban que era importante corroborar si la obra social los aceptaría efectivamente, antes de presentarles a ellos el pedido de inscripción en la misma, ya que algunas de ellas, luego no efectivizaban la incorporación de estos beneficiarios.

Asimismo, una trabajadora social del Programa de Ingreso Social con Trabajo del municipio de José C. Paz comentó que al principio algunas obras sociales se negaban a admitir a los destinatarios del Programa, pero que luego de gestiones por parte del MDS, los habían aceptado. Podemos conjeturar que el rechazo se vincula con el bajo monto del aporte que los monotributistas realizan (70 pesos en el 2011), pero también podría tratarse de una discriminación por considerarlos beneficiarios de menor categoría. De este tipo de accionar discriminatorio, nos informa la trabajadora social, quien cuenta que dos jóvenes que participan del Plan, concurrieron a inscribirse a OSECAC con la pechera de "Argentina Trabaja", ocasión en la que las habían maltratado, además de no lograr la incorporación. Luego de la intervención de los responsables del Programa, finalmente las aceptaron. Entre risas y preocupación, expresa que estas dos mujeres volvieron para decirle que ya tenían su carnet de la obra social con todos los familiares adherentes y que, además, habían sido bien atendidas, porque esta vez "estábamos bien vestidas y no con la pechera" (Registro de campo, 27/4/2011).

Como contratara, nuestros informantes explican que otras obras sociales, como FEDECAMARAS, "casi se fundaron con el Argentina Trabaja", porque aceptaron a todos sus beneficiarios desde un principio.

A pesar de estos avances, especialmente en la cobertura de los destinatarios del Programa de Ingreso Social con Trabajo, aún quedan unidades productivas apoyadas por programas de promoción socio-productiva y destinatarios no inscriptos en el Registro de Efectores.

Por otra parte, más allá del intento de formalización de los emprendimientos promovidos por los planes sociales que puede beneficiar el desarrollo de la actividad económica y el control por parte del Estado, desde la mirada de los cooperativistas se sigue planteando que “no hay un reconocimiento para el trabajo autogestionado, no hay leyes que nos amparen” (Fernando, referente de una organización de cooperativas. Registro de campo 24/6/2009).

Además, es claro que la figura del monotributo no es adecuada para las experiencias de trabajo asociativo, ya que el aporte individual que éste estipula no se condice con el carácter colectivo de la cooperativa o de las experiencias asociativas. Tal como se afirma en una carta presentada al Ministerio de Trabajo por una organización social de cooperativas¹⁹², “la condición real de los socios de cooperativas de Trabajo es la de **trabajadores colectivizados**, situación que difiere tanto de la relación de dependencia, como de la de un trabajador autónomo”¹⁹³.

Estas dos cuestiones –la falta de reconocimiento del trabajo autogestionado y la inadecuación de la figura del monotributo para formas de trabajo asociativas y autogestionadas- son señaladas también en trabajos realizados desde la Central de Trabajadores de la Argentina (CTA) (Chulman, 2008). En la misma línea, y retomando algunos de los argumentos esgrimidos por Chulman (2008), desde el ámbito académico Hintze y Vázquez (2011), plantean que la figura fiscal del Monotributo, que es la única forma de acceso al Sistema de Seguridad Social que tienen los trabajadores autogestionados, sólo permite acceder a los componentes de cobertura de previsión social y de salud, dejando fuera a esta categoría de trabajadores del subsistema de asignaciones familiares, que aún no cuenta con una reglamentación específica para trabajadores autónomos¹⁹⁴.

Acciones de promoción y fortalecimiento del trabajo asociativo y autogestionado

Uno de los puntos centrales que señala el diagnóstico de la situación de los emprendimientos de la Economía Social realizado por el Gobierno Nacional, plantea las dificultades de acceso al

¹⁹² Esta Organización fue creada en el año 2006, en un principio sus acciones estaban ligadas a los problemas de las empresas recuperadas, pero con el tiempo su objetivo se amplió y actualmente comparten este espacio también con cooperativas de trabajo que no surgieron de procesos de recuperación. Asimismo se vinculan con microemprendimientos y promueven la conformación de cooperativas autogestionadas.

¹⁹³Carta presentada ante el MTESS en el mes de julio de 2010 con motivo de solicitar la inclusión de los cooperativistas que tributan en el Sistema de Régimen simplificado del Monotributista a la Asignación Universal por Hijo, énfasis original.

¹⁹⁴ Cabe mencionar que en el año 2009 se incorporó al subsistema de asignaciones familiares, la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinada a trabajadores informales y desocupados. Si bien la categoría de Monotributistas Sociales puede acceder a este beneficio, los Monotributistas (no sociales), se encuentran excluidos explícitamente de la misma, lo cual genera inequidades al interior del conjunto de los trabajadores autogestionados.

sistema financiero por parte de las personas en situación de vulnerabilidad social. Por ello, se intenta brindar acceso al crédito y a subsidios para financiar las actividades productivas de esta población que por su situación económica son excluidos de los sistemas de crédito bancario. Se parte del supuesto de que generar oportunidades de acceso al financiamiento permitirá el desarrollo de las capacidades productivas de los destinatarios, al mismo tiempo que se asocia directamente la obtención de un microcrédito o de un subsidio con la posibilidad de obtener ingresos.

En base a este diagnóstico, el 21 de julio de 2006 se sancionó la Ley de Promoción de Microcrédito (Ley 26.117), cuyo objetivo es “estimular el desarrollo de grupos y personas de escasos recursos y fortalecer a entidades sin fines de lucro que colaboran con el desarrollo de políticas sociales” (Ley 26.117). A partir de la sanción de esta ley se constituyó la Comisión Nacional de Promoción del Microcrédito, encargada de ejecutar el Programa Nacional de Microcrédito “Padre Carlos Cajade”. La CONAMI es un organismo descentralizado del MDS, que cuenta con independencia en la elección de sus políticas de trabajo, pero depende administrativamente del MDS. Los montos otorgados, según lo que establece la ley alcanzan hasta un máximo de 12 salarios mínimos y los destinatarios son los trabajadores y trabajadoras que desarrollan emprendimientos de manera asociativa y/o familiar. Se trata de una herramienta pensada para aquellos que no cuentan con garantías patrimoniales o no reúnen los requisitos de acceso al crédito de entidades bancarias privadas.

La promoción del microcrédito y el otorgamiento de subsidios para emprendimientos de la Economía Social, se vincula con la idea de generar igualdad de oportunidades de acceso al financiamiento. Sin embargo, esta vía de apoyo y promoción del trabajo asociativo y autogestionado pone en evidencia al menos dos problemas: por un lado, el acceso al crédito *per sé* no garantiza necesaria ni directamente oportunidades de generación de ingresos suficientes para cubrir las necesidades de los emprendedores y de sus familias. Esta afirmación se apoya en los datos que aportan las auditorías del PMO realizadas por la Sindicatura General de la Nación: por ejemplo, para el caso de la Provincia de Jujuy, en donde se ha tomado una muestra de 42 emprendimientos, la mitad se encontraba con una producción “mínima o precaria”. En el mismo informe, se señalan las dificultades que todos tenían en la comercialización de la producción, lo cual incidía negativamente en los ingresos que los emprendedores podían llegar a percibir. Estos problemas se observan también en la auditoría realizada en la provincia de San Juan (2006), en la que se informaba que si bien se cumplía con las actividades previstas en la mayoría de los emprendimientos, no todos eran rentables. Especialmente los que no tenían posibilidad de venta inmediata de la producción o en el caso de emprendimientos agropecuarios que dependen de las condiciones climáticas para su producción. Según estos informes, esta situación generó el desaliento en los beneficiarios. Del mismo modo, de 7 emprendimientos auditados en Santa Fe (2007), sólo 3 estaban en funcionamiento y tenían perspectivas de crecimiento.

En consonancia con estas evaluaciones, algunas de las experiencias observadas durante el trabajo de campo enfrentan similares situaciones. Un ejemplo de ello es el caso del Textil Aladín, un microemprendimiento que recibió un crédito para la compra de telas, pero como no pudo cobrar un trabajo que había hecho y tampoco consiguió nuevos clientes para las prendas producidas, no logró generar los ingresos suficientes para atender a sus necesidades y menos aún para la devolución del préstamo. Estos datos dan cuenta de las restricciones no sólo para generar ingresos, sino también para sostener el emprendimiento y hacer viables –al menos en el corto plazo– a las unidades laborales financiadas. En este sentido, no parecen ser medidas adecuadas para cumplir los objetivos de integración social y económica buscados y generar una mejora en el bienestar de los destinatarios¹⁹⁵.

La segunda limitación que observamos, tiene que ver con los insuficientes montos otorgados, a través de subsidios y microcréditos del PMO (los microcréditos alcanzan un máximo de 12 salarios mínimos según la Ley 26.117, que para el 2011 este valor equivalía a los \$22.080 pesos¹⁹⁶. El financiamiento es limitado y muchas veces insuficiente para poner en marcha un emprendimiento productivo, si el mismo no cuenta ya con alguna capacidad instalada, capacitación u otros recursos que complementen los montos otorgados por los programas¹⁹⁷.

Por estas razones, cabe preguntarse cuál debería ser el piso a partir del cual existen probabilidades de que la inversión sea exitosa. Esto depende también de qué tipo de emprendimiento demande el financiamiento, el rubro al que se dedique, las maquinarias y herramientas necesarias para la producción y comercialización, entre otras. En esta pregunta se encuentran implicadas otras dos cuestiones, por un lado, para el Estado, cuando el monto es insuficiente, esta modalidad de apoyo al trabajo asociativo se transforma en un gasto ineficiente efectivamente, porque desde el vamos la suma resulta inadecuada para el objetivo de promover emprendimientos sustentables. Por otro, para las personas que acceden a estos programas, la insuficiencia del piso de financiamiento seguramente generará un desestímulo, que obstaculiza las posibilidades de sostener la experiencia asociativa de autogestión del trabajo en el tiempo.

¹⁹⁵ En el mismo sentido, Abramovich (2007: 98) observa que una de las tensiones presentes en este tipo de emprendimientos “tiene que ver con el hecho de que la mejora en las condiciones de vida de los beneficiarios está atada al *desempeño de los emprendimientos en el mercado* y por ende no se constituye en un *derecho garantizado*”.

¹⁹⁶ El salario mínimo en hasta septiembre del año 2011 fue de \$1840 pesos y en septiembre aumentó hasta alcanzar los \$2300 pesos.

¹⁹⁷ Otra variable a tener en cuenta, señalada en la evaluación de los programas de autoempleo del MTESS, es la experiencia previa en el oficio y en el rubro, la cual es fundamental para la sustentabilidad del microemprendimiento (Cogliati, 2008).

En el caso de los subsidios del PMO, es importante señalar que los montos de los proyectos fueron aumentando. En la etapa inicial (2003-2006) el máximo era de 15.000 pesos y de acuerdo a lo que nos comentaba una asistente técnica del Plan, todos los emprendimientos solicitaban ese monto. Para el año 2009, estos valores habían aumentado considerablemente, alcanzando un máximo de 10 salarios mínimos por integrante o 500.000 pesos. Esto varía según el tipo de proyecto y la cantidad integrantes que participen del mismo. Para los emprendimientos familiares, se trata de un máximo de 7 salarios mínimos, vitales y móviles. Para los proyectos asociativos, pre-cooperativos, comerciales y productivos comunitarios de hasta 5 integrantes, la suma es de un máximo de 10 salarios mínimos¹⁹⁸). Para las empresas autogestionadas, categoría incorporada en el año 2010 al PMO, el subsidio corresponde a "10 salarios mínimos, vital y móvil, por puesto de trabajo efectivo en la empresa, y un monto total por empresa que no exceda el financiamiento de 100 puestos de trabajo. En este caso, al igual que en el de los emprendimientos familiares o comunitarios, las sumas financiadas dependen de la cantidad de trabajadores que integren el proyecto, lo cual no necesariamente da cuenta del piso de financiamiento adecuado para que el apoyo sea eficiente. Un ejemplo de esto es el caso de un emprendimiento metalúrgico integrado por 5 asociados que necesitaba un torno que costaba más de 200.000 pesos. Como por la cantidad de integrantes el monto que podían solicitar era menor, la asistente técnica que acompañó la presentación del proyecto les propuso crear una cláusula en el contrato en la que se comprometían a incorporar dos nuevos asociados luego de recibir el subsidio. De este modo pudieron compatibilizar los requerimientos del proyecto con los requisitos que establece el Programa (Registro de campo 25/6/2012).

Frente a esta situación, podemos reflexionar acerca de la tensión de la propia política: la viabilidad económica de las unidades laborales y la rentabilidad del capital invertido o a invertir no siempre es concordante con la generación de ocupaciones. En algunos casos los emprendimientos potencialmente más productivos podrían ser aquellos que requieran mayor inversión de capital en relación con la cantidad de puestos de trabajo generados o aquellos que demanden un uso más intensivo del trabajo puedan presentar mayores dificultades para sus sostenimiento en el mediano y largo plazo.

Otro problema central de los emprendimientos, es la comercialización de la producción. Luego de la creación del Registro de Efectores de la Economía Social y la figura del monotributo social, a través del decreto 204/2004, se estableció que la Administración Pública Nacional pudiera realizar contrataciones directas con los monotributistas sociales. Esta iniciativa se propone favorecer las posibilidades de acceso a la provisión de bienes y servicios al Estado a este grupo de trabajadores asociativos y autogestionados.

¹⁹⁸ Estos montos se encuentran estipulados en la Resolución MDS 2476/10.

En el año 2008 se creó a través de la Ley 26.355 la marca colectiva¹⁹⁹: "MARCA COLECTIVA es todo signo que distingue los productos y/o servicios elaborados o prestados por las formas asociativas destinadas al desarrollo de la Economía Social" (Ley 26.355). Sólo los inscriptos en el Registro Nacional de Efectores pueden solicitarla. El objetivo de la marca es identificar productos y/o servicios de la Economía Social y según lo que expresa el MDS representa "valores, métodos productivos comunes y estándares compartidos, para productos elaborados o servicios prestados por agrupamientos de emprendedores"²⁰⁰. Esta medida puede resultar positiva para visibilizar estas experiencias, respaldando y distinguiendo los productos elaborados por emprendimientos de la Economía Social. Sin embargo, el requisito de estar inscripto en el Registro de Efectores, destinado a emprendimientos "vulnerables", cuya facturación es muy baja, para acceder a la marca, puede tener consecuencias no deseadas: en vez de certificar la calidad y resaltar el valor agregado de la producción solidaria, al otorgársela sólo a los emprendimientos más vulnerables, puede terminar "certificando" la pobreza.

Además, es necesario complementar esta medida con una estrategia de construcción de espacios de comercialización y de difusión de la Economía Social y del consumo responsable en las localidades. Respecto de este punto el MDS organiza ferias donde se ofrecen productos de la Economía social y eventos en los cuales los emprendimientos seleccionados pueden comercializar su producción. Estas iniciativas son fundamentales, dado que según lo que constataban Coraggio y Federico (2006: 77) el segundo lugar utilizado para la venta de la producción de los emprendimientos es la feria, "lo que muestra la importancia de las iniciativas asociativas y de la política local para el impulso de escenarios de comercialización. Según estos autores, para entonces en la Ciudad de Buenos Aires es el principal escenario de venta (40%), y en Rosario también le corresponde el 26,8%".

Desde la perspectiva de los sujetos que integran cooperativas, estos eventos son importantes, no sólo como una estrategia de comercialización de la producción, sino porque los consideran espacios en donde pueden mostrar lo que hacen y establecer relaciones con otras cooperativas, con potenciales clientes y con funcionarios de distintos niveles de gobierno que pueden facilitar el acceso a los recursos que otorgan las políticas de promoción socio-productiva.

Por último, el MDS y la Oficina Nacional de Contrataciones, dependiente de la Secretaría de Gabinete, crearon el portal "Argentina Compra" que "funciona como un sitio de encuentro entre dependencias estatales que contratan y proveedores que abastecen o desean abastecer al

¹⁹⁹El Decreto 1384/08 reglamenta la Marca Colectiva.

²⁰⁰ Presentación Marca Colectiva. Secretaría de Políticas Sociales, MDS. URL <http://www.desarrollosocial.gov.ar/planes/dles/default.asp> Consultado 26/3/09.

Estado. Desde este portal se puede consultar el listado de proveedores, las contrataciones realizadas y en realización, los precios de los bienes ya adquiridos, el catálogo general de bienes y servicios, así como la normativa completa y diversas estadísticas”²⁰¹. Este sitio web permite acceder a las convocatorias del Estado abiertas, en las que tanto los inscriptos en el Registro de Efectores de la Economía Social, como aquellos que participan en el Programa Marca Colectiva pueden postularse más fácilmente. Si bien el MDS informa que cada vez existen más contrataciones de este tipo y en su página web publica algunos de los organismos que han utilizado servicios o comprado productos de monotributistas sociales a través del portal, no contamos con datos precisos acerca del alcance de esta iniciativa. Además, dadas las características de los emprendimientos cuyos integrantes son monotributistas sociales y la escala de su producción, siguen siendo las empresas privadas las principales proveedoras del Estado.

Institucionalización, crecimiento y visibilización de la Economía Social

Al mismo tiempo que estas acciones de apoyo y regulación del trabajo asociativo se iban construyendo, la Economía Social fue adquiriendo mayor visibilidad y ocupando un lugar central dentro de la estructura del MDS. En esta dirección, en el año 2008, se creó la Subsecretaría de Comercialización de la Economía Social (Decreto 2194/08). Entre sus objetivos principales se encuentran el diseño de herramientas y la coordinación de acciones “orientadas a la expansión de capacidades ciudadanas con el objeto de fortalecer los procesos de integración social de las iniciativas productivas solidarias nacidas en el marco de la Economía Social. (El desarrollo de) instrumentos cuya implementación fomente la nivelación de asimetrías sociales, geográficas y culturales, en los procesos de comercialización de productos y servicios originados en el seno de emprendimientos solidarios [...]. La coordinación y articulación con el Registro Nacional de Efectores de Desarrollo Local y Economía Social y la Subsecretaría de Desarrollo Local y Economía Social para realizar acciones conjuntas relacionadas con la promoción del empleo social referentes a los emprendimientos productivos, de servicios, cooperativas, la capacitación y el fortalecimiento familiar (e) Incrementar las capacidades productivas y la generación de ingresos, a través del apoyo técnico orientado al fortalecimiento de emprendimientos productivos, propiciando la sustentabilidad de los mismos” (Decreto 2194/08).

Asimismo, en el año 2009, a través del decreto 1164/2009, se incorpora la Dirección Nacional de Fomento del Monotributo Social a la Subsecretaría de Comercialización de la Economía Social, con el objetivo de “Asistir a la SUBSECRETARIA DE COMERCIALIZACION DE LA ECONOMIA SOCIAL en el fomento de la adopción de la estrategia del Monotributo Social y sus herramientas

²⁰¹ URL <http://www.desarrollosocial.gob.ar/buscadorgargentinacompra/878> Consultado 9/3/2012.

por parte de aquellas personas, grupos u organizaciones que estén realizando actividades económicas de producción, servicios o comercialización y vean dificultada su inserción en la economía formal por encontrarse en situación de vulnerabilidad social”.

El proceso de consolidación de la promoción de formas laborales autogestionadas y asociativas en el marco de la Economía Social, tiene su mayor expresión en la creación, en el año 2010 de la Secretaría de Economía Social (Decreto 505/2010). Los principales objetivos de esta nueva secretaría son:

“1. Entender en el diseño, articulación y evaluación de políticas para la promoción de la Economía Social favoreciendo la plena integración de los actores sociales, revalorizando el territorio y las economías regionales. 2. Diseñar políticas de fortalecimiento institucional, productivo y de servicios con el objeto de consolidar los emprendimientos de la Economía Social articulando su accionar con el INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL, la SECRETARIA DE COORDINACION Y MONITOREO INSTITUCIONAL a través de la SUBSECRETARIA DE COMERCIALIZACION DE LA ECONOMIA SOCIAL y las UNIVERSIDADES que colaboren con el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL en la tarea. 3. Diseñar las acciones de política social tendientes a promover la generación de nuevas oportunidades de empleo en el marco del desarrollo local, a instrumentar su registración y a favorecer la gestión asociada, mutual y cooperativista. 4. Promover a través de subsidios, créditos y asistencia técnica, el desarrollo y fortalecimiento de proyectos relacionados con el ámbito de la economía social. 5. Establecer los lineamientos de asistencia a los emprendedores en procesos de gestión con el objeto de fortalecer el desarrollo de sus capacidades socio-productivas en el marco de la economía social. 6. Fomentar líneas de promoción del microcrédito destinadas a los emprendimientos de los grupos con menores recursos económicos [...]”.

La larga enumeración de las principales líneas de acción de la Secretaría de Economía Social, da cuenta por un lado, de la consolidación del proceso iniciado en el 2003, a partir del cual la cuestión del trabajo toma un rol central en la estrategia socioeconómica del Gobierno para abordar el problema de la pobreza y promover la integración social de sectores que no pueden incorporarse a las relaciones laborales del empleo formal. Por otro, expresa la importancia y dimensión que fue adquiriendo este sector de la economía y muestra la -aparentemente definitiva- ubicación de la promoción de la Economía Social, bajo la órbita del MDS. Los objetivos mencionados reafirman la búsqueda de la integración social de los sujetos a través de la generación de trabajo asociativo y autogestionado y la incorporación de las cooperativas, mutuales y empresas recuperadas como destinatarios de las políticas de promoción socio-productiva que implementa este Ministerio. Asimismo, se observa la intención de fortalecer las formas de financiamiento de la Economía Social, a través de las dos herramientas que se venían utilizando, el microcrédito y los subsidios destinados a especialmente a grupos vulnerables.

Por último, a partir de la participación y lucha de los movimientos de empresas recuperadas, en junio del 2011 se modificó a la Ley de Quiebras²⁰². Estas modificaciones favorecen los procesos de recuperación de las empresas, a través del reconocimiento de las cooperativas conformadas por los trabajadores de la empresa fallida como sujetos jurídicos habilitados para comprar las acciones de la empresa con sus indemnizaciones laborales. Asimismo establece el derecho del trabajador a participar en la etapa del concurso para que pueda conocer y ejercer el control del mismo, evitando el vaciamiento de la firma. Otra de las modificaciones es la obligación del Estado de apoyar a través de subsidios a estas cooperativas de trabajadores para que puedan continuar con la producción. "El propósito de la ley es completar la formalización como cooperativas de 300 empresas recuperadas por sus trabajadores a partir de la crisis de 2001 y facilitar esa opción para otras 3000 empresas que están en proceso de quiebra con 200 mil trabajadores involucrados. Esta iniciativa legislativa conlleva un reconocimiento de las empresas recuperadas y de su estatus como asociación de trabajadores autogestionados en abierto conflicto con el capital, y les da derecho al apoyo del Estado" (Coraggio, 2011: 6).

La reorientación de las políticas socio-laborales y las transformaciones en la promoción de la Economía Social

Tal como describimos en los puntos anteriores, a partir del año 2003 se fue consolidando en el país un modelo de política social, que pone en el centro la cuestión del trabajo y se opone –al menos discursivamente– a las políticas asistencialistas y focalizadas implementadas durante la década de hegemonía neoliberal. En el año 2009, luego de la crisis mundial y en un contexto de crecimiento económico más moderado que el que se venía dando hasta el año 2006, sumado a la persistencia de altos índices de pobreza y del problema del desempleo, el gobierno promovió un nuevo proceso de reorientación de las políticas socio-laborales. Este nuevo enfoque profundiza la propuesta de generación de trabajo asociativo a través de la política social y amplía, a partir del decreto 1602/09, el derecho a la seguridad social a "grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal".

Para comprender los efectos de esta reorientación en la promoción del trabajo asociativo y autogestionado, analizaremos primero algunos de los cambios producidos en el Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social "Manos a la Obra" y la nueva direccionalidad que adquirió a partir del lanzamiento del Programa Ingreso Social con Trabajo. Luego, describiremos los principales rasgos del proceso de implementación del Plan "Argentina Trabaja"

El Programa de Ingreso Social con Trabajo se implementó en agosto del año 2009 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social "Manos a la Obra" y su puesta en

²⁰² La Ley de Concursos y Quiebras Nº 24.522 fue modificada y registrada bajo el Nº 26.684.

marcha impactó en algunas de las líneas que dentro de este Plan se venían llevando adelante. En este sentido, a fines del 2009, los lineamientos del PMO volvieron modificarse y se incorporaron nuevos destinatarios, entre ellos las empresas recuperadas (Res. MDS 1023/2009; Res. MDS 3182/2009). A partir de este reacomodamiento, vinculado por un lado con el lanzamiento del Programa de Ingreso Social con Trabajo, pero también con "aprendizajes" propios de la implementación²⁰³ y, más fuertemente, luego de las elecciones presidenciales del año 2011 que tuvieron como resultado la reelección de Cristina Fernández de Kirchner, el PMO recobró un nuevo impulso, aunque su alcance fue más acotado.

En el marco de estas transformaciones, el MDS propuso un nuevo eje de acción de la línea de subsidios del PMO, centrado en el apoyo a cooperativas de trabajo y a grupos asociativos consolidados, denominados grupos pre-cooperativos, que una vez recibido el financiamiento se comprometían a constituirse como cooperativas. Asimismo, los montos financiados aumentaron considerablemente y se incorporó el reacondicionamiento de las instalaciones donde se desarrolla el trabajo, además de la compra de maquinaria, materia prima, insumos o herramientas de trabajo, como destino de los recursos otorgados, adecuándolos, de este modo, más claramente a las necesidades de los emprendedores, cuyas experiencias también se encuentran más consolidadas. Según la información que pudimos obtener en las entrevistas con el personal técnico del MDS, luego de esta reorientación que tuvo el Programa, los grupos que mayormente piden financiamiento son, por un lado, algunas empresas que se recuperaron en los años 2009 o 2010 y que nunca antes habían solicitado subsidios o ni siquiera habían tenido este tipo de relación con el Estado, porque eran trabajadores asalariados y, por otro, emprendimientos que surgieron financiados por el propio MDS, que se consolidaron y vuelven a presentar un proyecto para adquirir alguna máquina costosa o resolver necesidades concretas de la unidad productiva que no pueden afrontar por sus propios medios. Para dar cuenta de la situación que está atravesando el Programa luego de la mencionada reorientación, una de las asistentes entrevistadas toma como contrapunto el sentido que tuvo el Plan "Manos a la Obra" en su comienzo:

"Pamela explica que el financiamiento máximo, en ese entonces, era de 15.000 pesos y todos los proyectos pedían eso. En cambio en esta nueva etapa, los montos máximos ascienden a 300.000 o 500.000 pesos, según la cantidad de emprendedores y el tipo de proyectos. Desde su punto de vista, entiende que el acompañamiento que actualmente se realiza en la elaboración de la propuesta, permite ajustar y responder mejor a las necesidades que tienen los emprendedores. Al respecto nos dice: "Por ejemplo nosotros financiamos proyectos de 50 mil, 100 mil y 150 mil pesos, cada uno según el tipo de proyecto. Como hay un acompañamiento, se financia lo que se solicita, porque se va

²⁰³ Una asistente técnica del MDS del PMO refiriéndose a la articulación del MDS con los emprendimientos y otros actores gubernamentales y no gubernamentales y señalaba que "el PMO no es perfecto pero hemos aprendidos de nuestros errores" (Registro de entrevista 25/6/2012).

realizando una evaluación previa con los técnicos del Ministerio antes de la presentación, que en los primeros años, por la masividad que tenía el Plan, era impensable" (Registro de campo 25/6/2012).

Asimismo, se nos informa que la reorientación hacia el fomento del cooperativismo excedió el PMO, siendo éste también el eje de otros programas como aquellos vinculados con la construcción de infraestructura básica y, como veremos, también del Programa de Ingreso Social con Trabajo, cuyo objetivo central es la generación de trabajo a través de la organización cooperativa.

En el marco de estos cambios en las políticas socio-productivos, la promoción de la Economía Social se institucionalizó como estrategia de abordaje del desempleo y la pobreza desde el MDS. La política de transferencia de ingresos de corte asistencial, caracterizada por su masividad y fuerte incidencia en el Conurbano Bonaerense, se encarnó en el nuevo Programa "Argentina Trabaja"; en tanto la línea de subsidios del PMO, que había perdido relevancia, parece iniciar un nuevo rumbo focalizado en el fortalecimiento de la Economía Social, apoyado fundamentalmente en la promoción del cooperativismo.

La definitiva ubicación de la promoción de la Economía Social *como política social*, bajo la órbita del MDS, se puede observar en la más reciente normativa que regula las diferentes líneas del Plan. En este sentido, en los considerandos de la Res. MDS 1023/2009 se afirma:

"Que las **diferentes vertientes de la economía social se institucionalizan en el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL** y toma impulso la promoción del "asociativismo", fomentando el desarrollo de actividades productivas, comerciales y organizacionales, priorizando el ámbito local o regional en el marco de políticas de desarrollo" (énfasis propio).

El giro hacia el fortalecimiento del trabajo cooperativo se expresa también en las resoluciones MDS 3182/2009 y 2476/2010:

"Que en esta etapa, y en función de la profundización de las políticas instrumentadas desde el MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL surge como imperiosa la necesidad de gestionar nuevas herramientas e instrumentos específicos que coadyuven a consolidar un mecanismo central en la redistribución del ingreso, **propiciando de esta forma al empleo como instrumento de integración social, resultando primordial el accionar de cooperativas y mutuales[...]**" (Res. MDS 3182/2009).

"**OBJETIVOS DEL FORTALECIMIENTO A LAS UNIDADES ECONÓMICAS: [...] Apoyar actividades que posibiliten el tránsito de las Unidades Económicas de la economía informal hacia la formalización en especial, consolidarlas en el cooperativismo** (Res. MDS 2476/2010).

Es interesante observar que además del giro hacia el cooperativismo que comenzó a promover la línea de subsidios del PMO, en ambas resoluciones se concibe esta forma de organización del trabajo como una herramienta de integración social, entendiendo a la cooperativa como la unidad laboral de empleo formal, fundamental de la Economía Social.

El Programa de Ingreso Social con Trabajo

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social, en agosto de 2009, se lanzó el Programa Ingreso Social con Trabajo “Argentina Trabaja”²⁰⁴, cuyo propósito es “la promoción del desarrollo económico y la inclusión social”, generando nuevos puestos de trabajo genuino, con igualdad de oportunidades, fundado en el trabajo organizado y comunitario, incentivando e impulsando la formación de organizaciones sociales de trabajadores [...]. Como “objetivo indirecto, el trabajo generado redundará en el desarrollo e incremento de la calidad de vida de los sectores más vulnerables, a través del apoyo a las comunidades más desprotegidas” (Res. MDS 3182/09).

Concretamente este Programa se propone la creación de cooperativas de trabajo, integradas formalmente por 60 personas, a fin de que las mismas realicen obras públicas vinculadas con labores de baja y mediana complejidad para el mejoramiento de la infraestructura y el hábitat barrial de las localidades “más vulnerables” del país. Asimismo, el Programa prevé la capacitación en oficios, en organización cooperativa y en temáticas sociales y de salud y prevención para los cooperativistas. Además de estas capacitaciones, comenzó a implementarse de manera conjunta con el Ministerio de Educación de la Nación, el Programa Argentina Trabaja, Enseña y Aprende que “consiste en **fortalecer la formación de las y los cooperativistas** del programa de Ingreso Social con Trabajo asegurándoles a ellos y a sus familias **el acceso a la alfabetización y a la finalización de sus estudios primarios o secundarios** en sus propios barrios y sin límite de edad”²⁰⁵. De este modo, la creación del programa intenta brindar acceso a la educación primaria y secundaria a “casi el 80 por ciento de los cooperativistas de entre 18 y 28 años que integran el programa”²⁰⁶ y que no han finalizado sus estudios.

²⁰⁴ Algunos antecedentes de este programa fueron los diversos planes de obra pública y construcción, así como también el proyecto “guardapolvos escolares” del PMO, que se venían implementando desde el año 2003. Su funcionamiento es similar al del Programa “Argentina Trabaja”, dado que exigen como requisito de acceso la conformación de cooperativas de trabajo. Otro antecedente es el Programa de Inversión Social (PRIS), implementado en algunos municipios de la Provincia de Buenos Aires.

²⁰⁵ URL <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ensenayaprende/332> Consultado 2/3/2012.

²⁰⁶ URL <http://www.desarrollosocial.gob.ar/ensenayaprende/332> Consultado 2/3/2012.

Los destinatarios del programa de Ingreso Social con Trabajo son “personas sin ingresos en el grupo familiar, ni prestaciones de pensiones, jubilaciones nacionales, ni planes del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social o provinciales”²⁰⁷. Los integrantes de estas cooperativas serían, entonces, aquellas personas que conforman el “núcleo duro de la desocupación” y la pobreza en la Argentina (MDS, 2010). “En la etapa inicial abarca aproximadamente a 100.000 titulares de los distritos más excluidos de zonas aledañas del conurbano bonaerense”²⁰⁸. En el primer semestre de 2010, se incorporaron destinatarios de las provincias de Tucumán y Corrientes. Para junio de 2011, el Programa se encontraba funcionando también en Entre Ríos, Mendoza, San Juan y Salta, aunque su cobertura no fue tan amplia como la alcanzada en el Conurbano Bonaerense.

Desde su lanzamiento, “Argentina Trabaja” ha avanzado progresivamente en la ampliación de la cobertura, alcanzando a destinatarios tanto del Gran Buenos Aires, como de otras provincias. Según los datos del MDS hasta septiembre de 2010 “se crearon más de 1.600 cooperativas y 150.000 puestos de trabajo, entre quienes se encuentran también aquellos que están asistiendo a las capacitaciones” (MDS, 2010A). Para junio de 2011 el número de cooperativas creadas ascendía a 2022 (MDS, 2012A).

Cabe destacar que los recursos destinados a este Programa son significativos, en comparación con la cantidad destinada a las otras líneas del Plan “Manos a la Obra”: la inversión que se realizó en la primera etapa, fue de 1500 millones de pesos, a fin de crear 100.000 nuevos puestos de trabajo. Según el informe semestral de julio de 2010 presentado por el MDS, hasta ese mes se había alcanzado el 77% de la meta propuesta (MDS, 2010B). Del total de dicho presupuesto, el 70% está destinado a garantizar los ingresos de los cooperativistas, quienes reciben 1200 pesos mensuales, y el 30% restante se utiliza para los materiales de las obras y los gastos administrativos de las cooperativas y municipios.

La implementación del Programa Ingreso Social con Trabajo “Argentina Trabaja” generó amplios debates y las voces a favor y en contra se hicieron oír prontamente, tanto en los medios de comunicación, como en protestas en las calles²⁰⁹ y también desde el ámbito académico.

Otro tipo de discusión plantean las organizaciones vinculadas con el Economía Social, que tiene que ver con la disputa por el sentido mismo de la organización cooperativa. Desde su perspectiva, más allá del reconocimiento y el apoyo de muchas de ellas a una política de Estado

²⁰⁷ URL <http://www.desarrollosocial.gov.ar/Planes/AT/default.asp> Consultado 2/3/2012.

²⁰⁸ URL <http://www.desarrollosocial.gov.ar/Planes/AT/default.asp> Consultado 2/3/2012.

²⁰⁹ A pocos meses de su lanzamiento comenzaron las protestas por parte de distintas organizaciones sociales que denunciaban clientelismo y discrecionalidad en la adjudicación de los planes y reclamaban la incorporación de nuevos destinatarios.

que fomente el cooperativismo como estrategia de abordaje del problema del desempleo (CNCT, 2009), se problematiza el carácter de estas peculiares cooperativas que se generan como requisito de acceso a las políticas sociales. En este sentido, se plantea que si bien los grupos de trabajadores asociados formalmente se constituyen en cooperativas de trabajo, éstas no respetan la concepción que funda este tipo de empresas, definidas por la Alianza Cooperativa Internacional en 1995 como "una asociación autónoma de personas que se han unido voluntariamente para hacer frente a sus necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales comunes por medio de una empresa de propiedad conjunta y democráticamente controlada". Asimismo, se pone en duda la capacidad de generación de trabajo genuino de estas cooperativas, así como también el respeto de algunos de los principios y valores del cooperativismo, debido a que el Programa que las fomenta tiene una duración limitada, las tareas que deben realizar son impuestas por el MDS y muchas veces no están gestionadas por los propios trabajadores (Bertolini, 2009, FACTA, 2009, Prensa Cooperativa, 2009²¹⁰).

Entre los principios que podrían verse vulnerados por la forma que adquieren las cooperativas del Programa "Argentina Trabaja", se encuentran el de *autonomía e independencia*, según el cual "las cooperativas son organizaciones autónomas de ayuda mutua, controladas por sus miembros. [Que] si entran en acuerdos con otras organizaciones (incluyendo gobiernos) o tienen capital de fuentes externas, lo realizan en términos que aseguren el control democrático por parte de sus miembros y mantengan la autonomía de la cooperativa"²¹¹; y el principio de *control democrático de los asociados*, el cual afirma que "Las cooperativas son organizaciones democráticas controladas por sus miembros quiénes participan activamente en la definición de las políticas y en la toma de decisiones [...]"²¹².

Además, a pesar del discurso oficial afirme que "Argentina Trabaja" no es comparable a un plan de ingresos, como el Plan Jefes y Jefas de Hogar y no se trata de un plan de obras públicas, debido a que su objetivo es "recuperar la dignidad del trabajo y la promoción de las familias", los "retiros" de los asociados no son resultado del trabajo productivo de la cooperativa, sino que están garantizados por el Programa y se cobran a través de una cuenta bancaria de titularidad individual del destinatario, del mismo modo que los subsidios de otros programas de empleo con contraprestación o de seguro de desempleo.

Tanto la normativa del Programa, como los responsables de su implementación remarcan el hecho de que "Argentina Trabaja" es un Programa que provee un ingreso a cambio del trabajo

²¹⁰ URL <http://www.prensacooperativa.coop/index.htm> Consultado 5/10/2011.

²¹¹ URL <http://www.inaes.gob.ar/es/articulo.asp?id=39#4.-%20Autonom%C3%A9%20e%20independencia> Consultado 3/8/2011.

²¹² URL <http://www.inaes.gob.ar/es/articulo.asp?id=39#4.-%20Autonom%C3%A9%20e%20independencia> Consultado 3/8/2011.

realizado, pero en muchos casos los "cooperativistas" no piensan el Plan como una alternativa laboral viable en el largo plazo. Al respecto Gabriela, una referente política del Partido Justicialista y empleada en el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, consideraba que lo que el Plan proponía -dar trabajo, promover la finalización de los estudios, brindar cobertura de salud y facilitar el acceso a la Asignación Universal por Hijo- era muy bueno, pero se implementó mal:

"El trámite administrativo de acceso al plan no fue transparente, fue realmente pésimo. Además, no se podía dar de baja a la persona que no cumplía con el trabajo que tenía que hacer. Entonces la gente fue viendo eso y eran cada vez menos los que iban a trabajar. Ni bien se lanzó, el Programa tuvo un impacto terrible en los barrios, te diría 9 sobre 10. Pero después como no se controlaba, sólo la gente con conciencia siguió trabajando" (Registro de entrevista, 16/3/2012).

En este caso, el incumplimiento de los mecanismos de control de las tareas laborales, llevó al debilitamiento de los objetivos buscados, reforzando la tensión entre el trabajo como medio de integración y como recurso de la asistencia, que la profundización de la estrategia de promoción del trabajo asociativo y autogestionado como política social implica.

En cuanto a las tareas que realizan los "cooperativistas", Gabriela explica que sólo un grupo reducido de personas está empleado en actividades vinculadas con el mejoramiento de los barrios, como la instalación de luminarias u otras obras de mejoramiento sencillas, la gran mayoría hace barrido de calles o poda. Al respecto, plantea que esta selección de tareas le parecía correcta para la etapa inicial, pero que luego era necesario evaluar qué cuestiones resultaban socialmente necesarias. En este sentido, desde su organización política propusieron "una mirada más integradora", que a partir de la realización de una breve encuesta, se pudieran conocer la capacitación o los intereses específicos de cada destinatario y buscar a partir de allí, la realización de otro tipo de tareas, como el acompañamiento de ancianos o la prestación de servicios de cuidado que consideraban necesarios: "¡Siempre estamos llenando los agujeros que no tapa nadie! No podemos dar un salto cualitativo, seguimos haciendo las cosas básicas", dice con un tono de enojo. (Registro de entrevista, 16/3/2012).

Esto mismo sucedía en el municipio de José C. Paz, en donde según Analía, una trabajadora social que participa de la atención a los destinatarios y el seguimiento del trabajo en las cooperativas, el modo en que se implementó el Programa, no estimuló la búsqueda de clientes para las actividades que desarrollan los cooperativistas. En ese Municipio, la ejecución comenzó en el año 2009 y la propuesta había sido que el Plan tuviera dos etapas, la primera "de implementación" y luego "la etapa productiva", en la que se promovería la independencia de las cooperativas respecto de las contrataciones del Estado. Sin embargo, plantea que en general en los programas "nunca se llega a la segunda etapa" (Registro de campo, 4/4/2011).

En ambos casos, observamos una concepción de las políticas sociales, como intervenciones de atención de la emergencia, en las que a pesar de la supuesta existencia de una planificación más amplia, el pasaje a una instancia estratégica que aborde cuestiones más estructurales del problema del desempleo, la pobreza y la promoción de nuevas formas de trabajo asociativas, no llega a realizarse²¹³.

Respecto de la novedosa figura de la cooperativa, como forma de organización del trabajo que promueve el Programa, Analía considera que:

"Lo más importante no es la crítica teórica" de cómo funcionan las cooperativas, de si respetan o no a rajatabla sus principios, sino el impacto que el Plan tiene, además en la vorágine del día a día y con las urgencias de los destinatarios "no hay tiempo a veces para hablar de cooperativismo". Por otra parte, cree que la cooperativa es la forma que más autonomía puede dar a los destinatarios, porque lo que hacen no es trabajo asalariado. Muchas veces, la gente cree que trabaja para el municipio, "somos empleados del municipio", dicen los destinatarios, y eso no es así, explica. Para ella, la idea del Programa es cortar la dependencia, tanto de los planes, como del Estado, poder generar otro esquema de relaciones sociales, políticas y culturales, por eso se pensó en crear cooperativas. Luego, reflexiona y nos dice: "además, había que darle un marco legal a todo esto" y la cooperativa es la forma que más se adapta a la idea que tenían desde el Estado de crear trabajo genuino" (Registro de campo 6/4/2011).

En el discurso de esta trabajadora social, se pone de manifiesto un esfuerzo por brindar argumentos que refuercen los aspectos positivos del Programa y los puntos de ruptura respecto de los planes de empleo anteriores. Cuando Analía afirma que lo más importante no es "la crítica teórica", sino el impacto que tiene el Programa en el territorio, discute con las objeciones que plantean algunos estudios del ámbito académico y desde distintos movimientos sociales vinculados con el cooperativismo, que descalifican la implementación del Plan "Argentina Trabaja", debido a que no promueve verdaderas cooperativas. Luego refiere a las urgencias y la vorágine del día a día para intentar explicar y justificar por qué las intervenciones que ellos realizan, no siempre van en la dirección de reforzar el cooperativismo y la autogestión del trabajo ("a veces no hay tiempo para hablar de cooperativismo"), a pesar de que ese sea el objetivo explícito del Programa. Por eso afirma que la cooperativa es la forma que más autonomía puede dar a los destinatarios, al mismo tiempo que marca una diferencia con el trabajo asalariado y el empleo municipal, de los cuales la intervención del Programa se aleja.

²¹³ Si bien excede los objetivos planteados en esta tesis, en la última etapa del trabajo de campo en el MDS registramos indicios del intento de consolidar las cooperativas y lograr un sostenimiento con mayor autonomía. En este sentido, una asistente técnica del PMO comentaba que las cooperativas del Programa de Ingreso Social con Trabajo ahora se estaban conformando con 30 miembros, para que sean "más manejables", además se redujo la cantidad de horas de trabajo organizadas por el Programa, a fin de que las cooperativas pudieran buscar otros trabajos el resto de la jornada (Registro de campo, 25/6/2012). Los resultados y la concrétion efectiva de estas metas, así como también el sentido y los efectos de la reorientación de la línea de subsidios del PMO no pueden ser evaluadas en el corto plazo. Queda pendiente entonces la indagación de estos aspectos.

Si bien la propuesta del Plan sería llegar a una “etapa productiva”, a fin de promover la autonomía de las unidades económicas creadas, en el trabajo cotidiano, Analía se encuentra con impedimentos de distinto tipo (como la falta de experiencia laboral por parte de los destinatarios, las dificultades organizativas y el desconocimiento del sentido de la asociatividad y el cooperativismo, los problemas de articulación con los actores locales, referentes barriales y agencias gubernamentales de nivel provincial o municipal, entre otros), que dificultan la consecución de las metas establecidas y las dificultades para construir efectivamente un nuevo esquema de relaciones sociales, en un municipio con una larga trayectoria de generalización de planes asistenciales²¹⁴. Por último Analía reflexiona acerca de un aspecto de la puesta en práctica del Programa y la necesidad de darle alguna forma -la de cooperativa- a su implementación. Esta última reflexión acerca de esta cuestión práctica, se encuentra en contradicción con el análisis y la valoración positiva que ella realiza de los elementos novedosos y del objetivo de fomentar la creación de trabajo genuino que propone el Programa.

Reflexiones Finales

El objetivo de este trabajo fue caracterizar y analizar el proceso de construcción estatal de las políticas de promoción del trabajo asociativo, cooperativo y autogestionado en Argentina, entre los años 2003 y 2011. Esto nos permitió reflexionar acerca de la institucionalidad de Economía Social, entendida como el conjunto de regulaciones que marcan las condiciones que viabilizan u obstruyen su desarrollo.

El análisis realizado muestra que en el período estudiado se desplegó un importante crecimiento y una fuerte visibilización de las políticas de promoción de la Economía Social, acompañado de un aumento de recursos económicos destinados a las mismas, así como también del desarrollo de diversas normativas orientadas a la formalización, promoción y protección de este tipo de actividades socio-productivas. De la mano de este proceso, se crearon y fortalecieron un conjunto de experiencias de laborales, algunas de las cuales ya se venían desarrollando en estrecha vinculación con movimientos sociales de Economía Social más amplios y cuya intencionalidad política es la búsqueda de nuevas formas de producción alternativas al capitalismo para la construcción de una sociedad más igualitaria y justa.

Sin embargo desde la creación del Plan Nacional de Economía Social “Manos a la Obra” y más fuertemente con el reciente lanzamiento del Programa “Argentina Trabaja”, cuyo diseño, magnitud y características de implementación profundizan la concepción de la promoción de la

²¹⁴ Volveremos al problema de la generalización de los planes y la consiguiente naturalización de los mismos como forma de subsistencia en el municipio de José C. Paz en el capítulo 4.

Economía Social como política social (y no como política económica o de empleo) y ubican definitivamente estos programas y los organismos de fomento y regulación del trabajo asociativo y autogestionado bajo la órbita de intervención del MDS, se ha profundizado el particular sesgo asistencial que caracterizó a los programas socio-productivos desde su lanzamiento. Estas políticas y el fomento de la Economía Social han sido entendidas mayormente como una estrategia de atención de la crisis socioeconómica y la pobreza.

Su sesgo asistencial y su débil institucionalidad se expresan centralmente en la forma en que se define la población destinataria y en la representación de las cooperativas y emprendimientos creados a partir de estos planes sociales como una forma de gestionar los problemas de desempleo y pobreza (aunque de manera novedosa). Este peculiar desarrollo de las políticas de promoción de la Economía Social en nuestro país tensiona las experiencias laborales que a partir de ellas se despliegan y la posibilidad de los trabajadores que en ellas participan de concebirlas y sostenerlas como una alternativa laboral en el tiempo, capaz de disputar recursos y poder frente al sector público y al empresarial capitalista (Vázquez, 2010).

A pesar de estas limitaciones, la consolidación y el sentido que adquiera la Economía Social en Argentina es aún una cuestión abierta. Los efectos/resultados de las políticas de promoción del trabajo asociativo y autogestionado, sus potencialidades y límites, no dependen exclusivamente de las intervenciones propuestas por los programas, sino que se producen en la conjunción de dichas intervenciones y los recursos que éstas proveen y los modos en que los sujetos, grupos y organizaciones sociales se apropián y transforman dichos recursos, a partir de sus experiencias de vida, su capacidad organizativa y los proyectos sociopolíticos colectivos que orientan sus prácticas.

Más allá de un discurso oficial que intenta afirmar su centralidad como eje de la política social y en la generación de empleo, la estrategia de promoción del trabajo asociativo y autogestionado fue implementada fundamentalmente por el MDS –cuyas intervenciones se centraron históricamente en la asistencia social a la pobreza– y estuvo orientada prioritariamente a personas, grupos y unidades económicas en situación de vulnerabilidad social, marcando una tendencia hacia la construcción de la Economía Social como espacio heterogéneo de inclusión de quienes han sido desplazados del mercado de trabajo en las últimas dos décadas y se encuentran en situación de pobreza. Estas acciones implementadas por el Gobierno Nacional suponen un nuevo sujeto del trabajo (que difiere tanto del empleo asalariado como del trabajo por cuenta propia), que contradictoriamente, no logran reconocer plenamente, principalmente por la desprotección en la que aún desarrollan su actividad productiva los trabajadores autogestionados, la inexistencia de formas tributarias que reconozcan el carácter colectivo de las experiencias que impulsan estas políticas y la débil institucionalidad de las estrategias de regulación y apoyo a las mismas que sean capaces de garantizar condiciones laborales y de

participación sociopolítica en igualdad de condiciones que otros integrantes de la clase trabajadora.

Bibliografía

Abramovich, A. (2007) "Emprendimientos productivos de la economía social en Argentina: funcionamiento y potencialidades", en A, Cimadomore, *La economía política de la pobreza*, Buenos Aires: CLACSO, pp. 221-259.

En: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/clacso/crop/cimada/Abramov.pdf>

Castel, R. (2004) *Trabajo y Utilidad en el mundo*. Buenos Aires: Topía Editorial.

CELS (2007) *Derechos Humanos en la Argentina. Informe Anual 2007*, Buenos Aires: Siglo XXI.

En: http://www.cels.org.ar/common/documentos/informe_anual_2007.pdf

Chulman, V. & Muñoz, R. (2008) *Informe preliminar sobre los resultados del relevamiento sobre "Trabajo Autogestionado y Seguridad Social"*, Buenos Aires: IEF-CTA. En:

http://www.trabajoautogestion.com.ar/_trabajos/otros/informe_preliminar_del_relevamiento_sobre_seguridad_social.pdf

Coraggio, J.L (2011) *La presencia de la Economía Social y Solidaria y su institucionalización en América Latina*, París: Contribución al Estado General de la Economía Social y Solidaria.

En: http://www.coraggioeconomia.org/jlc_public_complet.htm Hintze, S. (2007) *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible*. Buenos Aires, Espacio.

Hintze, S. y G. Vázquez: "A modo de introducción de la problemática del trabajo asociativo y autogestionado". En: Claudia Danani y Susana Hintze (coordinadoras): *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social en la Argentina 1990-2010*, UNGS, 2011. Minteguiaga, 2003.

Hopp, M. (2010) "Trabajo e integración social en las políticas de desarrollo socio-productivo en la Argentina (2003-2008)", Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2010. (Documentos de Jóvenes Investigadores, Nº 25).
<http://www.iiqg.sociales.uba.ar/Publicaciones/JI/ji25.pdf>

Minteguiaga, A. (2003) El proceso de implementación del tercer ciclo de la educación general básica en el conurbano bonaerense, en el contexto de la reforma educativa. Tesis de Maestría en Políticas Sociales, FSOC-UBA. Mimeo.

Scarfó, G., M. Hopp & C. Higthon (2009) "Reflexiones en torno al concepto de inempleabilidad: consideraciones para pensar la política social", en *Revista Plaza Pública*, N° 2, UNICEN.
En: <http://plazapublica.fch.unicen.edu.ar/>

Vázquez, G. (2010) *La sostenibilidad de los emprendimientos asociativos de trabajadores autogestionados*. Tesis de Maestría en Economía Social, Universidad Nacional General Sarmiento.
En:
http://www.unqs.edu.ar/cm/uploaded_files/pos_tesis/104_tesisGonzalo%20Vazquez%20-%20version%20final.pdf

Zibecchi, C. & Arcidiácono, P. (2008) *Del Plan Jefes y Jefas al Programa Familias ¿nuevos vínculos entre las organizaciones de la sociedad civil y la política pública asistencial?* La Plata: Segundo Foro Latinoamericano de Trabajo Social.

Fuentes documentales

Kirchner, A. (2007) La Bisagra. Políticas Sociales en Acción. MDS. URL
<http://www.desarrollosocial.gov.ar/pdf/LABISAGRA.pdf> Consultado 8/11/2011.

Cogliandro, G. y Melamud, A. (2010) "El Gasto Público Social en el Presupuesto de Prórroga 2011: programas sociales y criterios de distribución a las provincias". En: Documentos de Trabajo N° 3. Buenos Aires, Fundación Siena. Disponible en:
http://www.fundacionsiena.org.ar/gasto_social.pdf

Convenio MTESS 01.

Convenio MDS 032.

Decreto 420/1996.

Decreto 721/00.

Decreto 189/04.

Decreto 204/2004.

Decreto 1602/2009.

Decreto 1164/2009.

Decreto 505/2010.

Decreto 2194/2008.

INAES (2008) *Informe del Reempadronamiento Nacional de Cooperativas y Mutuales y del Censo Económico Sectorial*. INAES. Ministerio de Desarrollo Social.

Ley 25.865.

Ley 26.355.

Ley 26.117.

MDS (2006) *Informe de ejecución presupuestaria*. Ministerio de Desarrollo Social. URL http://www.desarrollosocial.gob.ar/pdf/informe_2005.pdf

MDS (2007). *Evaluación de medio término. Plan Nacional Manos a la Obra. Estudio cualitativo. Análisis de casos*. 2007. Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Políticas Sociales y Desarrollo Humano-PNUD.

MDS (2010b) *Informe semestral de julio de 2010*, disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/ArgentinaTrabaja/8.%20%20Informe%20Semestral%20Programa%20Ingreso%20Social%20con%20Trabajo%20-%20julio%202010.pdf>

MDS (2009) *Rendimos Cuentas 2003-2009*. Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación.

Resolución AFIP 3221/11.

Resolución INAES 4156/10.

Resolución MDS 1375/04.

Resolución MDS 1031/04.

Resolución MDS 192/06.

Resolución MDS 1023/09.

Resolución MDS 3182/09.

Resolución MDS 2476/10.

Resolución MDS 2757/11.

Resolución MDS 10204/10.

Resolución MTESS 203/04.

Resolución MTESS 194/04.

Resolución MTESS y MDS 176/04.

Sindicatura General de la Nación (2006) *Informe de Auditoría N° 2, Red Federal de Control Público. Provincia de San Juan. Plan Nacional de Desarrollo Local y Economía Social. Manos a la Obra*. Sindicatura General de la Nación (2007).

CAPÍTULO 38

Las bases de legitimación de la política asistencial post 2008

Tamara Seiffer

**Docente de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos AiresInvestigadora del
Centro de Estudios e Investigación en Ciencias Sociales (CEICS).
Correspondencia a: tamara_seiffer@yahoo.com.ar**

Resumen

No hay política social que no requiera algún tipo de intento de legitimación de sí misma. El mismo contiene diagnósticos de la realidad sobre la que pretende intervenir, formas de historizar la situación que se diagnostica, conceptualizaciones sobre los sujetos de la intervención, las necesidades legítimas, el rol del Estado y de las instituciones de la política social; así como de la justeza del tipo de intervenciones que se proponen. Todos ellos, de forma más o menos mediata, se enlazan con formas de pensamiento más abarcadoras, corrientes que han sido sistematizadas por las diversas ciencias de lo social. Teorías sociales que construyen problemas y aportan fundamentos y argumentos en los distintos niveles de la política social, desde su diseño hasta su implementación y evaluación.

El objetivo de esta ponencia es realizar un análisis de las bases de legitimación de las políticas asistenciales del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación desde el año 2009 hasta la actualidad. El recorte temporal se justifica porque el año 2009 parece inaugurar una nueva etapa en la historia de la política asistencial con la implementación de la Asignación Universal por Hijo.

El trabajo consiste en la identificación de las ideas que se constituyen en ejes de legitimación de la política asistencial del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en el rastreo de las teorías en donde encuentran su fundamento y en su análisis crítico.

Como fuente se utilizan los lineamientos generales del Ministerio de Desarrollo Social en el período, los discursos de la máxima autoridad del organismo, la Lic. Alicia Kirchner y una selección de los diversos materiales publicados por el mismo (la serie de publicaciones cuenta con 23 libros, 36 cuadernillos, 4 catálogos y 10 revistas). Asimismo se recurre al primer apartado de los documentos de política presupuestaria del organismo en el período.

Palabras Clave Ministerio de Desarrollo Social, Ideología, Base de legitimación

1. Introducción

No hay política social que no requiera algún tipo de intento de legitimación de sí misma. El mismo contiene diagnósticos de la realidad sobre la que pretende intervenir, formas de historizar la situación que se diagnostica, conceptualizaciones sobre los sujetos de la intervención, las necesidades legítimas, el rol del Estado y de las instituciones de la política social; así como de la justeza del tipo de intervenciones que se proponen. Todos ellos, de forma más o menos mediata, se enlazan con formas de pensamiento más abarcadoras, corrientes que han sido sistematizadas por las diversas ciencias de lo social. Teorías sociales que construyen problemas y aportan fundamentos y argumentos en los distintos niveles de la política social, desde su diseño hasta su implementación y evaluación.

El objetivo de esta ponencia es realizar un análisis de las bases de legitimación de las políticas asistenciales del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación desde el año 2009 hasta la actualidad. El recorte temporal se justifica porque el año 2009 parece inaugurar una nueva etapa en la historia de la política asistencial con la implementación de la Asignación Universal por Hijo.

Como fuente se utilizan los lineamientos generales del Ministerio de Desarrollo Social en el período, los discursos de la máxima autoridad del organismo, la Lic. Alicia Kirchner y una selección de los diversos materiales publicados por el mismo (la serie de publicaciones cuenta con 23 libros, 36 cuadernillos, 4 catálogos y 10 revistas), todo ellos disponibles en la página web del Ministerio. Asimismo se recurre al primer apartado de los documentos de política presupuestaria del organismo en el período, disponibles en la web de la Oficina Nacional de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la Nación.

El texto se organiza sobre la base de la identificación de las teorías sobre las cuales se sostiene el discurso ministerial para legitimar su política y su análisis crítico.

2. De una realidad sin jerarquías ni contradicciones o de la matriz funcionalista en el pensamiento del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

"La política social resulta un instrumento de [...] promoción de la sociedad organizada."
(MECON, 2009:1)

El primer elemento que se propone analizar es cómo concibe el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) a la sociedad. Tal como puede verse en los documentos relevados, para el ministerio se trata de una sociedad conflictiva:

"La sociedad no es un todo homogéneo y armónico, sino que está atravesada por lucha de intereses económicos, políticos, sociales, corporativos, entre otros. Por eso, contra lo que sostienen aquellos que desde un discurso pretendidamente liberal ocultan rasgos autoritarios, el conflicto social es un elemento inherente a la vida democrática. [...] Desde este punto de vista social, el conflicto se percibe como algo que, propiamente tratado, es esencial para el buen funcionamiento o estabilidad social. Un conflicto que se resuelve es un avance de la cohesión e integración social de una comunidad" (MDS, 2010b: 22-23).

Una sociedad que es conflictiva porque no es homogénea y porque hay lucha de intereses. Vayamos por partes. Hay conflictos. Cualquiera que haya tenido que tomar un colectivo, tenga compañeros de trabajo o de estudio, o tener hermanos, sabe que es una verdad indiscutible. La vida está llena de conflictos. Nadie puede negar tampoco que los seres humanos somos todos distintos y que tenemos intereses diversos. Pero la pregunta que debemos hacernos es cuáles son las diferencias que importan.

Es que la realidad tiene jerarquías. En nuestras sociedades, las sociedades capitalistas, las diferencias que realmente importan son las diferencias de clase porque son las que nos dicen qué lugar ocupamos en la sociedad. Decir que los conflictos surgen de nuestro ser heterogéneos omitiendo las relaciones de clase consiste en su naturalización.

Hay conflictos, los que importan, porque hay una contradicción fundamental, la que se establece entre el capital y el trabajo, la que dice si vivimos de nuestro trabajo o del trabajo ajeno, la que dice si con nuestro salario nos alcanza para llegar a fin de mes o si tenemos que recurrir a la asistencia del Estado para sobrevivir.

En nuestro país la mayor parte de la población se ve obligada a vender su fuerza de trabajo como forma de obtener sus medios de vida. Este carácter obrero se expresa, en primer lugar, en los altos niveles de asalarización existentes, que rondan el 80% de la población económicamente activa (PEA). Un análisis de la evolución de esta variable permite observar su paulatino descenso desde la década del '80 que encuentra su piso en el año 2003. A partir de allí se observa una recuperación que, sin embargo, no llega a los niveles de la década del '80. Pero la caída en la tasa de asalarización no se corresponde con una disminución de los asalariados en términos absolutos. Lejos de esto, se observa el crecimiento de los asalariados acompañado por un crecimiento mayor de la población total y de la PEA.²¹⁵

Este movimiento se refleja, por un lado, en la tasa de desocupación. En nuestro país la desocupación oscila entre el 2% y el 5% durante la década del '70, a partir de donde sufre un

²¹⁵ Los datos que se presentan fueron actualizados sobre los trabajados en profundidad en Seiffer, 2012.

ascenso permanente que encuentra sus picos en los años 1995 y 2003 (alcanzando al 23% de la PEA). Hasta ese momento, los momentos de disminución del desempleo sin embargo, no rompían el piso impuesto por el momento anterior a la expresión más cruda de la crisis. Desde allí se observa, en consonancia con el crecimiento económico relativo post crisis, una importante caída de la desocupación, que se estanca a partir del año 2007.

Además de la importancia que tiene la desocupación como rasgo distintivo de la economía argentina de las últimas décadas, uno de cada tres asalariados lo hace en condiciones de informalidad y el 20% de los ocupados son cuentapropistas. De estos, en el 90% de los casos se trata de cuentapropistas de oficio y de subsistencia (Jiménez, 2011). Es decir, no se trata de sujetos que no venden su fuerza de trabajo porque son propietarios de sus medios de producción y de vida, sino al revés. En virtud de no poder vender su fuerza de trabajo, producen y/o venden mercancías con las cuales no llegan a cubrir el valor del salario promedio. Así, a pesar de presentarse como un sujeto distinto, son integrantes de la clase obrera.²¹⁶

Un análisis de la evolución de los salarios reales, por último, permite ver la pérdida del poder adquisitivo de los salarios en nuestro país. Una comparación con los salarios de EE.UU. (en términos de su poder adquisitivo²¹⁷) muestra que allí los salarios son muy superiores a los de Argentina. En las últimas tres décadas la brecha se va acrecentando y el crecimiento económico relativo de los últimos diez años no logra revertir ese distanciamiento ni lleva los salarios a los valores alcanzados previamente (Seiffer, 2012).

Los altos índices de desocupación y la pérdida del poder adquisitivo de los salarios reales explican la importancia de los índices de pobreza. Pues, si bien después de la crisis de inicios de los 2000 y en momentos de “bonanza económica”, las cifras disminuyen de manera importante, duplican las de EE.UU.

Estos datos evidencian que Argentina es un proceso de acumulación de capital que requiere de la producción normal de una población sobrante para sus necesidades inmediatas de acumulación. Es lo que determina la existencia de aquellos a quienes el MDS dirige su intervención: la población obrera más pauperizada, aquellos que no pueden obtener un salario o que, teniéndolo, están por debajo del nivel necesario para adquirir los valores de uso necesarios para la vida. Dada la imposibilidad de satisfacer el conjunto de sus necesidades vía su participación en el mercado, los trabajadores argentinos dependen cada vez más de la asistencia directa para vivir.

²¹⁶Sobre la forma en que estos sujetos aparecen en las estadísticas, puede consultarse Donaire, 2003.

²¹⁷Los cálculos fueron hechos a partir de la expresión de los datos en valores de paridad. Para ello se utilizó el índice de paridad internacional del poder adquisitivo (PPA) del año 1993 para Argentina publicado por el Banco Mundial, el IPC local oficial hasta 2005 y el elaborado por la Dirección Nacional de Estadística y Censos de la Provincia de San Luis de 2006 en adelante. De esta manera se obtienen series de Argentina y Estados Unidos que resultan compatibles con año base 1993.

La contradicción fundamental inherente a las sociedades capitalistas y la especificidad de la forma que adopta la acumulación de capital en nuestro país, variables explicativas de la expansión del componente asistencial de la política social, son borradas ideológicamente por el MDS. Haciendo pie en las teorías funcionalistas, en vez de dar cuenta de estas contradicciones, se plantea la posibilidad de la cohesión y la armonía social bajo estas relaciones sociales. En el discurso ministerial el conflicto se enuncia y se convierte en elemento positivo. Elemento que “propriamente tratado” es un avance en la democracia, en la cohesión e integración social. Incorporando la idea de conflicto como algo positivo el funcionalismo se arraiga con la fuerza del camaleón (Díaz Polanco, 1972).

3. De falsas oposiciones o de la matriz desarrollista en el pensamiento del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

“...un proyecto político que se define como compensatorio de lo que un mercado excluye sistemáticamente.” (MDS, 2010a:10)

“...se premió más la especulación que el esfuerzo, el compromiso, el trabajo. Ese es el capitalismo salvaje y destructivo que dejamos atrás en 2003 y al que no queremos volver.” (MDS, 2010b:55)

El discurso del MDS se sostiene sobre dos oposiciones fundamentales: la oposición mercado/estado y la oposición productivo/financiero. Las mismas se transforman en la clave explicativa de la historia argentina de, por lo menos, los últimos 40 años.

Estado y mercado se presentan como esferas autónomas que enfrentan una batalla. O gana uno o gana el otro. Nutriendose de las teorías intervencionistas/desarrollistas, se parte de la idea de que el mercado por sí mismo no funciona bien. Por esta razón el Estado tiene que actuar de manera compensatoria. Es la antítesis del planteo liberal: el mercado funciona bien por sí solo, cuando las cosas van mal es por la excesiva intromisión estatal. Los liberales se fundamentan en la “teoría del derrame” para plantear que el crecimiento económico *per se* lleva a la “inclusión social”. El MDS plantea, en cambio, que lo que hay que hacer es “incluir para crecer”.

Unos y otros coinciden en ver al Estado como un ente autónomo, externo, escindido del mercado.²¹⁸ Pero el Estado es el Estado de una sociedad capitalista. El movimiento de acumulación de capital es la unidad entre las relaciones indirectas (mercado) y las directas (relaciones jurídicas y políticas). Puede verse de forma más sencilla de la siguiente manera: no

²¹⁸Hicimos una crítica a esta visión dominante en Seiffer, 2011a.

hay intervención social que no implique el desembolso de una masa de recursos (dinero) y los mismos no pueden provenir de otro lado que de la producción e intercambio de mercancías, es decir del mercado. Es decir, la capacidad de un Estado para intervenir está atada a la capacidad de su economía de apropiarse de riqueza.

Más allá del contenido ideológico de los defensores de uno y otro “modelo”, la forma de funcionamiento de la economía argentina y la intervención del Estado no se vio modificada. Tanto en los ‘70, en los ‘90 como en los 2000, el capitalismo argentino ha dependido de la masa de renta de la tierra disponible y de la capacidad del Estado de apropiarse de ella. En momentos de expansión de la renta agraria (dada por el aumento de los precios de los llamados *commodities* y de su demanda), la disponibilidad de dinero es mayor y el Estado tiene más para apropiar. Cuando es menor, pasa lo inverso y el Estado recurre a otras fuentes, como la deuda externa (Iñigo Carrera, 2007; Sartelli, 2008). El contexto económico en el que asume Kirchner su primer mandato tiene la característica de ser un momento de alza de los precios de los *commodities* potenciado por la devaluación de la moneda local. Ese último elemento fue clave en la medida en que implicó una caída salarial y protegió al mercado local de la competencia internacional, lo que sirvió para potenciar la acumulación (al menos temporariamente). Esta situación permitió la expansión del superávit fiscal que fue utilizado, entre otras cosas, para financiar la ampliación del gasto en asistencia social en un contexto de desempleo masivo y de luchas obreras igual de masivas.²¹⁹

El MDS plantea que se logra el crecimiento económico gracias a las “políticas activas” del Estado, gracias a un Estado que vuelve después de décadas de ausencia. Un Estado que genera empleo y, mientras se llega a la meta del pleno empleo, se ocupa de aquellos “excluidos” por el neoliberalismo a través de la capacitación, la formación de oficio y la generación de empleo. Además de presentar las cosas “para arriba”, pues la determinación está puesta al revés, la supuesta ausencia del Estado no es tal. Lejos de la retirada del Estado durante el neoliberalismo, se observa una creciente participación del mismo en la economía, incluso en lo que refiere a políticas sociales. Así puede observarse si se analiza la evolución del Gasto Público Social (Seiffer et al, 2012).

Cuando la renta es alta, la economía goza de “buena salud” y el Gasto Social se financia con impuestos internos (IVA e impuestos al salario principalmente) y/o impuestos específicos (como las retenciones a las exportaciones), cuando la renta disminuye o es insuficiente se recurre a deuda externa o interna (como en los ‘90).²²⁰

El MDS dice que se propone incluir lo que el mercado excluye. Se refiere a los miles de trabajadores que no encuentran empleo. Para ellos la propuesta del MDS es el autoempleo y el

²¹⁹Sobre la relación entre la expansión de la asistencia y la lucha de clases en el contexto kirchnerista, véase Seiffer, 2011b. Sobre los límites de la expansión del gasto público, véase Bil, 2011.

²²⁰Sobre los límites de la expansión del gasto público, véase Bil, 2011.

empleo público. De esto se tratan los distintos componentes del Argentina Trabaja. Desarrollo de microemprendimientos que apenas permiten sobrevivir a quienes los llevan adelante²²¹ y empleo público, de mala calidad, en negro y con salarios de miseria.

Un análisis del Argentina Trabaja, eje de la política social del MDS permite dar cuenta que se trata de un programa que utiliza la mano de obra de sus beneficiarios como mano de obra barata para el Estado, llevando a cabo tareas como barrer calles municipales, recoger basura y ramas, manejar camiones, llevar adelante tareas administrativas o de mantenimiento en instituciones públicas como escuelas, hospitales, salitas, etc. La lógica de las “cooperativas” no es otra cosa que el desconocimiento que hace el Estado en su función de empleador. Al mismo tiempo, al competir con el resto de los trabajadores públicos con ingresos de miseria, condiciones de trabajo precarias y obligándolos a trabajar cuando se realizan medidas de lucha, se empujan los salarios a la baja. Por otra parte, detrás del supuesto de que se busca la organización popular y la generación de autonomía, las “cooperativas” fueron armadas mayormente con la ya conocida lógica punteril, a partir del reparto a dedo realizado por punteros e intendentes (Díaz y Reisner, 2012).

Lejos de transformar su condición de sobrantes, el Estado argentino a través de su política asistencial, los reproduce en tanto tales.

A la par de la oposición Estado/mercado, se presenta la segunda oposición mencionada: la que refiere al capital financiero y el capital productivo. En el discurso del Ministerio de Desarrollo uno y otro tendrían lógicas opuestas. El primero representaría una búsqueda de ganancias “irracional y deshumanizante”, mientras que el segundo sería la base del desarrollo y la distribución de la riqueza. La primacía de uno y de otro, darían cuenta del modelo neoliberal y del nacional y popular. Al igual que la oposición anterior, esta escinde algo que está necesariamente unido. No hay valorización financiera en abstracción de la producción de mercancías. ¿Cómo funciona el capital financiero? Se trata sujetos que ponen distintas masas de dinero en un banco que las centraliza y las presta a otros. Estos últimos, si quieren valorizar esa masa de dinero, deben ponerla en producción, producir mercancías para apropiar trabajo ajeno y obtener una ganancia. De esa ganancia deducen lo que deben devolverle al banco por los servicios prestados, el interés. Ese interés, deducidos los gastos y ganancias bancarias, es apropiado por quién depositó el dinero en el banco. No hay capital financiero sin capital productivo, la oposición es falsa y plantea una salida igualmente falsa.

Lo que propone el proyecto nacional y popular es una alianza de clase obrera con los capitales más chicos (aquellos que por su tamaño no pueden acceder al mercado financiero de capitales) sobre la idea de que son socialmente progresivos. Pero, como otros autores han demostrado,

²²¹Véase la publicación del MDS sobre el microcrédito y los microemprendimientos (2010c). Para una crítica a la política de los microemprendimientos, véase Kornblihtt, 2007.

lejos de ser progresivos son los que conllevan peores condiciones para la clase obrera (Graña y Kennedy, 2007; Kornblihtt y Seiffer, 2012).

El problema no es el capital financiero ni la supuesta retirada del Estado. No se trata de haber dejado al mercado solo o de capitalistas malos que no quieren invertir en el país. El problema es el capital. Para ponerlo en los términos que usa el mismo Ministerio, el capitalismo es necesariamente “excluyente” porque su propia lógica produce una población que excede a sus necesidades inmediatas y que, por tanto, no necesita mantener en las mejores condiciones de vivienda, educación y salud posibles dadas las actuales posibilidades del desarrollo de la humanidad. Se trata de los sujetos privilegiados de la asistencia. Las propuestas de “desarrollo local” y “economía social”, así como la del buen capital productivo no representan más que una quimera.

4. De la casa al trabajo o del voluntarismo y la culpabilización individual en el pensamiento del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

“Si ustedes están convencidos de que pueden, van a poder. Si piensan que no pueden, no van a poder.” (Alicia Kirchner, 2011a)

“...yo creo que cuando hay necesidad, realmente te gusta el trabajo y uno cree que va a estar un poco mejor, lo tiene que hacer. Vale el sacrificio.” (MDS, 2010a:74)

El MDS plantea que los dos ejes principales de la política social son la familia y el trabajo/empleo. Estos dos ejes se manifiestan en los dos grandes planes organizadores de su política: el Plan Familia Argentina y el ya mencionado Plan Argentina Trabaja. En el marco del primero se ubican las pensiones no contributivas, el Plan de Seguridad Alimentaria y la ayuda directa; en el marco del segundo, programas como el Ingreso Social con Trabajo, el Manos a la obra, la política de microcréditos y el Monotributo Social (Leyes de presupuesto, 2009-2013).

La familia por ser el primer espacio de socialización, de creación de valores y de desarrollo de sus miembros. El trabajo porque “es el mejor organizador e integrador social” y por ser “la herramienta más eficaz para combatir la pobreza y distribuir la riqueza”. ¿Qué podemos decir de estas afirmaciones?

Reproducido las visiones liberales y cristianas de la sociedad, la familia aparece naturalizada como célula básica de la sociedad, espacio ahistórico y de relaciones armónicas. El capitalismo ha encontrado en la familia un gran aliado, en tanto espacio de referencia privilegiado para el mantenimiento del *statu quo*. No por casualidad los comedores comunitarios, aquellos que

dieron respuesta colectiva a la crisis alimentaria desatada por la crisis económica en 2001-2002, han sido responsabilizados por la pérdida de la centralidad de la familia. Por eso el MDS se propone como meta la necesidad de recuperar la “comensalidad”, una estrategia de retorno al hogar basada en valores fuertemente individualizantes.

En cuanto al trabajo/empleo como eje, en primer lugar, el discurso del MDS solapa dos concepciones de trabajo/empleo. Por un lado se habla de empleo como el generado por el propio mercado laboral. Por otro lado, se refiere a lo que mencionamos en el apartado anterior: el desarrollo de actividades en el marco de la “economía social” y el cooperativismo que ofrece el ministerio a los que quedaron “por fuera”.

La primera acepción, oculta, en primer lugar, que gran parte de los pobres en Argentina tiene empleo. Se trata, como vimos, de empleo precario y con salarios de miseria. Como consignan los mismos datos del INDEC, la mitad de los trabajadores con empleo en Argentina (registrado y no registrado) percibe menos de \$3000 mensuales (EPH, 4º trimestre de 2012).

El MDS no niega la existencia de esta precariedad, pero la explica por los “abusos” de algunos “empresarios negligentes” que contratan trabajadores bajo condiciones precarias e informales y privilegian la especulación al capital productivo. La explotación del trabajo por el capital queda convertida en una abstracta “explotación humana” y reducida a los “abusos”:

“Cuando se privilegia el dinero por encima del capital productivo y la especulación se consolida como pilar de crecimiento en un país, las desigualdades son cada vez más notorias y estas también se reflejan al momento de acceder a un trabajo. Un trabajo precario, informal, en condiciones de riesgos para su salud y en donde hasta niños realizan la actividad, es una actividad de explotación humana y no un trabajo. El trabajo debe ser el mejor articulador en la construcción de sociedades justas, libres y democráticas. La mirada puesta en el mercado y en las ganancias de mercancía y capital sólo genera mayor explotación, mayor exclusión y mayor explotación de las personas para acceder a un mínimo nivel de subsistencia” (MDS, 2010b:42).

Esta operación sirve al ocultamiento y a la justificación de la explotación en tanto apropiación por parte del capitalista de una parte de lo producido por los trabajadores (su ganancia) y presenta lo que es la lógica normal de la acumulación de capital, el comportamiento de todo buen burgués (tratar de apropiarse de la mayor cantidad de trabajo impago) como un abuso. Asimismo, se oculta que la desocupación es resultado y condición del propio capitalismo y no una falla pasible de resolverse en el marco de las relaciones sociales en las que impera el capital.

En relación con la segunda acepción de trabajo/empleo, el objetivo sería que estos grupos puedan generar ingresos propios para que las personas se independicen y así no perpetuar la asistencia (“perpetuarla sería caer en el asistencialismo”). La generación de “trabajo decente” se lograría a través de la economía social y del mejoramiento de las condiciones de empleabilidad.

Resaltan aquí las ideas voluntaristas y de contenido individualizante y culpabilizante. Se trataría de poner empeño y de recuperar la “cultura del trabajo” que se ha perdido.

Con la apelación a la cultura del trabajo, el MDS culpabiliza a los desocupados por su situación y les ofrece, con un discurso cargado de derechos, lo mismo que la filantropía: “enseñarles a pescar en lugar de darles los peces”. Prima la idea de que con ayuda todos pueden triunfar, por tanto, el que no lo hace, es por carencias personales, por falta de empeño. Así es internalizado por los propios sujetos asistidos:

“El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación puede darte una gran ayuda pero siempre depende de uno. Si a vos te dan una aguja podés esconderla, dejarla en un lugar para que no se pierda o empezar a coser muchas cosas para generar proyectos” (MDS, 2010a:74).

En la misma línea que los tan criticados organismos internacionales cuando justifican la puesta en marcha de Programas de Transferencias Condicionadas (Cechini y Madariaga, 2011), de forma implícita, se explica la falta de empleo por carencias propias de los trabajadores y no por la forma en que se realiza la acumulación de capital en nuestro país.

5. De justezas y justezas o del pensamiento neoclásico y de conciliación de clases del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación

“...por supuesto para quienes hemos concebido que la participación justa es el fifty fifty que [lo] hemos tenido siempre como norte, como centro, como objetivo, todavía nos falta.” Cristina Fernández (MDS, 2010a:21)

“Nosotros podríamos haber pedido recursos pero decidimos apostar por el diálogo, por un proyecto compartido [...] No queremos ser un problema del país, queremos ser parte de la solución de sus problemas.” Cooperativista (MDS, 2010a:75)

Todavía faltan cosas, nos dice desde el Ministerio. No reconocerlo sería hipócrita, dice la Ministra (Alicia Kirchner, 2011b). Pero veamos de qué se trata eso que falta, aquello a lo que los trabajadores pueden aspirar. Con fundamento en la teoría económica neoclásica el salario es presentado como la retribución al “factor trabajo” y la ganancia como la retribución al “factor capital”. Para el MDS en tanto cada uno pone su parte, cada uno debería llevarse lo que le corresponde. Como estos son los factores principales, “lo justo” es que cada uno se lleve la mitad: “fifty, fifty”. Este sería un reparto justo de la riqueza, como sucedió con el peronismo.

Ahora, un simple ejercicio aritmético hace que esta propuesta suene, por lo menos, extraña. Los dueños del “factor capital” no llegan a ser ni el 2% de la población argentina. Si la población argentina es de 40 millones, estamos hablando de unas 80 mil personas dueñas del “factor

capital” y 39 millones 200 mil no dueños. Si, a modo de ejemplo, suponemos que la riqueza producida es de 10 mil millones de pesos, eso significa que la propuesta del ministerio es que mientras a cada dueño del “factor capital” les corresponden \$6250, a cada dueño del “factor trabajo” le corresponderían poco más de \$127. Dado semejante concepto de justicia, es lógico que la presidenta plantee que “no tenemos que enojarnos porque haya gente con dinero en la República Argentina” (Cristina Fernández en MDS, 2010a:53).

Pero es más, como dijimos antes, la ganancia no es más que trabajo impago. El capitalista, con el salario, compra fuerza de trabajo, una capacidad y no el trabajo en sí. Esto le permite apropiarse de una parte de lo producido que, una vez vendido, toma la forma de la ganancia. Por eso, los trabajadores podemos aspirar, no al 50%, ni siquiera al 98%, sino al 100% de todo.

En vez de dar cuenta de esta realidad, en consonancia con la doctrina social de la iglesia,²²² el MDS nos propone recetas de conciliación de clase. Un reparto por mitades que implica nada más y nada menos que la aceptación de la desigualdad, contra la que pregoná luchar. Para la lucha contra la desigualdad, contrario incluso a la lógica del derecho burgués en donde el Estado es el único garante, propone la garantía de derechos por parte del Estado, la familia y el sector privado.

Nuevamente conforme con los organismos internacionales, para este último propone la “responsabilidad social empresaria”, un llamado a la solidaridad y a la buena voluntad de los capitalistas para con los que menos tienen.²²³

Dados estos llamados a la conciliación, no es extraño que la lucha por los recursos, verdadero camino de satisfacción de necesidades (siempre parcial en el marco de este sistema), sea criticada. En vez de luchar por los recursos hay que apostar al diálogo, al compromiso, al proyecto común. La militancia que se pregoná para avanzar en “lo que falta” es la de conciliación de clases y con el Estado. Para esto último, se hace omisión del carácter de clase del Estado, que queda transformado en un abstracto “somos todos” (MDS, 2010a).

²²²“Es mal capital [...] suponer que una clase social sea espontáneamente enemiga de la otra, como si la naturaleza hubiera dispuesto a los ricos y a los pobres para combatirse mutuamente en un perpetuo duelo. Es esto tan ajeno a la razón y a la verdad, que, por el contrario, es lo más cierto que como en el cuerpo se ensamblan entre sí miembros diversos, de donde surge aquella proporcionada disposición que justamente podría llamar armonía, así ha dispuesto la naturaleza que, en la sociedad humana, dichas clases gemelas concuerden armónicamente y se ajusten para lograr el equilibrio”. Extraído de Encíclica *Rerum Novarum*, acápite 14.

²²³Véase por ejemplo la siguiente sección de la página del Banco Mundial: goo.gl/DASQG

Conclusiones

"No vamos a darle una vida de lujo a nuestros hijos, pero sí una vida digna." Cooperativista (MDS, 2010a:60)

Muchos deben pensar que un gobierno que se dice popular sostiene sus políticas sobre teorías críticas. Más aun con el hincapié dado a la transformación de los conceptos. Se critica al neoliberalismo porque con él “los ‘sujetos de derecho’ pasaron a ser ‘beneficiarios/as’; la ‘igualdad’ se trastocó por ‘equidad’; los ‘ciudadanos/as’ pasaron a concebirse como meros ‘consumidores’ de bienes y servicios” (MDS, 2010b:11).

El análisis del discurso del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, aquél que tiene a su cargo las acciones dirigidas a los sectores más empobrecidos de la clase obrera, muestra, sin embargo otra realidad. El discurso progresista encuentra fundamentos en la teoría neoclásica y en las teorías funcionalistas y desarrollistas, y tiene un fuerte contenido voluntarista y de culpabilización individual. Se trata de un discurso con raíces profundamente conservadoras.

De todas formas, no se trata de cambiar los conceptos, sino de lo que ellos encierran. En otra sociedad, podríamos aspirar a niveles máximos de bienestar, y no, como se propone desde su “perspectiva basada en derechos”, a “reclamar niveles mínimos de trato, servicios y oportunidad” (MDS, 2010b), en una clara operación de biologización de las necesidades y de animalización de los seres humanos.²²⁴

Para transformar la realidad hay que transformarla de raíz. La lucha no es contra el neoliberalismo, la lucha es contra el capital. No se trata de lograr una “vida digna” bajo estas condiciones, no se trata de repartir las migajas, se trata de producir una sociedad que valga la pena ser vivida.

²²⁴Sobre este tema, véase el tratamiento que se hizo frente a las inundaciones recientes (Murmis y Seiffer, 2013).

Bibliografía

- Bill, D. (2011): "La estatización de la crisis. Los límites del gasto público en Argentina para enfrentar el colapso de la economía mundial", en *El Aromo*, nº 63, noviembre-diciembre. [En línea. Disponible en <http://www.razonyrevolucion.org>] Consulta 7 de mayo de 2013.
- Cechini, S. y A. Madariaga (2011): Programas de transferencias condicionadas. Balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe", Naciones Unidas-CEPAL, Santiago de Chile. [En línea. Disponible en <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/44126/Programas-transferencias-Condicionadas-ALC-95.pdf>] Consulta 1º de abril de 2013.
- Díaz Polanco, H. (1972): "Contribución a la crítica del funcionalismo", en Bravo, V., H. Díaz Polanco y M. Michel: *Teoría y realidad en Marx, Durkheim y Weber*, Juan Pablos Editor, México, pp. 107-153.
- Díaz, E. y B. Reisner (2012): "Solidaridad y explotación. Las condiciones de trabajo en el Plan Argentina Trabajo – Ingreso Social con Trabajo", en *El Aromo*, nº 69, noviembre-diciembre. [En línea. Disponible en <http://www.razonyrevolucion.org>] Consulta 7 de mayo de 2013.
- Donaire, R. (2003): "Aproximación al análisis de las diferentes fracciones sociales encubiertas bajo la categoría ocupacional 'trabajadores por cuenta propia'", en *III Jornadas de Investigación Histórico Social de Razón y Revolución*, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, Buenos Aires.
- Graña, J. y D. Kennedy (2007): "Salarios y productividad: especificidades de tamaño en la distribución del excedente", en *Iº Jornadas de Economía Política*, Los Polvorines. . [En línea. Disponible en <http://www.econ.uba.ar/www/institutos/economia/Ceped/>] Consulta 8 de mayo de 2013
- Iñigo Carrera, J. (2007): *La formación económica de la sociedad argentina*, Vol. I, Imago Mundi, Buenos Aires.
- Jiménez, M. (2011): "Caracterización del trabajo independiente en Argentina", en Bertranou, F. y R. Maurizio (eds): *Trabajadores independientes, mercado laboral e informalidad en Argentina*, OIT, Buenos Aires, pp. 39-94.
- Kornblihtt, J. (2007): "Profetas de la autoexplotación. Los límites de los microemprendimientos, las pymes y otras yerbas por el estilo", en Sartelli, E. (comp.): *Contra la cultura del trabajo*, ediciones RyR, Buenos Aires.

Kornblihtt, J. y T. Seiffer (2012): "Crítica a las teorías del intercambio desigual y la dependencia a partir del estudio del desarrollo del capital industrial en Argentina y Venezuela", en *V Jornadas de Economía Crítica*: "La crisis global como crisis del pensamiento económico", Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Murmis, E. y T. Seiffer (2013): "Llover sobre mojado. La asistencia estatal frente a las inundaciones recientes", en *El Aromo*, nº 72, mayo-junio. [En línea. Disponible en <http://www.razonyrevolucion.org>] Consulta 7 de mayo de 2013.

Sartelli, E. (dir.) (2008): *Patrones en la ruta. El conflicto agrario y los enfrentamiento en el seno de la burguesía*, marzo-julio de 2008, ediciones ryr, Buenos Aires.

Seiffer, T. (2011a): "Argentina post 2001: ¿El retorno del Estado? Evidencias empíricas para la discusión sobre la presencia estatal", en *IV Encuentro Internacional de Trabajo Social en la Universidad de Buenos Aires. Políticas públicas y Trabajo Social. Aportes para la construcción de lo público*, Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires.

Seiffer, T. (2011b): "La lucha de clases y la política de asistencia en Argentina, 2002-2007", en Mallardi, M., L. Madrid y A. Oliva: *Cuestión social, reproducción de la fuerza de trabajo y políticas de asistencia*, Carrera de Trabajo Social, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, pp. 49-75.

Seiffer, T. (2012): "El gasto social como expresión de la lucha de clases en Argentina y Venezuela (1980-2009)", en *V Jornadas de Economía Crítica*: "La crisis global como crisis del pensamiento económico", Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Seiffer, T., J. Kornblihtt y R. De Luca (2012): "El gasto social como contención de la población obrera sobrante en Argentina y Venezuela durante el kirchnerismo y el chavismo (2003-2010)", en *Cuadernos de Trabajo Social*, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, Vol. 25-1, pp. 33-47.

Fuentes documentales

Kirchner, A.: Discursos [En línea. Disponibles en <http://www.desarrollosocial.gob.ar>] Consulta 4 de marzo de 2013

Leyes de presupuesto del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación 2009-2013. [En línea. Disponibles en <http://www.mecon.gov.ar>] Consulta 4 de marzo de 2013

Lineamientos generales del Ministerio de Desarrollo Social [En línea. Disponible en <http://www.desarrollosocial.gob.ar>] Consulta 4 de marzo de 2013

Ministerio de Desarrollo Social (2010a): *Políticas Sociales en el Bicentenario. Un modelo nacional y popular. Tomo I*, Buenos Aires. [En línea. Disponible en <http://www.desarrollosocial.gob.ar>] Consulta 4 de marzo de 2013.

Ministerio de Desarrollo Social (2010b): *Políticas Sociales en el Bicentenario. Un modelo nacional y popular. Tomo II. Glosario, definiciones y contextos*, Buenos Aires. [En línea. Disponible en <http://www.desarrollosocial.gob.ar>] Consulta 4 de marzo de 2013

CAPÍTULO 39

Organizaciones de la Sociedad Civil en gestión de Políticas Sociales

Silvia Rivero

Magister.

Correspondencia a: silviariv@gmail.com

Resumen

Esta ponencia se elabora en función de la investigación realizada en el marco de mi tesis de doctorado: "Sociedad Civil en movimiento: Organizaciones en gestión de Políticas Sociales (el caso del Plan CAIF)", presentando algunos de los aspectos conceptuales que se discuten en la misma. En especial, lo que corresponde a la definición de Organizaciones de la Sociedad Civil y su papel en cuanto al relacionamiento con el Estado.

La implementación de Políticas Sociales donde se realiza el traspaso de la gestión a las Organizaciones de la Sociedad Civil genera una serie de transformaciones en este actor social. En el trabajo plantearemos algunos puntos de reflexión respecto a la representatividad de las organizaciones y a las formas de relacionamiento con el Estado.

Por último señalamos algunos de los aspectos problemáticos para las organizaciones a la hora de ejecutar Políticas Sociales en convenio con el Estado, haciendo la distinción entre la gestión de servicios sociales y la realización de proyectos sociales. Entendiendo que las Organizaciones de la Sociedad Civil han mostrado una gran capacidad de adaptación a los requerimientos tanto de la Sociedad en su conjunto como del Estado. A partir de la década de los 90 se instala como forma de implementación de Políticas Sociales. Han transcurrido varias décadas desde el inicio de esta forma de gestión de Políticas Sociales, eso nos permite realizar una mirada en la cual sea posible evaluar el proceso. Desde la perspectiva de las OSC han sido varios los problemas y desafíos a los que se han enfrentado, no siempre con buena resolución. Este proceso ha generado cambios importantes en este actor social, donde por un lado se especializan en la temática y en los aspectos relativos a la gestión, pero por otro lado, se produce un proceso de despolitización de su actividad, debilitándose como actor político.

Palabras ClavesPolíticas Sociales, organización de la sociedad civil, articulación sociedad civil, Estado.

La conformación de las diferentes formas de organización de la Sociedad Civil tiene su fundamento en las necesidades históricas, las cuales delinean las características de los actores sociales generados en los diversos contextos, según las posibilidades de dar respuesta a esas necesidades.

A pesar de la heterogeneidad que presenta la Sociedad Civil Organizada, las definiciones tienden a resaltar las características comunes que las reúne como actor social. En este sentido trataremos de analizar estas características para luego señalar las diferencias internas de este actor, lo cual nos permite acercarnos a una categorización de estas organizaciones.

Entendemos que el pensamiento dicotómico, predominante en el siglo XX, entre intereses privados e intereses públicos se ve problematizado con el surgimiento de una nueva posibilidad: el tercer sector.

Según Fernandes (1994,7), el tercer sector deriva de una alternativa lógica que puede ser idealmente concebida como una de tres posibles alternativas:

- Cuando los Agentes y los Fines son públicos, estamos frente al Estado
- Cuando los Agentes y los Fines son privados, estamos frente al Mercado
- Cuando los Agentes son privados y los Fines son públicos, estamos frente a lo que se ha denominado como Tercer Sector.

Fernandes (1994,7) define el tercer sector como “un conjunto de organizaciones e iniciativas privadas destinadas a la producción de bienes y servicios públicos”.

Estas organizaciones presentan similitudes y diferencias respecto a los otros dos sectores:

- En cuanto al Estado, el Tercer Sector se asimila en tanto tienen una función pública, orientada hacia lo colectivo. Pero se diferencia en tanto no tiene el poder coercitivo del Estado.
- En lo que refiere al Mercado, el Tercer Sector se le asemeja dado que son autogestionados y tienen independencia tanto en la toma de decisiones como en el manejo financiero. La diferencia fundamental entre ambas es que las Organizaciones definidas como Tercer Sector, no tienen fines de lucro y por lo tanto su actividad no puede generarlo.

Estas formas organizativas, en general, se financian por dos vías: subvención del Estado y donaciones de terceros. Esto supone, también, una diferencia frente a los dos actores (Estado y Mercado) ya que se implementan formas de financiamiento que involucran tanto recursos públicos como privados.

Respecto a la diferencia con el Estado, en cuanto a no poseer poder coercitivo, podemos afirmar que la condición de no lucrativa y no gubernamental no significa necesariamente estar más allá de los esquemas de poder o indiferente a los condicionamientos sociales.

Sin embargo, el poder de estas organizaciones no tiene las mismas características que el poder ejercido por el Estado, este se basa, fundamentalmente, en la coerción moral e ideológica.

En cambio, en estas organizaciones existen elementos de su propio funcionamiento que genera diferentes espacios de poder, de los cuales podemos señalar los siguientes:

- ◆ La dedicación voluntaria genera recursos y consecuentemente disputas por su distribución.
- ◆ Forman un mercado de trabajo específico.
- ◆ Influyen en la legislación.

Entonces, en América Latina, la sociedad civil se organiza teniendo en cuenta dos características: son organizaciones no gubernamentales y no lucrativas.

Esto refirma la posición de Camou (2004,71) quien señala que teórica y prácticamente la sociedad civil se nos manifiesta como una constante oposición a otro ya constituido (mercado, Estado, partidos, etc.) y del que se sabe, o se quiere diferente, aunque tenemos más dificultades para definir en positivo lo que es.

En este sentido, la característica "no gubernamental" implica la existencia de un aspecto en común: tanto estas organizaciones como el gobierno deben cumplir una función pública. De ahí que la condición de no- gubernamental marca la diferencia existente con lo gubernamental en el cumplimiento de la función pública.

De igual forma, al definir a estas organizaciones como no -lucrativas se plantea la diferencia con las empresas en el mercado. Es decir, se enmarcan en la órbita privada por lo cual tienen la condición de independientes y autogestionadas, pero al no generar lucro se las separa del funcionamiento propio del mercado (Fernandes, 1994: 7 y ss).

Por tanto, podemos considerar que en contraposición a la lógica del poder que predomina en las relaciones establecidas por los Estados y la lógica de lucro que orienta la acción de las empresas en el mercado, las iniciativas realizadas por ciudadanos afirman el valor de la solidaridad como forma de insertarse en el ámbito de lo público no estatal.

Sin embargo, en estas formas organizativas de la sociedad civil podemos identificar elementos que generan su propia problemática de funcionamiento, en este sentido Fernandes (1994,11) plantea que **"estas organizaciones absorben las problemáticas relativas al poder y al interés, pero constituyen una esfera institucional diferente cuyas características"**

propias le son dadas justamente por la negación del lucro y del poder del Estado". Esta situación genera en las organizaciones una particular condición que cuestiona la propia definición del actor.

Las organizaciones sociales entran en escena:

En el contexto latinoamericano podemos ubicar el surgimiento de las organizaciones de la Sociedad Civil, en la **década de los años 60**.

En esta década se combinan una serie de factores: los progresos materiales (los deseos de desarrollo tomando como ejemplo el primer mundo) y la generosidad romántica y voluntarista de la época. Esta mezcla sueños, deseos y fantasías se contrapone con la opinión pública mundial que considera a ésta la década perdida para la economía, donde se producen las mayores devastaciones ecológicas, se inicia el tráfico de drogas, aparecen graves problemáticas sociales especialmente los niños en la calle y donde se hace público el fenómeno de la corrupción.

Esta combinación de factores compuso la imagen estereotipada de América Latina, sentando las bases para la conformación de los diferentes actores de la sociedad civil. Este proceso histórico de formación de la organización de la sociedad civil, puede sintetizarse de la siguiente manera:

- Década de los 70: en gran parte de América Latina se producen golpes de estado dando lugar a dictaduras militares o cívico – militares. Algunas se inician anteriormente en la década de los 60 y se continúan durante la década siguiente, construyéndose un mapa político del continente marcado por la presencia mayoritaria de estas dictaduras que se continuaran hasta la década de los 80. En este período la forma de nombrar a los modos de organización de la sociedad civil fue a partir del trabajo en comunidades (comisiones barriales o de base) y también Movimientos Sociales, cuya modalidad difiere de la anterior.
- Década de los 80: en la mayoría de los países latinoamericanos se inician los procesos de democratización, en los cuales las organizaciones de la Sociedad Civil tuvieron un papel importante en la problematización de diferentes derechos humanos. En este período se comienza a definir a los actores de la sociedad civil asociados a la construcción de ciudadanía.
- Década de los 90: Una vez reinstalados los sistemas democráticos y mas allá de las diferentes debilidades de los mismos, se retira la cooperación internacional en el apoyo a las organizaciones sociales. A su vez, se inicia una política general en todo el continente, orientada por las definiciones del Consenso de Washington, donde se impulsa la

transferencia de recursos a las organizaciones de la sociedad civil para la implementación de las políticas sociales. Es así, que comienza a nombrarse a estas organizaciones como no – gubernamentales y sin fines de lucro.

Profundizaremos en estos puntos, ya que nos permiten comprender el proceso de conformación de los actores sociales que hoy se despliegan en el escenario de las políticas sociales.

Como ya señalamos, hacia finales de la década del 60' y fundamentalmente durante la década de los 70', en América Latina se produce la emergencia de los procesos autoritarios. Durante este período en la Sociedad Civil comienza a gestarse dos formas de organización:

Organización de la Comunidad y Movimientos Sociales

El trabajo comunitario que se inicia en la década de los sesenta podemos definirlo como una actividad localizada en una zona de dimensiones razonablemente pequeña donde prima el relacionamiento cara a cara o personalizado.

Esta forma de abordaje se nombraba como Trabajo de Base, concepto que trae consigo cambios simbólicos relevantes: se prioriza el trabajo con las bases frente a las cúpulas por lo tanto se invierten los valores jerárquizantes socialmente imperantes y en algunas posiciones límites se pretende romper con ellos.

Este tipo de intervención social se asocia fundamentalmente a: i) la cultura de militancia de los sectores de izquierda, fundamentalmente de inspiración marxista; ii) con la Iglesia Católica, donde la corriente definida como Teología de la Liberación le imprime la fuerza mayor, poniendo énfasis en el trabajo con los pobres.

Como resultado de estas estrategias de intervención social se generan asociaciones de vecinos (micro instituciones de naturaleza civil), estos formatos organizativos son necesarios para implementar los proyectos de desarrollo que tenga esa localidad.

El énfasis en el trabajo local trajo como consecuencia el surgimiento de una variedad de situaciones diferentes ya que cada zona se organiza según sus particularidades. A este énfasis dado a las particularidades locales dado por esta forma de intervención, se le suma un contexto político de emergencia de las dictaduras, donde se corta o debilita los mecanismos de comunicación e integración vertical existente entre la sociedad y el Estado: partidos políticos, líderes populistas o gremiales, estructuras sindicales.

En este contexto socio político, y respondiendo a la necesidad de comunicación e integración social, es donde surgen los movimientos sociales. Los mismos son definidos como movimientos

por su naturaleza inestables y mutante (diferente a estructuras de organización de larga duración); y debido a su distanciamiento con relación al aparato del Estado.

Según Fernandes (1994, 30) los movimientos sociales, desde el inicio, fueron concebidos de manera plural y generados a partir de múltiples temática: derechos sociales, cobertura de necesidades básicas, problemas ecológicos, etc. En general, no se articulan en estructuras formales y en caso de hacerlo la tendencia es descentralizadora, formando redes de relacionamiento donde se resguardaba la iniciativa y la autonomía local.

Por otra parte, también en la **década de los 70'**, ante la instalación de los procesos autoritarios y la pérdida de fuentes de trabajo de varios sectores de la población, surgen las organizaciones no gubernamentales (ONG).

Estas ONG son instituciones privadas sin fines de lucro, las cuales presentan las siguientes características (Fernandes 1994, 54):

- ◆ Las ganancias deben ser reinvertidas en las actividades (no puede haber distribución de ganancias entre los socios).
- ◆ Los directivos no pueden recibir remuneración a través de salarios.
- ◆ El capital acumulado no puede convertirse en patrimonio de sus ejecutivos.
- ◆ No hay herederos.
- ◆ Cuando la organización se extingue sus bienes deben ser transferidos a otra del mismo género.

La primera generación de organizaciones, en América Latina, surgió en el marco de la instalación de las dictaduras, como una solución a la falta de alternativas de investigadores, técnicos, profesionales de diversas disciplinas. Esta solución fue imaginada como coyuntural al sistema institucional existente.

Sin embargo, una vez retornada la democracia, los fundadores encontraron razones para continuar con este tipo de propuesta organizacional, debido a que encontraron que el tamaño pequeño tiene sus ventajas:

- ◆ Aproxima los instrumentos institucionales a la escala de las decisiones individuales.
- ◆ No tiene el peso, la inercia y la complejidad burocrática.
- ◆ Las ONG no tienen un carácter representativo (a diferencia de los sindicatos, asociaciones de vecinos o movimientos sociales), hablan en nombre propio, no dependen del complejo juego político implícito en los sistemas representativos para legitimar las decisiones.

Para Fernández (1994) el principal instrumento de este proceso de innovación es el **Proyecto**. El financiamiento por proyectos, generalmente de la cooperación internacional, significó, entre otras cosas, asimilar la lógica pragmática.

El financiamiento, de estas formas de organización, proviene fundamentalmente de las agencias de cooperación internacional, las cuales necesitan, para la implementación de sus objetivos institucionales, una contraparte local con personería jurídica, con un mínimo de estructura administrativa y con una afinidad de objetivos.

En este sentido Murias (1997, i) plantea que (las) "instituciones se amoldaron organizacionalmente a los requerimientos de las Agencias Internacionales. La estructura organizativa, la estructura programática, la estructura de financiamiento y la estructura administrativa, se establecieron en las instituciones para dar cumplimiento a los compromisos asumidos en los proyectos con la Cooperación Internacional y en beneficio de los grupos meta. Esta situación generó un conjunto de normas y costumbres que conforman una cultura institucional. El pensamiento estratégico de sostenimiento de las ONG se centró en la conquista de espacios de la Cooperación internacional."

Durante el período de retorno a la democracia era de esperar una baja en el número de propuestas de ONG debido a que los motivos de su formación tenían un carácter coyuntural. Sin embargo, se produjo un importante crecimiento tanto en el número de ONG, como en su diversidad temática. También, en este período, que llega hasta 1990 aproximadamente, aumenta el número de agencias privadas de financiamiento que concretan proyectos en el Uruguay. Seguramente, este puede ser llamado el período de auge de la cooperación internacional privada en el país.

Cuando comienzan a vislumbrarse los primeros síntomas de la disminución del financiamiento internacional, aproximadamente en la década de los 90, se inicia un período de competencia por los recursos externos de la cooperación internacional, así como la búsqueda de otras fuentes de financiamiento.

Para Murias (1997, ii) "este proceso de las ONG trascendió el área financiera. Muchas organizaciones se plantearon problemas de identidad ante diferentes alternativas de financiamiento posibles. Otras, se cuestionaron si su razón de existir y sus acciones, deberían ser financiadas por otros mecanismos que no fuera la cooperación Internacional. Casi todas, entendieron que sus actividades seguían siendo necesarias en la sociedad uruguaya. Y así cada organización fue implementando estrategias de supervivencia nuevas y variadas según su perfil institucional. (...) Comenzó a pensarse en la venta de servicios, la recuperación de costos, el intento por recaudar algunos recursos en el sector privado y en el financiamiento del Estado."

Esta búsqueda de diferentes fuentes de financiamiento supone una serie de problemas para estas organizaciones, las cuales estaban habituadas a una forma de funcionamiento y de control. "Los mecanismos de rendición de cuentas -que siempre existieron con la cooperación

internacional -, requieren de mayor ajuste y visibilidad para un actor cercano como puede ser el Estado o el sector privado. El desarrollo de indicadores de impacto y de procesos será más exigente. Como todo proceso de cambio, requiere de capacitación, de tiempo de adaptación, de ensayo y error (aprendizaje) y de evaluación. Y estos elementos representan costos que la cooperación internacional en su retiro, no siempre financió."

En la **década de los 80'**, en el contexto de reapertura democrática, comienzan a generarse nuevas formas de organización de la sociedad civil:

Las asociaciones voluntarias

La apertura democrática puso a la vista y estimuló la existencia de otra forma asociativa, las asociaciones voluntarias crecen a lo largo de las comunidades pero sin el condicionamiento territorial, definidas por algún propósito común.

Podemos señalar las siguientes características:

- ◆ Enfatizan la dimensión voluntaria fruto de decisiones individuales.
- ◆ Implican una pertenencia por estar ahí, y solo está quien quiera estar.
- ◆ Tiene reglas de participación igualitarias (reglas de inclusión – exclusión, elecciones periódicas, mecanismos de control del dinero).

Luego de mas de 25 años de recuperada la democracia en Uruguay, las organizaciones de la sociedad civil han ido mutando acompañándose a la realidad y a las diversas coyunturas. Los perfiles de las organizaciones, sus áreas de trabajo, el abordaje de los temas, sus relaciones y su impacto han cambiado notoriamente. Es un universo creciente y de gran dinamismo, que se caracteriza por su diversidad. Si bien en Uruguay no se cuenta con datos cuantitativos que puedan ilustrar la dimensión de todo el sector de la sociedad civil, estudios parciales dan cuenta de un crecimiento sostenido en las últimas décadas. (Cepal, 2005, citado en CIVICUS, 2010)

En síntesis, resulta importante señalar la vitalidad que ha demostrado la sociedad al crear una multiplicidad de respuestas ante la crisis del Estado. En este sentido resumimos las características del impulso de crecimiento de estas organizaciones, las cuales son sintetizadas por Morales (1998: 75 y ss) de la siguiente forma:

- ◆ a partir de la década del 70 estas organizaciones crecieron a ritmos muy superiores a los años anteriores;
- ◆ adquirieron un creciente reconocimiento y legitimidad ante la sociedad y los gobiernos;

- ◆ estas formas organizativas crean un nuevo escenario de relaciones sociales y políticas en el espacio público no estatal;
- ◆ en ellas se combina la capacidad de articulación política con la de prestar servicios sociales de alto grado de efectividad y eficiencia;
- ◆ presentan un alto grado de diversidad y adaptabilidad. Diversidad en relación a la pluralidad interna de las organizaciones y adaptabilidad en cuanto a la flexibilidad de las estructuras organizativas.

La diversidad de las formas asociativas de la Sociedad Civil agrega nuevas estrategias de cambio social a los tipos preexistentes de orientación de las formas de asistencia: la articulación política, la organización de la base social y la producción de bienes públicos.

Bresser y Cunill (en Morales, 1998: 84) distinguen tres tipos de formas asociativas:

- ◆ las organizaciones de autoayuda, son organizaciones comunitarias, basadas en el trabajo voluntario, de acción directa sobre las demandas y carencias populares.
- ◆ las organizaciones no gubernamentales (ONG). Las ONG presentan un grado de organización más permanente y elaborado, y desarrollan funciones de interlocución y de organización política de la población, además de la prestación de servicios sociales.
- ◆ las fundaciones de servicio público. Las fundaciones tienen su origen en donaciones privadas o en fondos estatales.

El contexto socio – político en Uruguay

Los orígenes del golpe de Estado de 1973 estuvieron en la crisis política de largo plazo que siguió al quiebre del modelo de industrialización por sustitución de importaciones, así como en la incapacidad del sistema político de implementar un nuevo modelo económico capaz de asegurar su aceptación en un momento de severa tensión política y social.

La crisis fue contenida durante una década por el uso de políticas redistributivas neobatllistas, que frustraron la renovación del proceso de acumulación pero aseguraron un grado de consenso social.

A fines de los años 60, sin embargo, estas políticas dejaron de ser viables y la crisis entró en una nueva fase con el intento de Pacheco de reducir la autoridad de las fracciones de los

partidos tradicionales, para fortalecer la representación directa de la clase capitalista dentro de su administración y así, atacar al trabajo organizado.

Según Finch (271) podemos agregar algunas otras condiciones del contexto histórico que permiten comprender la ruptura democrática, como por ejemplo:

- inflexibilidad del gobierno frente a ciertas demandas del sector exportador;
- el crecimiento de la alianza política de izquierda;
- la incapacidad del régimen de eliminar o incluso contener al movimiento guerrillero Tupamaro;
- la pérdida de la confianza externa en la conducción de la política económica y en la seguridad interna.

Durante 90 años el ejército uruguayo, en contraste con algunas prácticas de Latinoamérica, permaneció pasivo políticamente. La explicación quizás sea su lealtad al partido colorado, especialmente debido a la histórica dominación de este partido y a una constante paz entre los partidos. Es así, que los militares se desarrollaron como profesionales y técnicos mas que como políticos.

La derrota electoral de los colorados de 1958 y la subsiguiente elevación de los oficiales blancos rompió la relativa homogeneidad política de los militares.

Pero, según Finch (273) las razones mas relevantes para el cambio de su rol fue el énfasis de los programas de ayuda del ejército de Estados Unidos sobre las técnicas de anti – surgentes en los 60, y la creciente utilización de las fuerzas armadas para suprimir la inquietud social y laboral, especialmente después de 1968.

La ruptura democrática iniciada en 1973 tuvo tres fases:

- En la primera fase: la ideología del régimen se expuso en términos de seguridad nacional, preservación de la disciplina social , los supuestos valores nacionales y el anti – marxismo.
- En la segunda fase: se buscó la legitimación para el régimen como proceso transicional que llevara a una nueva estructura institucional. Se armó un calendario para la restauración del gobierno institucional: preparación de una nueva constitución, reagrupamiento de los partidos tradicionales, con único candidato (aprobado previamente por las FFAA) y elecciones en 1981. EL plan falla porque en el referéndum de 1980 la propuesta de cambio de la constitución fue rechazada por el 57% de los votantes. Esto marca el final del proyecto de institucionalización.

- En la tercera fase: se busca abdicar en los mejores términos que pudieran. En 1982 se permiten las elecciones internas de los partidos Colorado, Blanco y Unión Cívica. La victoria de las fracciones opuestas al gobierno tienen el 75% de los votantes, esto confronto a los militares con abrumadora evidencia del rechazo hacia su régimen. Esto converge en el llamado a elecciones en 1984 y la reinstalación del gobierno democrático en marzo de 1985.

En relación al plan de desarrollo, se propuso inicialmente, adoptar un plan de cinco años como base de la estrategia del gobierno. El atractivo del plan para las fuerzas armadas era doble.

- Primero, ofrecía una guía razonablemente coherente para la política en un área en la que eran completamente inexpertas; y
- segundo, estaba basado en principios de liberalismo económico (mas tarde llamado neoliberalismo) que ofrecía la mejor garantía de consistencia con la ideología anti - marxista que unía a los militares.(Finch, 277 –278)

Quizás una de las principales ironías de este proyecto de 1978 fue la inconsistencia entre la ideología, básicamente nacionalista, de los militares por un lado y la lógica del proyecto por otro. Los militares, como institución, que se consideraban la expresión y la garantía de la nacionalidad se encontraron presidiendo un modelo económico basado en instituciones financieras de propiedad extranjera.

El neoliberalismo tuvo poco atractivo para la sociedad uruguaya, fuertemente conservadora que había estado expuesta a un experimento peligroso conducido bajo el nombre de la alta economía. Pero, en realidad, eso poco importó ya que la reforma económica fue impuesta por los acreedores internacionales de Uruguay y comenzó a ganar fuerza gracias a la evidencia de éxito en otras economías de mercado emergentes (como por ejemplo la economía chilena).

El neoliberalismo nunca fue una etiqueta políticamente aceptable para una población acostumbrada a la protección del Estado, pero gradualmente bajo la democracia restaurada las soluciones de mercado para los problemas económicos fueron progresivamente considerados. (Finch, 299)

Aparte del endeudamiento externo de la nación y la necesidad de mantener la confianza de los inversores, las presiones externas fueron principalmente aquellas asociadas al Nuevo Modelo Económico, cuyos rasgos principales fueron sintetizados en el consenso de Washington, los cuales podemos sintetizar como: prudencia macroeconómica, orientación hacia fuera, y

liberalización interna, a lo cual parecería apropiado agregar la reforma del Estado, y las políticas tendientes a la reducción de la pobreza.

Algunos de estos rasgos ya habían aparecido en las políticas económicas de la dictadura, pero fue desde 1990 en adelante que el neoliberalismo (aunque generalmente descrito por sus partidarios como *modernización o reforma*) se transformó en la ideología dominante en referencia a la cual la política económica fue elogiada o condenada. (Finch, 301)

Al final del siglo XX Uruguay continuaba disfrutando su tradicional reputación de ser una de las sociedades mas igualitarias de América Latina, pero (en común con el resto de la región) había evidencia de una creciente desigualdad. Una serie de estudios coincidían ampliamente en que el coeficiente Gini de distribución de ingresos estaba por debajo de 0.41 en los tardíos 80, pero que se deterioró hasta 1992. La mejora subsiguiente no se sostuvo, y hacia 1997 el índice de desigualdad había aumentado a 0.43.

En la restauración democrática la población buscó continuidad con el pasado y el restablecimiento del proceso político normal basado en el consenso, mas que en el ajuste de cuentas o la presión de las demandas privadas. Este constreñimiento y renuencia para innovar debía algo a la necesidad de corto plazo de consolidar el sistema restaurado, pero era enteramente consistente con el conservadurismo del Uruguay desde los años 50.

Aunque la experiencia institucional del régimen militar fue totalmente rechazada, la actitud hacia su política económica y su filosofía era mucho mas mezclada. Esto era en parte porque la política en sí misma contenía elementos contradictorios de liberalismo e intervencionismo. Es por eso que, 1990, podría ser visto como el año en que el Nuevo Modelo Económico llegó a Uruguay. El gobierno de Lacalle (Partido blanco) asumió en 1990 comprometido con una redefinición del rol económico del Estado. Los principales objetivos fueron la reforma del sistema de seguridad social y un programa de privatización. El destino de estas dos ambiciones es revelador: la necesidad de reformar la seguridad social era ampliamente conocido puesto que la estructura demográfica del país muestra una alta proporción de dependientes respecto a la población económicamente activa, mientras que las contribuciones al sistema, en ausencia de reservas en los fondos de jubilaciones, eran insuficientes para financiar los beneficios (especialmente después de la reforma constitucional que ligaba los niveles jubilatorios al salario promedio), pero lo suficientemente altas como para causar un elevado nivel de evasión. El sistema propuesto no fue aprobado en 1992.

Los aspectos centrales del programa de privatización de Lacalle, tema que fue su principal obsesión desde el comienzo de su presidencia, transcurrió por una ruta sistemática de derrota,

donde las iniciativas privatizadoras fueron frenadas por referéndum popular, derogándose la ley de privatizaciones por el 72.5 % de los votantes.

Esta fue, quizás, una asombrosa manifestación de la creencia instintiva, siguiendo la postura tradicional del Uruguay batllista de las primeras décadas pero ahora explotada por los partidos de izquierda, que entiende que los servicios públicos deben ser provistos por el Estado antes que por capitales con fines de lucro.

A pesar de la negativa popular manifestada en el referéndum, esto no detuvo en la práctica el proceso de privatización. El capital privado pudo así penetrar en el sector público, participando de las principales empresas públicas que permanecieron operando con modificaciones.

En la década del 2000, en Uruguay, así como en otros países de la región, nos encontramos ante un nuevo escenario en un contexto de agravamiento de la crisis social y económica. En relación a las políticas sociales se encuentran instaladas las llamadas políticas neoliberales, con una fuerte ingerencia de los organismos internacionales de financiamiento en la definición de estrategias de abordaje de la problemática social.

Surgen propuestas de intervención en lo social que presentan algunos aspectos comunes en la región, como por ejemplo el ingreso mínimo y empleo transitorio, así como también se perciben algunas particularidades que hacen a cada contexto geográfico específico.

A partir del 2005 asume el gobierno el Frente Amplio – Encuentro Progresista, fuerza de izquierda que continua en su segundo período a partir del 2010. Este cambio en la conducción política del país no ha significado un cambio sustantivo en las Políticas Sociales implementadas. Es posible que existan algunas variaciones, específicamente en lo que respecta al concepto de la población objetivo de las mismas, pero esta afirmación requiere un análisis mas detallado que no es el objetivo de este trabajo.

Entonces, en este período se observa dos momentos en cuanto a la forma de intervención social.

- Una primera etapa donde se instala, fundamentalmente, una política represiva contra los sindicatos y los partidos políticos. En esta etapa, se mantuvieron las políticas sociales implementadas anteriormente con un creciente deterioro en las prestaciones debido a un menor apoyo presupuestal.
- Una segunda etapa, donde el cambio fundamental surge a partir de 1990 siguiendo los lineamientos definidos en el Consenso de Washington en la implementación de Políticas Sociales.

Los lineamientos definidos en el Consenso de Washington se basan en las siguientes críticas al Estado de Bienestar:

- Se cuestiona el gasto público generado por las políticas universales ya que los niveles de pobreza aumentan. En las políticas sociales universales el gasto se distribuye a toda la población, no estando específicamente orientado a los sectores de mayor vulnerabilidad social. Se supone que si el gasto se orienta a fortalecer programas orientados a estas poblaciones se lograra una mayor eficacia.
- Se cuestiona la excesiva centralización estatal en la gestión de las políticas sociales que alejan a las mismas de los problemas reales y particulares de las poblaciones más afectadas, dificultando, también, el acceso de estas poblaciones a las prestaciones y servicios sociales.
- Asociado a lo anterior se cuestiona también la burocracia estatal que enlentece y dificulta la implementación y gestión de las políticas sociales.
- En la misma línea se cuestiona la existencia de un fuerte clientelismo político como modalidad de distribución de las prestaciones. Estos tres últimos puntos cuestionan la eficacia de las políticas sociales.

En función de estos cuestionamientos y para lograr una mayor eficacia y eficiencia es que se propone las políticas focalizadas, descentralizadas y tercerizadas.

La implementación de este tipo de política social se fundamenta, como dijimos anteriormente, en argumentos que tienen por objetivo lograr una mayor eficacia y eficiencia en la gestión de las prestaciones y servicios sociales, suponiendo que esto permitirá una reducción de los índices de pobreza.

Como señalamos, en el Uruguay, desde el año 2005, por primera vez, asume un gobierno que responde a una coalición de izquierda. En este período se ha iniciado una política reformista que abarca diferentes aspectos socio -económico. Quizás, la novedad más importante para este tema, es la creación del Ministerio de Desarrollo Social quien asume en una primera etapa el llamado "Plan de Emergencia" y una segunda etapa donde se instala el "Plan de equidad".

Organizaciones de la Sociedad Civil y Estado: una compleja relación

Según Rodrigo Villar (2003) las organizaciones han participado y aportado de diversas maneras en las políticas públicas, a su vez han abierto nuevas expectativas y oportunidades, han

generado retos, preguntas y cuestionamientos en torno a su papel en las políticas públicas. Sin embargo, cabe la pregunta acerca de ¿cuáles son las fuentes de legitimidad para realizar esta tareas de incidencia en las políticas públicas?, ¿a nombre de quien hablan estas organizaciones cuando tratan de influir en la deliberación pública y la orientación de los programas gubernamentales?, ¿cómo rinden cuentas a las bases sociales que buscan defender? ¿son tan eficaces en la tarea de gestión como suele creerse?

Cuál sería entonces, la fuente de legitimidad de las organizaciones para realizar esta tarea pública? Según Brown (citado en Villar, 2003) serían cuatro posibles fuentes de legitimidad para la incidencia pública de las OSC:

- 1) Legitimidad moral; basada en valores morales que pueden tener la suficiente aceptación y fuerza para legitimar la acción de las OSC. Procesos de incidencia y campañas contra el hambre, la violación de derechos humanos, el maltrato infantil, la violencia doméstica, suelen acudir a este tipo de legitimidad. El reto en este caso es que los diferentes involucrados y afectados acepten los términos valorativos en los que se basa la acción política.
- 2) Legitimidad técnica: se deriva del conocimiento, experiencia, competencia o información que tienen las organizaciones involucradas en la tareas de incidencia. Es utilizada por aquellas organizaciones cuya autoridad se basa en la calidad de sus investigaciones, en su capacidad para el desarrollo de programas, en su experiencia en el manejo de información o su competencia en áreas específicas del conocimiento.
- 3) Legitimidad política: derivada de la representatividad democrática, la transparencia y el proceso de rendición de cuenta a las "bases" o a los constituyentes por los cuales hablan y actúan. Esta legitimidad involucra el proceso de toma de decisiones y la forma en que participan los miembros de la organización en la orientación y seguimiento de las actividades. En este caso, puede haber procesos de democracia interna de los miembros de las organizaciones involucradas, como de democracia externa con el conjunto de los contribuyentes, los aliados y los miembros de la coalición. Este tipo de legitimidad se erosiona cuando hay poca o nula participación de aquellos por los cuales se está hablando o cuando estos critican la acción de sus supuestos representantes.
- 4) Legitimidad legal: basada en el cumplimiento de los estándares y expectativas legales, tanto internos (existencia de juntas directivas responsables, de informes al público, de manejos transparentes de cuentas), como externos, basados en exigencias de cumplimientos de la ley o de las políticas trazadas por las instituciones sobre las cuales se orientan los procesos de incidencia.

La incorporación de las OSC en la implementación de políticas públicas, en gran medida se fundamenta en el potencial para el cambio social y la democratización que ofrece la participación de éstas en políticas públicas. Sin embargo, no siempre es posible equiparar participación de OSC en políticas públicas con ampliación de la democracia, ni con fortalecimiento de la sociedad civil. (Villar, 15). Las formas de relacionamiento entre las OSC y el Estado varía según el campo específico de acción y la fortaleza o debilidad de la propia organización.

Villar (2003) parte de un supuesto básico: el reconocimiento de la heterogeneidad de las OSC. Heterogeneidad en los campos de acción, niveles de capacidad y tipo de funciones que desarrollan, así como la diversidad de valores que promueven. Una de las implicaciones de esto es que no puede pensarse la relación en términos sectoriales, porque lo que está en juego no es una relación general y uniforme entre los sectores gubernamental y no gubernamental, sino entre intereses estratégicos y preferencias políticas heterogéneas. La variedad de metas y de medios que orientan la acción de las OSC y la de los gobiernos crea diversos patrones de relaciones estratégicas, los cuales a su vez determinan las estrategias y el tipo de acciones utilizadas por las OSC para incidir en las políticas públicas.

El autor utiliza el modelo clasificatorio desarrollado por Adil Najam. Este modelo utiliza como criterio diferenciador la convergencia o divergencia entre metas y medios en las relaciones estratégicas entre OSC y gobiernos, produciéndose una matriz de cuatro posibilidades: Cooperación, Confrontación, Complementación y Cooptación (Villar, 2003)

- COOPERACIÓN: metas y medios son similares. La deliberación pública por parte de las OSC no sería un elemento fuerte en el proceso de desarrollo de la política y mas bien se tendería a crear un tipo de relación instrumental centrado en la implementación de la política.
- CONFRONTACIÓN: metas y medios divergentes. Es mas probable que el papel que el papel de las OSC sea el bloquear, oponerse o cambiar las políticas propuestas por el gobierno a través de la protesta, las manifestaciones callejeras, el llamado a la deliberación pública etc, para llamar la atención sobre los impactos negativos de la política.
- COMPLEMENTACION: metas convergentes y medios divergentes. Suele requerirse la generación de consensos al menos en lo a los medios se refiere y por tanto, la persuasión, la presentación de opciones innovadoras de política se pueden convertir en parte esencial del proceso.
- COOPTACION: metas divergentes y medios similares. Ambas partes buscarán cambiar las preferencias políticas del otro para lograr metas compartidas.

En términos generales, acordamos con Sorg (2005) cuando señala algunos de los problemas que se han generado en la construcción de la relación entre OSC y el Estado:

- La exigencia, cada vez mayor de equipos especializados, se contrapone a la imposibilidad para consolidar y mantener equipos así como para pagar salarios competitivos. La realización de transferencias a través de proyectos de corta duración no permite consolidar equipos estables, ya que los contratos se realizan en función del proyecto. A su vez, en general, los salarios son definidos por el proyecto o programa, por lo tanto no existe la posibilidad de competir a través de la oferta salarial.
- Además, la profesionalización de las organizaciones y el reclutamiento de equipos técnicos provoca una tensión entre las demandas de un ethos moral (llamado a atraer personas dispuestas a aceptar salarios por debajo del mercado pero siempre muy calificadas), y un ethos profesional (que requiere personal altamente calificado cuyas expectativas de salarios son mas altas y cuya visión de las ONG las asimila a una estructura empresarial).
- Esto, unido al diferente poder entre las organizaciones, plantea además la cuestión del eventual monopolio de su campo de acción de algunas pocas gigantes, que como todas las grandes organizaciones, tienden a la centralización, a la burocratización y a la disminución de la creatividad.
- Paradojalmente, el espacio público interno de las OSC tiene un alcance muy limitado, el debate entre ellas y el intercambio de experiencia es relativamente limitado. El mundo de las OSC está extremadamente politizado en cuanto a su relación con el ambiente externo, pero extremadamente despolitizado en relación a su propia vida interior. Una de las razones de esta situación reside en la inclinación de las OSC a plantear demandas al Estado, al mercado o a las instituciones internacionales, sin confrontar sus propias posiciones. Esto tiende a abonar el mito de una sociedad civil unitaria, compenetrada con los mismos valores frente al Estado corrupto y al mercado inhumano. Para que existan coaliciones de OSC eficaces, estas tendrán que enfrentar sus diferencias y descubrir sus verdaderas afinidades, permitiendo una representación heterogénea en los forums internacionales. Volver explícitas esas diferencias es fundamental para fortalecer los vínculos de las ONG con el sistema político.

Un poco diferente es el caso de las OSC que convenian con el Estado para la gestión de servicios sociales (Rivero, 2006):

- En la medida que estas organizaciones pasan a utilizar recursos públicos para atender a las demandas sociales, los problemas presentes en las organizaciones burocráticas estatales tenderán a presentarse también en ellas, por ejemplo: evitar la apropiación de recursos

públicos por parte de privados, evitar que los recursos se orienten en beneficio de grupo de intereses o en beneficio de la propia organización. Esta condición genera un problema común y relevante a todas las formas asociativas de la Sociedad Civil: como lograr el equilibrio entre la necesidad de autonomía y la responsabilidad por el uso de recursos públicos.

- A su vez, las organizaciones comunitarias o de base se apoyan fundamentalmente en la solidaridad y la autoayuda. En general, su relación con el Estado es fortuita, una relación permanente de base contractual con el estado podría significar su desfiguración de sus características identitarias.
- Para las OSC el desafío está en mantener su misión ante los requerimientos de producción continua de servicios públicos, así como preservar su flexibilidad frente a las presiones de rigidización de su organización interna. Mantener su misión y su forma de funcionamiento aparece como un posible problema especialmente porque para lograr mantener el funcionamiento de estas organizaciones es necesaria la búsqueda constante de fuentes de financiamiento, siendo el Estado una alternativa. Por lo tanto, el desafío se centra en como lograr un financiamiento de sus actividades compatible con su identidad y su ética.
- A estas asociaciones no solo se les transfiere el dinero para la implementación de estas políticas, sino que también se le transfiere el mandato social, que anteriormente asumía el Estado. Porque si solo se le transfiriera el dinero, la sociedad civil organizada podría libremente instrumentar esa política de acuerdo a su identidad y características particulares, teniendo en cuenta las diferencias de los contextos y tomando como base las diferentes necesidades de cada población en particular. De esta forma, ese actor político pasa a ser un instrumentador y no un decisor. Entonces, la transferencia de responsabilidad del Estado hacia la Sociedad Civil ante la cuestión pública, exige la conformación de organizaciones de la sociedad civil con determinadas características legales, las cuales implican la formación de un actor político muchas veces débil como organización y, posiblemente, sin el manejo técnico requerido para la implementación de políticas. Esta situación pone a las asociaciones civiles en el lugar de un actor político pero cuya función principal pasa a ser instrumentar y gestionar.
- Tradicionalmente, cuando las asociaciones de vecinos o asociaciones de voluntarios contrataban al personal técnico su función se concentraba en el trabajo con la propia asociación (formación, asesoramiento, etc.) Existen ejemplos claros en Trabajo Social, como: el trabajo con cooperativas, con comisiones de vecinos, con formación de voluntarios, etc. Sin embargo, en esta situación la función cambia sustancialmente, ya no se contrata a los técnicos como asesores de las asociaciones civiles para trabajarse a sí mismos y organizarse como actores, sino que se contrata técnicos como personal dependiente para implementar las políticas sociales que le son transferidas.

- La función que históricamente desempeñaron las organizaciones de la Sociedad Civil, como actor social, se relaciona a un papel político en tanto vinculante este la población y el Estado. Este rol social, aparentemente, queda subsumido a un espacio de toma decisión poco claro. A su vez, deben contratar profesionales (lo cual es una exigencia establecida en el convenio) para las áreas específicas que exige la implementación de esa política social, los cuales toman decisiones técnicas pertinentes a sus especialidades, entonces, ¿cuál sería el ámbito de decisión que efectivamente asumen de las asociaciones civiles? Es una consecuencia lógica pensar en la emergencia de problemas en cuanto a la delimitación de los ámbitos de decisión que corresponden a los diferentes actores y especialmente, en la definición del ámbito de decisión de las Asociaciones Civiles.
- Desde el punto del funcionamiento de estas organizaciones como espacio ocupacional, las Asociaciones Civiles cuentan como ingreso regular, en general el mas importante, las transferencias del Estado. Esta dependencia del financiamiento regula los aspectos contractuales respecto al personal, especialmente el monto del salario. El acuerdo contractual está basado en la suposición de cumplimiento de parte del Estado respecto al monto y periodicidad de las transferencias. Esta suposición de cumplimiento no siempre se concreta en la forma acordada. El Estado muchas veces retrasa las transferencias (a veces en días y otras en meses) y en algunos casos realiza quitas al monto total por diversos motivos, en algunos casos devolviendo el faltante de una partida muchos meses después de realizado el descuento a la partida. Ante esta situación las organizaciones no pueden hacer frente a las obligaciones contraídas (sueldos, servicios, impuestos, etc.) lo cual les genera un mayor gasto por el pago de multas, y por supuesto se ven obligadas a no abonar el salario a su personal en el tiempo deseado o acordado.
- Es importante recordar que por ley se exige que las tareas de la Comisión Directiva de la Asociación Civil deben realizarse sin remuneración. Llevar adelante la implementación de servicios sociales que requieren de regularidad y continuidad en el tiempo agudiza los problemas propios de la actividad del voluntario social: por un lado, surgen problemas para conciliar el trabajo voluntario con las ocupaciones laborales y personales; por otro lado, se constata cada vez más la disminución de la participación de los voluntarios en general.
- A su vez, para la gestión de estas políticas sociales el Estado exige (cada vez más) a las Comisiones Directivas que se especialicen, esta formación específica es dada tanto por actividades de capacitación (muchas veces financiada por el propio Estado) y por la experiencia de trabajo. Sin embargo, el reglamento de funcionamiento de las Asociaciones Civiles exige la rotación de los miembros de la Comisión Directiva. Por lo tanto, cuando las personas –

voluntarias- logran especializarse en la gestión del servicio, seguramente deberán dejar la Comisión Directiva por haber terminado el plazo de su mandato.

Según Sorg (2005), cuando la transferencia se realiza en plazos acotados a un proyecto, surgen dificultades específicas, tanto en lo que refiere a su relación con el Estado, como a otras fuentes de financiamiento:

- La principal dificultad para las OSC orientadas a proyectos sociales es la duración limitada de la sustentación de sus proyectos. Los proyectos sociales de las organizaciones normalmente tienen un ciclo vital equivalente al periodo de financiamiento externo. Existe una creciente presión de los financiadores para que los proyectos se vuelvan autosustentados después de un corto período, en la mayoría de los casos esa demanda no es realista.
- La mayoría de los proyectos sociales de las OSC consisten en acciones locales ad hoc, sin duda relevantes para las comunidades receptoras, pero que no tienen impacto social de larga escala, por la sencilla razón de que no son reproducibles dados los recursos locales disponibles. En lugar de actuar como pioneras en el terreno de la actividad gubernamental o como complemento de ésta, las acciones de las organizaciones terminan operando como casos irrepetibles.
- Por otro lado, la frecuente crítica dirigida a las OSC como mecanismos sustitutivos de las políticas del Estado en el marco de la agenda neoliberal, carece de sentido. Las OSC no pueden ofrecer ni seguridad ni justicia, ni tampoco pueden suministrar servicios urbanos, educativos o sanitarios en gran escala. En el mejor de los casos, pueden ser usadas por el Estado como complemento o como apoyo de sus políticas. Sin embargo, se necesita mas investigación para evaluar la importancia de su contribución a las políticas de Estado.
- Dada la rigidez y la naturaleza burocrática del Estado, las OSC pueden cumplir un importante papel como laboratorios o como fuentes de innovación social, y eventualmente, como apoyo en la implementación de las acciones gubernamentales. Pero la capacidad de innovación de las mismas será relevante en la medida en que los experimentos que desarrollean sean transformados en políticas públicas, atraigan la atención de la empresa privada y fortalezcan las capacidades productivas, de consumo y de creación de puestos de trabajo de las comunidades de bajos ingresos.
- Existe una presión creciente de los financiadores y de ciertos sectores críticos respecto al trabajo de las OSC. Se trata de un reclamo de mayor transparencia y responsabilidad. El principal método propuesto es el monitoreo y la evaluación de impacto de sus actividades. Pero si bien se trata de una demanda razonable, la metodología propuesta está lejos de ser obvia.

- a) evaluar el impacto de los proyectos sociales no solo significa identificar sus consecuencias para una población sino también estimar su sustentabilidad en el largo plazo, así como su eventual conversión en una política pública o en una actividad de mercado. Este tipo de evaluación implica asumir una visión de largo plazo, o sea más allá del ciclo temporal del proyecto. Ni los financiadores ni las OSC trabajan en períodos de tiempos mayores a los del desarrollo del proyecto. De hecho la burocracia de los financiadores no está muy interesada en conocer las consecuencias de largo plazo de sus donaciones. A veces los financiadores apelan a evaluadores externos, pero en muchos casos esos posibilidades gozan de una independencia limitada, y a menudo provienen de los países desarrollados, careciendo del conocimiento y la sensibilidad suficientes como para capturar la especificidad de las condiciones locales. Por otra parte, la mayoría de las organizaciones no tienen recursos para monitorear las consecuencias de sus proyectos. Así, una vez comenzada la implementación de un proyecto, ya están trabajando para obtener los recursos del próximo. Y en esas condiciones, no es muy realista pedir una autoevaluación cuando lo que está en juego es la propia sobrevivencia de la organización.
 - b) La demanda de monitoreo y de evaluación de los resultados de los proyectos tiende a aumentar las barreras de entrada de las OSC comunitarios o pequeñas, las cuales no tienen los recursos humanos suficientes para aplicar metodologías complejas. La obsesión por el monitoreo y la evaluación, pueden llevar a concentrar los apoyos en proyectos mas adaptables a los criterios de responsabilización y de obvio impacto, excluyendo algunos de los proyectos mas innovadores y creativos.
 - c) Sería importante que las organizaciones a nivel nacional desenvuelvan un código de ética susceptible de definir los principios que deben orientar sus conductas en el plano doméstico, así como sus relaciones con sus partenaires (Estado, organizaciones internacionales, empresas).
 - d) Probablemente, ni las OSC ni los suministradores de recursos financieros sean los mas indicados para evaluar proyectos en los cuales está comprometidos. Por tanto, se requieren instituciones con recursos intelectuales e independencia suficiente como para producir metodologías de evaluación adaptadas a las condiciones locales. Además, es menester contar con referencias conceptuales que permitan entender el papel de las OSC, con vistas a estimular su autorreflexión, comparar sus experiencias y estimar los impactos de sus proyectos en el largo plazo.
- La dependencia de las fuentes de financiamiento contribuyó a distorsionar las agendas de las organizaciones. Si bien estas agendas, impuestas por los principales centros de apoyo

financiero de los países desarrollados, alentaron diversas formas de asociación con partenaire domésticos y en algunos casos tuvieron en cuenta las demandas de las organizaciones locales, no dejaron de evidenciar su poder direccionario. Pero aún peor es la posición de algunas OSC que muchas veces actúan como poderes coloniales, absorbiendo algunos de los mejores cuadros nativos para trabajar en proyectos que no coinciden necesariamente con las prioridades de las personas locales.

- un pensamiento autónomo y creativo. El desafío para las sociedades civiles del sur es aumentar su capacidad de reflexión o fortalecer centros autónomos de reflexión.

En síntesis

La mayor parte de la investigación realizada por las OSC internacionales sobre los países en desarrollo está principalmente orientada a la confirmación de sus supuestos, mientras que la mayoría de las OSC del Tercer Mundo tienen muy poca o ninguna capacidad de investigación propia. La principal debilidad de las ONG de los países subdesarrollados proviene de su fragilidad intelectual, de su limitada capacidad para absorber lo mejor de las agendas de política internacional y a la vez mantener Las Organizaciones de la Sociedad Civil han mostrado una gran capacidad de adaptación a los requerimientos tanto de la Sociedad en su conjunto como del Estado.

A partir de la década de los 90 se instala como forma de implementación de Políticas Sociales, la tercerización de las mismas por parte del Estado a OSC. Han transcurrido varias décadas desde el inicio de esta forma de gestión de Políticas Sociales, eso nos permite realizar una mirada en la cual sea posible evaluar el proceso.

Desde la perspectiva de las OSC han sido varios los problemas y desafíos a los que se han enfrentado, no siempre con buena resolución. Este proceso ha generado cambios importantes en este actor social:

- a) por un lado se especializan en la temática y en los aspectos relativos a la gestión, esta gestión no refiere solo respecto al manejo servicio o proyecto específico, sino que también a como articular con el Estado;
- b) por otro lado, se produce un proceso de despolitización de su actividad, debilitándose como actor político.

Bibliografía

- Arocena, R (1999). ¿Cuál futuro para la sociedad civil en América Latina? en Hengstenberg, Peter – Kohut, Karl – Maihold, Gunter (editores) Sociedad civil en América Latina: representación de intereses y gobernabilidad. Asociación Alemana de Investigación sobre América Latina (ADLAF), Nueva Sociedad, Venezuela.
- Barreiro, F y Cruz, AI (1988). La dificultad de ser. Organizaciones no gubernamentales en el Uruguay hoy: el desafío de la democracia. Un ensayo de interpretación, FCU, ICD. Uruguay
- Camou, A (2004). "Estado, mercado y sociedad civil en la Argentina actual. Una mirada desde la Universidad y algunas tesis para su discusión" en Inés González Bombay (compiladora) Fortalecimiento de la relación Estado – Sociedad Civil para el Desarrollo Local. CENOC, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Presidencia de la Nación, Argentina.
- Faraone, R; Paris, B; Oddone, J (1997). Cronología comparada de la historia del Uruguay. Segunda parte 1946 – 1985. Universidad de la República. Uruguay.
- Fernandes, R. (1994)- Privado aunque público, el tercer sector en América Latina. Ed. Civicus, Rio de Janeiro.
- Filgueira C, Filgueira F.- (1994) El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en el Uruguay. Ed. ARCA, Montevideo.
- Finch, H (2005). "La economía política del Uruguay contemporáneo 1870 – 2000". Ediciones de la Banda Oriental. Uruguay.
- Montaño, C (2003) De las lógicas del Estado a las lógicas de la sociedad civil y el mercado: crítica al tercer sector y el nuevo trato de la cuestión social, en Servicio Social crítico. hacia la construcción del nuevo proyecto ético - político profesional. Borgianni, Guerra y Montaño compiladores. Cortez editora, Brasil.
- Morales, C.-(1998)*Suministro de servicios sociales a través de organizaciones públicas no estatales. Aspectos generales*, en **Lo público no estatal en la reforma del Estado**. Bresser y Cunill (editores). CLAD PAIDOS, Buenos Aires.
- Murias, L-(1997) Ponencia: "Evolución , avances y desafíos de la relación Sociedad Civil-Estado y los nuevos mecanismos de co-financiamiento en el área social". Seminario- Taller, Fray Bentos. Síntesis publicada por el Instituto de Promoción Económico Social del Uruguay.

Navarro, J.-1998)*Las ONGs y la prestación de servicios sociales en América Latina: el aprendizaje ha comenzado*, en **Lo público no estatal en la reforma del Estado.** Bresser y Cunill (editores). CLAD PAIDOS, Buenos Aires.

Rabotnikot, N. (1999) La caracterización de la sociedad civil. Perspectiva de los bancos multilaterales de desarrollo. Perfiles Latinoamericanos Nº 15, FLACSO – México.

Rivero, S (2008). Políticas sociales neoliberales desde la Sociedad Civil organizada. Sociedade em debate, vol. 13. Brasil. ISSN/ ISBN: 1444 - 9869

Sorj, B, comp (2010) Usos, abusos y desafíos de la sociedad civil en América Latina. S.XXI, Argentina

Sorj, B (2005) "Sociedad Civil y Relaciones Norte – Sur: ONGs y Dependencia". Centro Edelstein de Investigaciones Sociales. Rio de Janeiro www.centroedelstein.org.br/espanol

Svampa, M (2010) Movimientos Sociales, matrices socio –políticos y nuevos escenarios en América latina. OneWorld Perspectivas. 01/ Working Paper. UNIKASSEL VERSITAT. País Vasco.

Trotta, M (2003) "La Metamorfosis del Clientelismo Político. Contribución para el análisis institucional". Espacio Editorial. Buenos Aires. .

Villar, R. (2003) Introducción. De la participación a la incidencia de la OSC en políticas públicas, en González Bombay, Inés y Villar, Rodrigo (compiladores) "Organizaciones de la Sociedad Civil e incidencia en políticas públicas". Libros el Zorzal, Argentina.

CAPÍTULO 40

Entre lo público y lo privado: La intervención del Estado y los procesos de comunitarización de necesidades sociales. Una mirada desde Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis

Magdalena Fernández Cisneros

Eliana Lijterman

Yamila Ventureira

Licenciadas en Trabajo Social

Correspondencia a: yamila.ventureira@gmail.com

Resumen

La presente ponencia parte del análisis de las formas de instalación, provisión y mantenimiento de los servicios públicos de electricidad, agua y cloacas en Villa 21-24 (Barracas, C.A.B.A.) y Villa 31 y 31 bis (C.A.B.A.).

Entendemos a los mismos como equipamientos colectivos, en tanto responden a la satisfacción de necesidades que no puede realizarse sino de forma común (en el caso de los servicios públicos, por ejemplo, los mismos exigen la existencia de una red que excede a la capacidad de pago y acción meramente individual) y, en este sentido, hace patente la demanda de una intervención estatal para su concreción. Esta noción permite alumbrar los complejos procesos de participación estatal en la provisión de bienes y servicios, enclavada entre la mercantilización y desmercantilización de los mismos. Se trata, en suma, de poner la mirada en las formas de intervención pública sobre las necesidades sociales, cómo las construye, en qué términos las reconoce, sus formas de socialización o de privatización, de politización o de individualización.

En ambos barrios, notamos la existencia de una acción permanente autoorganizada de los vecinos para la construcción y mantenimiento de estos servicios, y una intervención estatal que aparece como subsidiaria respecto de la acción comunitaria. Este proceso de delegación de la responsabilidad ante la satisfacción de necesidades desde el Estado hacia sujetos, familias y actores comunitarios (que entendemos bajo el concepto de comunitarización), moldea numerosos sentidos y prácticas sociales que tienen efectos no sólo en los barrios en cuestión, sino en un nivel social general.

En el caso particular de las villas en estudio, la configuración de estos equipamientos colectivos, diferenciados de los existentes en el resto de los barrios de la Ciudad, es parte de los procesos de segregación social de estos espacios. Dichos procesos producen efectos específicos en las relaciones de fuerza y en el movimiento de lucha y disputa en torno de los alcances y formas de satisfacción de necesidades sociales. Así, un punto central de la ponencia es la indagación acerca de las condiciones de politización o privatización de la reproducción de la vida de los sectores populares, en los casos en estudio.

Palabras Clave: Autogestión, comunitarización, Estado

Entre lo público y lo privado: La intervención del Estado y los procesos de comunitarización de necesidades sociales. Una mirada desde Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis.

La presente ponencia parte del análisis de las formas de instalación, provisión y mantenimiento de los servicios públicos de electricidad, agua y cloacas en Villa 21-24 (Barracas, C.A.B.A.) y Villa 31 y 31 bis (C.A.B.A.). A partir de concebir la prestación de servicios como una política pública, retomamos de Topalov (1992) la noción de equipamientos colectivos de consumo, la cual nos permite alumbrar los complejos procesos de participación estatal en la provisión de bienes y servicios, enclavada entre la mercantilización y desmercantilización de los mismos. Se trata, en suma, de poner la mirada en las formas de intervención pública sobre las necesidades sociales, cómo las construye, en qué términos las reconoce, sus formas de socialización o de privatización, de politización o de individualización. Dichos procesos producen efectos específicos en las relaciones de fuerza y en el movimiento de lucha y disputa en torno de los alcances y formas de satisfacción de necesidades sociales. Así, un punto central de esta ponencia es la indagación acerca de las condiciones de politización o privatización de la reproducción de la vida de los sectores populares, en los casos en estudio.

Este artículo sintetiza una de las líneas de elaboración conceptual y empírica del Trabajo de Investigación Final de la Carrera de Trabajo Social, realizado a partir del trabajo de campo en las villas mencionadas, estructurado en base a dos ejes principales: la realización de entrevistas a informantes claves (efectores de diversas instituciones estatales, profesionales y no profesionales; militantes barriales; vecinos; investigadores de la temática); y la participación en instancias de organización barrial (las Mesas por la Urbanización Participativa de ambos espacios), procesos que actualmente siguen en curso. Pretendemos realizar un puntapié a la reflexión en el campo profesional acerca de la potencialidad de nuestra intervención en el apuntalamiento de dichos procesos de organización y, de esta manera, aportar a estos procesos concretos en torno de los cuales hemos realizado nuestras prácticas pre- profesionales.

1. Del Estado y sus alrededores: la provisión de servicios como política pública

"Incluso donde parece ausente a primera vista, aunque se muestre pasivo o espasmódico, sigue siendo el Estado, por medio de su acción multiforme, el que determina la forma de los mercados de la vivienda, del trabajo, y de los títulos educativos y también la distribución de bienes y servicios de base, y el que, de este modo, gobierna la conversión del espacio social en espacio físico apropiado [...] los 'efectos de lugar' demuestran ser esencialmente efectos del Estado proyectados sobre la ciudad" (Wacquant; 2006:18).

Siguiendo la afirmación de Wacquant, podemos sostener que el Estado se erige como un actor fundamental en cada uno de los determinantes de la dinámica urbana (de orden económicos,

ideológicos, socio-culturales y político-institucionales). Entendemos que esto es así dado que el Estado constituye “la relación básica de dominación que existe en una sociedad, la que separa a los dominantes y los dominados en una estructura social” (Thwaites Rey, 2005: 25). Diversos autores (Oszlak, 2007; Grassi, 1998; entre otros) señalan que su carácter deviene del modo de producción capitalista como forma de organización de la sociedad, orden del cual es garante, aunque no de forma lineal.

Por un lado, al marcar un énfasis especial en definir al Estado en tanto relación, pese a no obviar su dimensión material-institucional, buscamos poner de manifiesto que el Estado no es una cosa-de la que puedan apropiarse por completo tal o cual clase o fracción de la misma, y manejar sus hilos- ni tampoco un sujeto con una voluntad propia y autónoma, en cuyo seno existe una burocracia con acciones e intereses independientes a la dinámica social. También queremos expresar con esta definición que el Estado no es puramente el representante e instrumento de la clase dominante, ni tampoco un espacio al que pueden acceder las clases trabajadoras sin limitaciones. Lo dicho implica poner en cuestión la idea de sentido común del Estado como garante del bien común o un agente mediador entre clases, dado que “el Estado, como garante de las relaciones de producción, lo es de ambos sujetos sociales que encarnan esas relaciones –capitalistas y trabajadores–; ahí reside su apariencia de estar ‘por encima’ de los antagonismos que aquellas engendran” (Thwaites Rey, 2005: 26).

Además de encontrar en su seno contradicciones, las instituciones y políticas públicas son objeto de disputa en las relaciones de lucha que establecen los actores sociales, y a la vez son determinantes en la forma que estas relaciones vayan a asumir. Son las prácticas históricas, cuya dinámica obedece al movimiento de la lucha social y política, las que moldean al Estado en un momento concreto. En principio, las políticas públicas no pueden pensarse aisladas de los procesos en los que se definen sus objetos de intervención. Partiendo de los aportes de Javier Moro, entendemos a las políticas públicas como una “forma de acción o de decisión colectiva”, en tanto es resultado de “la interacción de diferentes actores individuales y colectivos, dentro de un marco institucional (estatal), formal e informal, que establece y restringe las reglas del juego” (Moro; 2000:122). Esta interacción, que es también lucha y disputa, se da en torno a la selección, definición y formulación de situaciones como problemáticas a ser abordadas. Por eso, el autor señala que la definición de un problema por parte de la política pública constituye la manera oficial de rotular una determinada situación y un producto político que construye un discurso que integra una conceptualización del problema, delimitando a sus responsables y planteando los dispositivos operativos considerados más idóneos. Así, “la resolución de las cuestiones que conforman la agenda del Estado es un terreno de lucha (...), una arena en la que se dirimen los conflictos por la obtención de decisiones favorables a los intereses o valores de las partes en pugna” (Oszlak; 2007:18).

Entendemos entonces que, las políticas estatales son el resultado de un proceso complejo de lucha entre distintos actores sociales con grados diferenciales de poder, que al mismo tiempo ceden y conquistan, configurando en estas negociaciones la direccionalidad que adquieren estas políticas, tanto en su formulación como en su implementación. Es decir que éstas no son ni pura conquista de las clases populares, ni mera concesión de las clases dirigentes, sino que son expresión de los intereses encontrados entre estos grupos –y al interior de éstos– y de las relaciones de fuerza sostenidas entre ellos. “(...) En los procesos históricos (...) intervienen por lo menos dos elementos, los de arriba y los de abajo, donde ambos cambian al mismo tiempo que el sistema de poder que los une. En otras palabras, ambos términos son el resultado de una interacción, (...) entre prácticas y movimientos populares e iniciativas de las clases dirigentes” (Topalov; 2004:46).

Como señala Esping Andersen (1993), el carácter de los Estados y de las políticas que desarrolle depende de múltiples factores, entre los que se destacan la organización que en los diferentes momentos históricos conforma la clase obrera, así como también la alianza de clases que da sustento a los gobiernos. En este sentido, podemos ver que la organización de los sectores populares es un factor de peso en la determinación y desarrollo de las políticas. Esta dinámica alcanza también los procesos y las intervenciones que configuran el ámbito de la ciudad, y se plasman a su vez en la forma que adquieren los equipamientos colectivos de consumo y el acceso a los servicios públicos urbanos. En estas intervenciones se puede distinguir cómo se define a los sujetos y las necesidades de intervención, la dimensión de la realidad social problematizada, y la relevancia del área abordada respecto de procesos más generales y dinámicas que exceden el territorio mismo.

2. Acerca de los trabajadores y las condiciones de vida: los servicios como equipamientos colectivos de consumo

En los desarrollos teóricos en los que acuña el concepto que retomamos, Topalov (1992) sostiene que la necesidad de un suministro público de equipamientos colectivos nace de la contradicción que se establece entre la constitución de la fuerza de trabajo como mercancía y las exigencias objetivas de reproducción de los trabajadores, en tanto el estatuto de mercancía se opone a la reproducción ampliada de los sujetos. Ello es así porque, de acuerdo al autor, por un lado el salario no expresa el valor de la fuerza de trabajo y ello es un plus que habilita al capital una mayor valorización; por otro, el salario no permite la satisfacción del conjunto de las necesidades históricas de los trabajadores, ya que en principio tiende a contemplar aquellas necesidades inmediatas, fragmentables y uniformes de los trabajadores, comprendiéndolos como fuerza de trabajo que participa de un ciclo determinado de la reproducción del capital.

Al hablar de las exigencias objetivas de la reproducción ampliada de los trabajadores, Topalov busca señalar que las condiciones de vida de los trabajadores no son azarosas, sino que se encuentran determinadas por las condiciones generales de producción y de consumo: la fuerza de trabajo, para participar de la producción, debe tener ciertos atributos. De dichas exigencias, el salario sólo incluirá aquellas que “el capital (...) [considera] inmediatamente necesario para continuar la explotación y la acumulación” (Topalov; 1992:55). Por otro lado, aquellas necesidades que no puedan ser resueltas de forma inmediata ni fragmentada (por ejemplo, las que se extienden a lo largo de toda la vida como la educación, o bienes durables como la vivienda) permanecerán disociadas del salario, debiendo ser resueltas en la esfera doméstica o siendo un motor para la generación de reivindicaciones, algunas de las cuales aportarán a la forma que adquiera el sistema público de reproducción ampliada de la fuerza de trabajo.

La forma que adquiera dicha socialización dependerá de cómo se resuelva la contradicción entre ese movimiento de socialización de las fuerzas productivas y las relaciones capitalistas de producción, que por su propio carácter –privado e independiente– imponen límites al proceso mismo y encarnan a su vez una contradicción. Cada una de las posibles formas de resolución de estas necesidades disociadas entraña grados de sociabilidad, de relación, de socialización o privatización de la vida diferentes: no es lo mismo la resolución privada en el ámbito doméstico que un proceso de politización que sancione como derecho una necesidad, reconociéndola como colectiva y a su satisfacción como socializada.

Claro que esa resolución no se dirime sino en el ámbito de la lucha social y política. En este orden, Topalov plantea que esas exigencias objetivas de la reproducción se expresan necesariamente de forma subjetiva, es decir, se le hacen carne al trabajador mismo, ya sea como necesidad, ya sea atravesando un proceso de colectivización y haciéndose reivindicación.

Es importante advertir que Topalov afirma que “el capitalismo crea la necesidad de equipamientos colectivos de consumo y, al mismo tiempo, limita cuantitativa y cualitativamente su producción” (Topalov; 1992:39). Es que de forma predominante y hegemónica la reproducción de la vida –el consumo– se realiza de forma mercantilizada, tanto material como simbólicamente. El hecho de que pueda accederse a bienes y/o servicios sin la intermediación del dinero, escapa del procedimiento normalizado. Las relaciones que se crean y recrean son, en este sentido, diferentes en un circuito no mercantilizado: la sociabilidad que plantea es potencialmente distinta y puede alternativizar a la dominante. Claro que, así, estas áreas no mercantilizadas suelen ser reguladas fuertemente por el Estado, de modo de no relajar la relación de compra-venta, parafraseando a Offe (2007).

Estas distintas esferas no existen separadamente entre sí. En la contienda política ciertas intervenciones estatales pueden, por ejemplo, desviar la responsabilidad ante la satisfacción de determinadas necesidades a la esfera privada, directa o indirectamente.

Los equipamientos colectivos de consumo comprenden a todos aquellos bienes y servicios provistos de forma pública dirigidos a las condiciones de vida y de reproducción de la vida de los trabajadores. Se encuentran comprendidos bajo esta noción desde servicios como la electricidad, el agua y las cloacas, hasta otros tales como la salud y la educación. Por un lado, algunos de ellos tienden a darse sobre la exigencia social de necesidades no reconocidas en el salario²²⁵. Por otro lado, existen según el autor valores de uso complejo, que sirven tanto a la reproducción de los trabajadores, como representan condiciones generales de circulación del capital. Lo notorio es que estos equipamientos no deben su existencia a la naturaleza de tal o cual necesidad, sino a procesos económicos, sociales y políticos, en una compleja interrelación de la fuerza y presión que se pueda ejercer a partir de una exigencia social, el grado de conflictividad social, la existencia o no de una demanda solvente a partir de esa necesidad que haga rentable una inversión privada sobre la misma, etc.

Entendemos a los servicios públicos que son objeto de nuestra indagación, el agua, saneamiento y electricidad, como equipamientos colectivos, ya que estos representan valores de uso complejo y hacen a la reproducción cotidiana de la vida de los trabajadores. La provisión de los mismos ha implicado la intervención constitutiva del Estado, si bien también ha atravesado procesos de mercantilización, privatización y sucesivos traspasos a la Ciudad y su gobierno. No obstante, pese a que no sean directamente provistos por el Estado, los servicios cuentan con diversos grados de subsidio por parte de los gobiernos²²⁶.

Un punto a considerar es la diversidad –y desigualdad– existente en el seno de los equipamientos colectivos. Topalov plantea que la lógica de concentración espacial que prima en el desarrollo urbano configura el desarrollo desigual del espacio. Las diversas zonas se convierten en lugar de residencia de sujetos que se insertan de manera específica en el mercado de trabajo, lo cual determina que vayan consolidándose sistemas de equipamientos colectivos diferenciados al interior de la ciudad. La evidencia de formas de suministro público diferencial para estratos distintos de la fuerza de trabajo, como ocurre en los casos de Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis, expresan que el alcance y la forma que adquiera la reproducción de la fuerza de trabajo –en tanto mercancía– se vinculará con las necesidades del capital en un momento histórico determinado y con las formas de lucha social y política.

²²⁵ Es importante considerar que la existencia de este tipo de necesidades es variable de acuerdo a qué fracciones de clase analicemos, configurándose de acuerdo al desarrollo propio de cada momento histórico y región, la existencia de circuitos mercantiles y no mercantilizados de satisfacción de una determinada necesidad.

²²⁶ Por ejemplo, a nivel general estos servicios se encuentran subsidiados por el Gobierno Nacional, y el consumo en las villas se encuentra subsidiado por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

3. Una breve historización de la provisión de servicios en las villas en estudio

Las villas se caracterizan por tener una red de servicios públicos altamente informal y precaria. Esto es así porque los asentamientos se dieron en tierras desprovistas de los mismos y en los orígenes de estos barrios fueron los propios vecinos quienes instalaron los servicios. Es notable que no existe registro alguno más que el oral de esta situación: es que para el caso de los servicios que estamos estudiando, los primeros vecinos debieron, para acceder a los servicios, llevar a cabo prácticas autogestivas, en torno de las condiciones de irregularidad de la posesión de la vivienda y lo que ello implica: para el servicio de agua, pinchar caños maestros situados en las proximidades del terreno; y para el caso de la electricidad, colgarse de los tendidos cercanos.

El proceso sigue una gran similitud entre ambas villas en estudio. Un entrevistado de Villa 21-24 relata: "Casi todo lo que vos ves que hay en el barrio, casi todo siempre la iniciativa fue vecinal, del habitante que llegó y se puso a tratar de tener un lugar donde vivir, y de a poco lo fue dignificando, tratando de hacerlo mejor, y no solamente su casa, que al principio eran muy precarias. (...) El entorno lo procuró el vecino. Muchas veces organizándose puede conseguir la provisión de agua y la provisión de luz. Eso es lo primero, es histórico, no hay registro ni hay memoria de quien fue que empezó" (Carlos, vecino y militante de Villa 21-24). Cabe destacar que las formas de acción estatal sobre la instalación, provisión y mantenimiento han variado históricamente durante el período en estudio (1996 a la actualidad), cuestión que se detallará más adelante.

Nos interesa retomar el desarrollo del Programa Arraigo (año 1991), política pública dependiente de la Comisión Nacional de Tierras, y ligado al Decreto 1001/90 del Poder Ejecutivo Nacional. A partir de dicho Programa se crean organismos cooperativos a los que se transfiere la propiedad de las tierras. En la Villa 31 y 31 bis, a pesar de encontrarse explícitamente mencionada en el decreto, no se llegó a implementar este programa. No obstante, se conforma allí una Junta Vecinal, reemplazada algunos años después, en 1999, por un Cuerpo de Delegados por manzana. En el caso de Villa 21-24 se crea la Mutual Flor de Ceibo, que firma con la Comisión Municipal de la Vivienda el boleto de compra-venta pero los terrenos no se llegan a escriturar y no se efectúa la totalidad del pago. En lo referido al dominio del suelo, los vecinos debían hacerse socios de las mutuales y pagar de forma progresiva el costo al que habían sido cedidas las tierras.

Estos organismos han tenido un funcionamiento muy diverso en toda la Ciudad y en los casos en estudio no funcionaron propiamente como entidades cooperativas, sino que fueron asumiendo la figura de propietarias de cara a los vecinos. Esto afectó la provisión de servicios públicos en tanto las mutuales parecieron como las instancias que, al ser dueñas de las tierras, debían hacerse cargo de los problemas vinculados a estos equipamientos. Como señala un entrevistado para el caso de Villa 21-24: "Poco a poco lo que fue pasando es que cualquier otro

reclamo o pedido que vos ibas a hacer para construcción de servicios o atenciones inmediatas, lo que te decían desde la Ciudad de Buenos Aires era 'no, ahora tenés que ir a hablar con la Mutual Flor de Ceibo porque ellos son los dueños', entonces, la Mutual Flor de Ceibo, poco a poco, en vez de ser los representantes de la Villa ante el Estado, pasaron a ser los representantes del Estado ante la Villa." (Carlos, vecino y militante de Villa 21-24).

Se efectúa, por esta vía, un desplazamiento de la responsabilidad estatal respecto de estos servicios, buscando por esta vía redirigirla hacia el espacio comunitario. Sin embargo, no por ello desapareció la actividad autogestionada de los vecinos que se describía anteriormente, sino que pasó a convivir, vincularse y hasta confrontar, con las acciones de estos organismos comunitarios, institucionalizados y reconocidos por el Estado. Esta acción auto-organizada también convivía, previo a la existencia de las Mutuales, con la intervención de Juntas Vecinales que se conformaron en diferentes momentos históricos en ambos barrios: "ya las Juntas Vecinales anteriores tenían cuadrillas, la Mutual siguió teniendo cuadrillas, y después esas cuadrillas se fueron perfeccionando, fueron teniendo mejores materiales" (Carlos, vecino y militante de Villa 21-24). Y en el caso de la Villa 31 y 31 bis los organismos de representación vecinal al interior del barrio fueron las figuras ante las cuales se mantenía el vínculo con la Municipalidad, y posteriormente, con el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las entrevistas realizadas a vecinas de Villa 31 y 31 bis nos permiten observar que, pese a que los cuerpos institucionales eran divergentes (Mutual para el caso de Villa 21-24, y Junta Vecinal y Cuerpo de Delegados posteriormente para el caso de Villa 31 y 31 bis), el vínculo entre estas instancias y la acción auto-organizada de los vecinos era similar: ésta era la que llevaba el ritmo más dinámico de adecuación de la infraestructura barrial al crecimiento de población y las necesidades de las familias, y los organismos de representación vecinal debían reconocer –de diverso modo– y contener esta acción para mantener –o acrecentar– su rol en tanto tales.

La autonomía de la Ciudad de Buenos Aires respecto del Gobierno Nacional –proclamada en el año 1996– instala la conformación de una institucionalidad propia en términos de competencias gubernamentales, volviendo responsable a esta instancia del gobierno local del accionar en villas.

En este marco, se sanciona la Ley 148 en 1998 que, además de manifestar la vocación –finalmente nunca concretada– de urbanización de las villas, precisaba que el Gobierno de la Ciudad debía realizar acciones de "fortalecimiento de la infraestructura de servicios y la recuperación de las áreas urbanas adyacentes" así como de "políticas sociales activas e integrales y el equipamiento social, sanitario, educacional y deportivo". La institución encargada de las mismas debía ser la Comisión Municipal de la Vivienda (CMV). Sus acciones, no obstante, resultaron dispersas, en el sentido de que la infraestructura mantuvo sus características desfasadas respecto del crecimiento de los barrios y también los diversos déficits que devienen de ser auto-construidas por los vecinos, puesto que la acción principal de este

ente público pasó por financiar los materiales de construcción que luego pasaban a ser administrados por las formas de representación vecinal de las villas.

En base a la sanción de la Ley 148 se desarrolla el Programa de Radicación, Integración y Transformación de Villas y Núcleos Habitacionales Transitorios (PRIT, Decreto 206/2001). Su antecedente más próximo fue el Programa de Radicación de Villas (PRV), que si bien incluía en su formulación objetivos más generales de urbanización de las villas de emergencia de la Ciudad, no llegó a implementarse en su totalidad. Un ex funcionario de la Comisión Nacional de la Vivienda, ente estatal responsable del PRV explicaba: “en ningún momento, hasta que hicieron el PRIT, el PRV fue reemplazado. Por lo cual vos veías por ejemplo los planes de obras todos apoyados en el PRV. (...) Realmente era una política que estaba planteada a largo plazo y que si no estaba a largo plazo no existía el PRIT tampoco” (Jorge Lembo, arquitecto y ex funcionario de la CMV). Más allá de estas formulaciones largoplacistas, ninguno de estos programas logró alcanzar los objetivos propuestos vinculados a la radicación de las villas de la Ciudad, sino que se limitaron a intervenciones fragmentadas en algunos barrios específicos.

Años después, en el 2003, la CMV es reemplazada mediante la Ley 1251 por el Instituto de Vivienda de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (IVC), que pasa a constituirse como órgano de aplicación de las políticas de vivienda en el marco de la C.A.B.A. Este organismo pasa a asumir la responsabilidad por la provisión de agua y electricidad en las villas, manteniendo las mismas injerencias que solía tener la CMV.

Desde la primera gestión de Mauricio Macri opera un nuevo cambio institucional. El presupuesto público destinado al IVC es cada vez menor y se designan nuevos entes responsables de la intervención en villas: la Unidad de Gestión e Intervención Social (UGIS) creada en el año 2007, y la Corporación Buenos Aires Sur, existente desde el año 2000 pero a la que se le asigna una mayor injerencia en villas. A su vez, también tienen competencias vinculadas al espacio urbano el Ministerio de Espacio Público del G.C.B.A. Como señala un investigador de la temática: “[Durante la gestión de Mauricio Macri se] divide en tres la intervención en villas: la UGIS, el IVC y en el sur la Corporación Buenos Aires Sur y en la 31 en vez de la Corporación, con la misma pertinencia, el Ministerio de Espacio Público. En la actualidad, es un lio. [El IVC] sigue existiendo con bajísimo presupuesto, y en villas prácticamente no tiene injerencia. Tienen algunas intervenciones muy puntuales, finales de obra en la villa 17, no mucho más. [Este cambio se da a] fines de 2007, principios de 2008 (...) es ese mismo año que hay un informe conjunto de COHRE y ACIJ –dos ONGs– lapidario con el IVC porque estaba en decadencia, era súper burocrático, etc. Lo que pasa es que el desmantelarlo hace que todos extrañemos al IVC porque por lo menos sabían lo que estaban haciendo, dónde se estaban metiendo. Y todos los experimentos del macrismo son directamente peores, debe ser el momento de política más precaria en villas, lejos. Es brutalmente prebendaria, totalmente punteril la lógica del macrismo. Está súper dispersa la intervención, lo que ha hecho el macrismo es eso, dispersar la

intervención en villas. De hecho, ahora es más caótica todavía porque hay otra órbita que es la Secretaría de Hábitat e Inclusión, la SECHI, que se supone que es una coordinación interministerial, pero que como tiene una capacidad de decisión bastante limitada no puede coordinar un ministerio. Vos, para coordinar un ministerio, tenés que estar por encima, y la Secretaría de Hábitat e Inclusión está por debajo, depende del Ministerio de Desarrollo Económico. (...) En general, lo que caracteriza la gestión del macrismo es que es caótica y dispersora." (Pablo Vitale, investigador).

Por un lado, la Corporación Buenos Aires Sur es una empresa pública cuya función es agilizar la gestión de contratos y organizaciones urbanas en todo el sur de la ciudad, con plazos menores a los necesarios para cualquier licitación corriente que se desarrolla a partir de un decreto. La necesidad de la misma se argumentaba por el hecho de que el sur de la ciudad se veía como una zona de desarrollo prioritario que, en este sentido, habilitaría a una agilidad mayor que la del resto de las intervenciones de la ciudad. Por otro lado, la UGIS comienza a centralizar todo lo concerniente a servicios e infraestructura en villas. Un entrevistado se refieren del siguiente modo a su surgimiento y dinámica: "En los últimos años, sobre todo a partir del macrismo, el que va tomando más peso en lo que antes se encargaba el IVC, a partir de su vaciamiento, es la UGIS, dependiente del Ministerio de Desarrollo Económico. Es el ente, sobre todo en el sur de la ciudad, que aborda estas situaciones límite, un ente bastante complejo, con muchas internas de los aparatos punteriles y burocráticos (...) Me acuerdo que antes nosotros negociábamos con el IVC directamente, y después de esto se torna en dos entidades, la UGIS por un lado como unidad de gestión, que se encarga de la recolección de la basura, del saneamiento del ámbito de las villas, que se encarga del tendido eléctrico también; y la Corporación del Sur como el ente público-privado desde el cual se contratan las empresas y las cooperativas, y después por una lucha que dimos los cooperativistas logramos sacar a esa entidad del medio porque es una entidad bastante compleja y que aparte le cobra impuestos a la cooperativas como si fueran una empresa privada. En un tiempo también tenía bastante injerencia el Ministerio de Espacio Público pero después eso fue perdiendo poder, de alguna manera, sobre todo con los programas de limpieza, tendido eléctrico, etc., y pierde poder y el que queda ahí como regente gerenciador es la UGIS. (...)" (Charly, militante)

De acuerdo a una entrevista realizada a una trabajadora de la UGIS, esta institución se dedica a la atención ante emergencias habitacionales, referidas principalmente a servicios, "desde un caño hasta la electricidad". Suele intervenir, entonces, ante problemas y demandas puntuales de la población que habita las villas de la ciudad. De esta institución dependen cooperativas de trabajo vinculadas a los servicios públicos (agua, saneamiento y electricidad) y a la limpieza del espacio público. Como señalábamos, previo a la UGIS existían cuadrillas de entidades de representación vecinal y también grupos de vecinos auto-organizados formaban parte activa del proceso de instalación y mantenimiento de los servicios. En la actualidad se han conformado cooperativas de vecinos que realizan este trabajo en relación de dependencia con

la UGIS, no obstante lo cual ello resulta altamente insuficiente, siquiera para atender las situaciones de emergencia. Como muestra de ello, en Villa 21-24, con aproximadamente 40.000 habitantes, existen únicamente 8 cooperativas encargadas de todos los servicios provistos en el barrio y el espacio público.

Por otra parte, estas cooperativas suelen no funcionar como tales sino que la relación establecida entre los trabajadores es de dependencia directa con la UGIS, como un vínculo tradicional de empleado-empleador, tomando la figura del cooperativismo como forma de precarización del trabajo realizado. Además, su administración y funcionamiento se encuentran ligados al tejido de redes de poder entre las autoridades municipales y el poder local. No obstante, con el correr de los años, las organizaciones barriales lograron conformar cooperativas que fueran reconocidas para realizar este trabajo.

Se constituye así un entramado de relaciones particular entre los diversos actores que se ven involucrados en la instalación, la provisión, y el mantenimiento de los servicios públicos en las villas de la Ciudad. Como se puede notar, se van gestando en el seno del aparato estatal diversas instituciones que tienen como objetivo la intervención sobre la infraestructura y los equipamientos colectivos de las villas, de manera diferenciada del resto de los barrios de la Ciudad de Buenos Aires, participando de este modo en el conjunto de procesos sociales que configuran la segregación espacial en la Ciudad.

4. Instalación, Provisión y Mantenimiento de los Servicios Públicos en la actualidad

- Electricidad

Como venimos desarrollando, las instalaciones de los tendidos eléctricos en Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis son iniciativa y obra de los propios vecinos de cada barrio. Una vez iniciada la instalación de manera autogestionada, las empresas prestadoras y los entes estatales intervienen consolidando esa situación, sin modificar sustancialmente esas conexiones. Uno de nuestros entrevistados lo relataba de este modo: "Con el tema de la luz, lo que pasa es un proceso similar en un comienzo, en el que la gente empieza a colgarse de los vecinos o de los sectores de luz públicos, y rápidamente ahí ya la empresa interviene poniendo algún que otro transformador en la zona donde por ahí se abre una toma nueva dentro de la villa, pone algún que otro transformador, los vecinos se organizan." (Charly, militante)

En la actualidad, la modalidad que rige la provisión del servicio eléctrico en las villas es diferente al del resto de la Ciudad. Mientras que los barrios reconocidos como tales en la C.A.B.A. reciben el suministro por parte de las empresas privatizadas, la provisión para las villas se regula mediante convenios particulares realizados entre el Gobierno de la Ciudad y las

empresas concesionarias (Edenor y Edesur) donde se fijan responsabilidades disímiles en cuanto a la instalación, provisión y mantenimiento según se trate de barrios o villas. Cabe señalar que en el caso de las villas, las empresas proveedoras no serían responsables de los posibles daños o riesgos que corran las personas que reciben el servicio de electricidad. Otra diferencia notoria es que rige una regulación distinta del Ente Nacional Regulador de la Electricidad (ENRE) en función de si los destinatarios son habitantes de villas o de otros barrios de la ciudad.

Otro punto importante refiere a que estos convenios establecen un monto de dinero que el Estado local paga a las empresas proveedoras por el suministro eléctrico que reciben –en condiciones deficitarias– los habitantes de las villas.

Como sostiene un recurso de amparo iniciado por una ONG acerca del estado del servicio de electricidad en villas: “En efecto, el sistema de distribución de energía eléctrica en las villas de la Ciudad de Buenos Aires se encuentra organizado de forma tal que las empresas prestatarias sólo proveen energía eléctrica hasta la periferia de las villas, sin encargarse de su provisión al interior de los barrios. Las empresas concesionarias brindan la energía eléctrica hasta transformadores comunitarios, y es el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires el encargado de establecer redes provisionales de distribución que permitan la llegada de luz a cada una de las viviendas. Para ello, el Gobierno local contrata cooperativas que están conformadas, en gran su mayoría, por habitantes de las villas que se encargan de realizar las tareas que el GCBA les encomienda. Como consecuencia de esta diferencial provisión, los habitantes de las villas no son considerados clientes por parte de las empresas prestatarias por lo que, al registrarse cualquier tipo de inconveniente en la provisión del servicio, las empresas concesionarias no les reconocen los derechos de los si gozan los habitantes del resto de la Ciudad de Buenos Aires” (ACIJ, 2010: 9).

Con una observación a simple vista puede notarse que estos tendidos presentan una trama irregular, precaria y desordenada. De unos pocos transformadores se realizan las conexiones de la totalidad de las viviendas de cada barrio, lo que implica una saturación de cableado proveniente de un único poste de luz, y la imposibilidad de respetar las normativas en cuanto a las distancias mínimas necesarias entre los distintos tipos de cables, así como de los mismos respecto a las paredes de las construcciones, e incluso en relación a la altura en que el tendido se encuentra. La conjugación de todos estos factores implica un alto riesgo para los habitantes de estas dos villas, tanto en lo que respecta a su salud, como a su integridad física. Por otra parte, la mala calidad del servicio genera reiterados y continuos cortes en la provisión de la energía. Esta situación se ve agravada por la electrodependencia de los habitantes de estas villas, dado que la inexistencia de la provisión de otros servicios, como gas, o la provisión deficitaria, como el agua corriente, hace que sea preciso recurrir a la electricidad para satisfacer necesidades cotidianas: “La luz también sirve de calefacción, de ventilación, y

también muchas veces para proveer el agua, porque como el agua no tiene presión lo que garantiza que haya presión es una alguna que otra bomba pequeña que permita la extracción de agua, entonces generalmente cuando se corta la luz se corta el agua, y en los momentos de calor hay saturación todo el tiempo. Más el problema de la basura se genera un caldo de cultivo de enfermedades". (Charly, militante)

En este sentido, las malas condiciones de provisión del servicio de electricidad no sólo implican obstáculos para el desarrollo de la cotidianeidad, sino que constituyen graves factores de riesgo para la integridad física y la vida de quienes habitan estas villas. Como reconoce un informe del ENRE en relación a Villa 21-24, las características del tendido de electricidad "ponen en evidencia la indudable existencia de riesgo eléctrico (...) pudiendo provocar electrificación de elementos y/o incendios y/o electrocución de personas, (...) es posible que una persona se electrifique o sufra una descarga eléctrica a partir del encendido de la televisión o el uso del teléfono, (...) puede provocar la electrificación de las paredes y consecuentemente electrocuciones o incendios" (2009: 3). Las argumentaciones que esta entidad esgrime para determinar la sentencia de riesgo eléctrico para Villa 21-24 son perfectamente asimilables a las condiciones de instalación y provisión del servicio en Villa 31 y 31 bis. Es decir que los peligros descriptos alcanzan a ambas poblaciones por igual.

A pesar de esta realidad, el mantenimiento del tendido eléctrico no se condice con las situaciones de riesgo que aún hoy existen en la provisión de este servicio. En la actualidad, para el caso de Villa 21-24, el mantenimiento está a cargo de las cooperativas de la UGIS, mayormente integradas por vecinos del barrio con distintos niveles de capacitación, que reciben materiales y financiamiento por parte de esta entidad estatal. Como explica una vecina de Villa 21-24, previamente, eran los mismos vecinos quienes se encargaban de mantener el tendido: "[Entrevistadoras: ¿Y antes quién arreglaba el tendido?] Entre los vecinos [Entrevistadoras: ¿Entre los vecinos siempre?] Sí, sí. Se iba pidiendo por las casas plata, que se yo, para comprar los cables y eso. Siempre fue de mutuo acuerdo entre los vecinos, antes de la UGIS". (Luz, vecina de Villa 21-24)

Otro vecino entrevistado sostiene que, como paso intermedio entre la autogestión de los vecinos y las cooperativas dependientes de la UGIS, existieron cuadrillas que eran organizadas por la Mutual Flor de Ceibo, también conformadas por habitantes del barrio. En muchos casos, los materiales con los que se realizaba el mantenimiento eran destinados por diversas dependencias del Gobierno de la Ciudad.

En el caso de Villa 31 y 31 bis, la situación es similar, aunque la presencia de las cooperativas de trabajo y de la UGIS se complementa con la intervención del Ministerio de Espacio Público del G.C.B.A., entidad que tiene injerencia en los tendidos de esta villa en particular.

- Agua y cloacas

La historia de la provisión de agua y cloacas en las villas analizadas sigue el mismo patrón que la electricidad: la autogestión de los vecinos y la posterior intervención estatal o de las empresas proveedoras. En relación con el servicio de agua, un entrevistado comentaba: "En términos del agua siempre la provisión ha sido de la misma autogestión de los vecinos, o sea, pinchar algún caño matriz y de ese caño matriz con algún acompañamiento de las juntas vecinales, y después cuando ya se sobrepasa la cantidad de caños que se pueden pinchar ahí recién hay algún tipo de intervención de AySA o de algún tipo de institución." (Charly, militante)

Lo mismo ocurre en relación con la construcción de las redes cloacales, según relatos de los entrevistados: "La mayoría de las casas tenían pozos ciegos, entonces una primera gran tarea que se dieron fue el tema de las cloacas, esto es post-dictadura. Después de la dictadura empieza a organizarse mucho más fuerte para que tengan llegada a las cloacas casi todos, la mayoría de los vecinos. Todavía quedan pozos ciegos, sobre todo en el centro del barrio" (Carlos, vecino y militante de Villa 21-24).

El proceso que narran nuestros informantes comienza con la existencia de canillas comunitarias que eran construidas en cada manzana por los vecinos de ambas villas. Pasaron muchos años hasta que la organización colectiva permitió conseguir los materiales necesarios para extender el tendido de agua por los distintos pasillos, posibilitando la instalación de cañerías y canillas en cada vivienda. Como resume una entrevistada de Villa 31 bis: "(...) y gracias a la lucha también pudimos obtener el agua" (Angélica, vecina y delegada de Villa 31 bis).

La construcción de las cloacas es posterior en el tiempo, ubicándose en ambas villas de manera más sostenida en la década del 80. Como se relata para el caso de Villa 21-24: "Mucho tuvo que ver terminar con las inundaciones el desarrollo del desagüe cloacal. [Entrevistadoras: ¿Eso lo hizo la mutual?] En realidad lo hicieron los vecinos, con apoyo de la Mutual. O sea, continuó la misma lógica, no era por iniciativa de la Mutual, iban los vecinos de esta manzana que se inundaba, lo iban a apretar al Flaco [se refiere a Guillermo Villar, presidente de La Mutual Flor de Ceibo], le pedían cosas, (...) la Mutual aflojaba, le entregaba los materiales, y hacían la obra. Entonces, fue en la etapa de la Mutual, pero no lo hacia la Mutual. Lo que sí encaró la Mutual fueron muchas cámaras cloacales, es decir, la cámara sí la hacía la Mutual. Las cámaras con esos pozos grandes donde se concentra el desecho, y lo que hacía el vecino después es engancharse en ese pozo, y los tubos grandes los hicieron también los vecinos con materiales que puso la Mutual. Entonces, se reorganizó todo eso, y por dónde salía el flujo de desagüe" (Carlos, vecino y militante de Villa 21-24).

Como se observa, en el caso de este servicio particular, también han sido los habitantes del barrio los que impulsaron y llevaron a cabo su instalación. Hoy en día, el servicio continúa existiendo bajo estas condiciones iniciales, ligadas a la precariedad de la autoconstrucción. La limpieza de las cámaras cloacales está hoy a cargo de la UGIS, que centraliza el pedido de

camiones atmosféricos que ingresan a los barrios a vaciar estos pozos. Como relata la trabajadora de esta entidad estatal en la entrevista realizada "la verdad nunca funcionó como debería funcionar. (...) laburando ahí vas viendo el manejo, ves que no se hacen los pedidos, o tenés que estar media hora llamando, los camiones después nunca iban donde tenían que ir, entonces como que no hay un buen control" (Norma, trabajadora UGIS).

Esta misma entidad estatal es la responsable del vínculo con AySA, la empresa proveedora del servicio de agua y saneamiento. Hoy por hoy dicha empresa es de capitales públicos, pero aun así el Estado local paga un subsidio en función del consumo de los pobladores de ambas villas (así como del resto de las villas de la ciudad).

Más allá del esfuerzo de los vecinos y vecinas para la construcción de estas redes de agua y saneamiento, todavía hay lugares de estas villas que no cuentan con la conexión a estos servicios básicos. En el caso de Villa 21-24 hay zonas vinculadas a las últimas tomas de tierra que no cuentan con instalaciones cloacales. En el caso de Villa 31 bis, la provisión de agua fue una conquista reciente por parte de los vecinos, que fue alcanzada gracias a numerosas movilizaciones y a un proceso de judicialización encabezado por ACIJ. Antes de este logro, la provisión de agua se daba a través de camiones cisterna. Como relata una entrevistada: "Agarrábamos agua del camión, estuvimos tantos años agarrando agua del camión. Recién el 2010 nos empalmaron al agua" (Angélica, vecina y delegada de Villa 31 bis).

Por otra parte, la precariedad de las conexiones acarrea importantes riesgos para la población de estas villas. En el caso de la red cloacal, la insuficiencia de este servicio en función de la cantidad total de habitantes que hoy viven en Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis, sumado a la poca frecuencia del vaciamiento de las cámaras, hace que muchas veces el servicio colapse, provocando un desborde de los desechos que implica una exposición problemática a materia contaminante. "Ahora se sufre el tema de las cloacas, viste todo lo que es del baño, se tranca, son cloacas que están provisorias, hay redes pero que no son suficientes" (Angélica, vecina y delegada de Villa 31 bis).

Para el caso del agua, la conexión a la red a través de la pinchadura de caños también implica un riesgo para el consumo familiar: "desde que los vecinos entran, se van pinchando y cuando la situación es límite o por algunas cuestiones que pasan como la rápida contaminación de los caños de agua pinchados, porque generalmente los vecinos lo hacen como pueden y hay un efecto que es cuando el caño tiene agua el agua sale para afuera, pero cuando el caño no tiene agua, la porquería que está alrededor de la tierra entra dentro del caño y contamina la línea de agua" (Charly, militante).

A su vez, la mala presión de las redes de agua hace que los vecinos de estas villas deban recurrir a la electricidad como forma de mejorar la calidad de este servicio. A raíz de esta dependencia, los frecuentes cortes de luz que acontecen en las villas implican también la

ausencia de la provisión de agua en las viviendas. Como se plantea en el recurso de amparo presentado para instar al Gobierno de la Ciudad a proveer agua potable en condiciones aptas: "lo cierto es que hasta que no se solucione la cuestión de fondo definitiva que permita un suministro constante y permanente del fluido vital, el derecho a la salud se halla amenazado" (ACIJ, 2007: 4).

5. Formas no mercantiles de acceso a los servicios públicos: entre el mercado y el derecho

Como desarrollábamos, existe un segmento de necesidades que no resultan contempladas en el salario de los trabajadores. En el caso de las villas en estudio, estamos ante un territorio que alberga población cuya inserción en el mundo del trabajo es altamente precarizada. Durante la década del '90 los niveles de desempleo en las villas fueron altísimos, y la reactivación económica que comenzó a desarrollarse lentamente desde el 2003 conllevó un crecimiento de los umbrales de empleo, caracterizado por darse mayormente de manera informal (trabajo en negro) así como con formas precarias e inestables (changas en la construcción, trabajo de limpieza por horas, venta ambulante, etc.). Esto implica que una gran parte de la reproducción de los trabajadores que habitan en las villas de la Ciudad se realiza por fuera del consumo mercantilizado que sus ingresos le permiten. Entonces, cabe preguntarse ¿cómo se satisfacen esas otras necesidades que quedan por fuera de las posibilidades del salario? Puntualmente nos interesa desarrollar esta reflexión de cara a nuestro interrogante acerca de los servicios públicos, de modo que, partiendo de la base de que los habitantes de las villas no acceden al consumo de los servicios de electricidad, agua y cloacas en el mercado ¿A través de qué circuitos se desarrolla este acceso, con qué características, y qué relaciones se construyen?

De la recolección de información que hemos realizado y reconstruido, encontramos formas diversas en que se satisfacen la necesidad de equipamientos colectivos en los barrios, de modo no mercantilizado. En primera medida nos encontramos con la intervención estatal consistente en el pago de un monto fijo de dinero, a manera de subsidio, de forma directa a las empresas prestadoras, correspondiente al uso de los mismos en los barrios. Sin embargo, ¿ello implica que el Estado asume para sí la responsabilidad por brindar a la población el acceso a estos servicios? Nótese que más allá del pago realizado por el Estado, las empresas no tienen en el uso cotidiano injerencia en la resolución directa de problemas devenidos de la instalación y mantenimiento de las redes de los servicios. Es decir que el cumplimiento del rol de las empresas llega a los márgenes del territorio de las villas²²⁷.

²²⁷ Pensemos que es en los límites de los barrios donde por general se sitúan los transformadores principales, a los que paulatinamente se van agregando otros, por ejemplo. Lo mismo ocurre con el agua y las cloacas.

Podemos notar una acción gubernamental que se apoya sobre esta dinámica vecinal: el Estado interviene sobre las formas de autoconstrucción de estos servicios públicos, legitimando y (re)produciendo estas lógicas, sin transformar la esencia de este tipo de acceso precario.

En este sentido, el hecho de que el acceso a los servicios no se encuentre directamente mercantilizado para los vecinos de las villas, no significa de ningún modo que el Estado asuma la responsabilidad de garantizar–con todo el sentido del término– dicho consumo popular. Entonces, el hecho de que los habitantes de las villas en cuestión no abonen por el consumo de los servicios, no implica un reconocimiento del Estado del derecho a acceder a ellos, sino que precisamente se asocia el no pago al no merecimiento. Y, por su parte, el Estado únicamente reconoce que lo que está en falta es el pago de un precio por ese servicio, y a eso se limita –mayoritariamente– su intervención. De aquí se explica que los organismos públicos no tomen un rol protagonista y dinámico en la instalación, provisión y mantenimiento de los servicios de electricidad, agua y saneamiento, sino que se delegue la expansión de los mismos a la iniciativa y autogestión de los vecinos.

Si observamos los tres momentos distinguidos para analizar las condiciones de acceso a los servicios (instalación, provisión y mantenimiento), notamos que la intervención estatal resulta subsidiaria respecto de la acción particular de los vecinos (como sujetos individuales o colectivos). Por un lado, la intervención estatal principal en el momento de instalación ha consistido en el aporte de materiales, es decir, un rol más ligado al financiamiento. Esto ha sido un común denominador en las distintas gestiones de gobierno analizadas desde 1996 a la fecha.

En el momento de la provisión, nos encontramos con problemas persistentes: anegamiento de la red cloacal, baja presión del agua, subas y bajas de tensión de la electricidad, cortes del suministro eléctrico muchas veces extensos. Ante los mismos, la intervención del Estado sigue siendo lateral: no actúa sobre la red misma de los servicios, salvo para reparar de forma transitoria lo construido por los vecinos, manteniéndose así las fallas de la construcción en escala pequeña de una red para aproximadamente 40.000 personas en cada barrio en análisis. Se suma a ello que la atención por parte de los organismos existentes es altamente ineficiente, inmediatista y acotada.

Finalmente, la idea de mantenimiento no hace al universo de concepciones de las intervenciones estatales del período. Justamente lo que vemos es una actuación reparatoria de poco alcance, mas no una actuación hacia la totalidad del esquema de servicios. La lógica de acción inmediata va en detrimento de la planificación que conlleva la idea de mantenimiento de las redes.

De este modo vemos un rol subsidiario del Estado que, principalmente, se monta sobre la acción vecinal. Ahora bien ¿cuáles son las características de dicha intervención estatal? Ahondaremos sobre estas implicancias en el siguiente punto.

6. La intervención de los organismos estatales vinculados a los equipamientos colectivos en las villas de la ciudad

Como hemos visto, la intervención estatal, pese a los cambios de gestión, andamiaje institucional y concepciones subyacentes, ha mantenido cierta pauta común en lo referido a los equipamientos colectivos de agua, cloacas y electricidad en las villas en estudio. Por un lado, efectúa el pago correspondiente a estos servicios que los vecinos no realizan a las empresas proveedoras. No obstante, la intervención estatal y de las empresas sólo llega a los márgenes del territorio: luego, la acción vecinal, como hemos descrito, realiza la instalación para extender las redes desde los caños maestros y transformadores principales hasta cada manzana y casa. De esta manera, el factor más dinámico en el crecimiento de las instalaciones y en la intervención sobre los problemas que surgen del uso cotidiano son los vecinos, en el menor de los casos de manera individual y familiar, y mayoritariamente organizados por proximidad geográfica, por compartir una problemática común.

Otro tipo de intervención estatal es la relativa a las acciones de las instituciones públicas a las que nos hemos referido sobre los equipamientos públicos al interior de los barrios. A lo largo del período en estudio, este tipo de intervención no ha variado de forma sustancial, con la salvedad de que a partir de la gestión de Macri ésta ha sido dispersada en múltiples instituciones que, en algunos casos, entran en conflicto de competencias, lo cual finalmente lleva a la inacción en algunas oportunidades (Informe Defensoría del Pueblo, 2010). La acción más frecuente tiene que ver con la intervención sobre el tendido construido y organizado por los vecinos, proveyéndoles materiales de forma directa. Cabe destacar que, de acuerdo a la normativa, la UGIS, que interviene en materia de servicios de forma predominante respecto de otras instituciones vinculadas al tema, debería basar su accionar en la provisión de materiales en conjunto con la mano de obra necesaria para realizar las obras. Sin embargo, en la práctica concreta del organismo, según refirieron los entrevistados empleados en el mismo, puesto que la entrega directa de materiales implica menor presupuesto, se sugiere y alienta a los vecinos a que auto-construyan, como forma de que el pedido se lleve a cabo.

Según el informe ya citado de la Defensoría del Pueblo, que data del 2010, la mayor parte de los pedidos realizados a la UGIS no prosperan, ya sea porque no se realizan los informes sociales que dan inicio a la gestión, o bien porque son desestimados. El criterio para desestimar una demanda no está establecido con claridad, pero se vincularía a la urgencia de la situación de emergencia atravesada. Esto es relevante, puesto que indica que la mayor parte de las acciones de la institución se realizan sin una proyección en el tiempo sobre la totalidad de los tendidos y redes, sino que la lógica de actuación que se va construyendo es inmediata y

acotada. Asimismo, previo a la evaluación técnica que determina el carácter de la situación de emergencia, se realiza un informe por parte de trabajadores/as sociales que constatan las condiciones socioeconómicas de la familia. El criterio de admisión del pedido combina, entonces, la gravedad de las situaciones de emergencia y la condición de pobreza del grupo familiar. El merecimiento está dado, así, por la imposibilidad de que la familia resuelva por sus propios medios la problemática vinculada a la infraestructura barrial.

Consideramos que la intervención estatal pondera como positivo y como normal el acceso mercantilizado a los servicios de agua, cloacas y electricidad. Por un lado, efectúa el pago que los vecinos de las villas no pueden pagar de forma directa, subsidiando por un lado su reproducción en algún punto, pero también manteniendo la situación irregular que hace a la tenencia de las viviendas y el acceso a los servicios. Por otro, al momento de intervenir por fuera de lo que es el financiamiento de los equipamientos, promueve la auto-construcción, haciendo entrega de materiales de construcción y, minoritariamente, aporta fuerza de trabajo mediante la contratación de cooperativas. De este modo, observamos que la política estatal en torno a los equipamientos pasa por derivar su responsabilidad a los vecinos, ya sea a las familias o bien a la organización comunitaria.

7. La autogestión como elemento distintivo

Una característica sobresaliente del análisis que hemos hecho refiere a que el trabajo y autogestión de los vecinos es un factor fundamental en la posibilidad misma de uso de los servicios públicos.

Nos interesa resaltar que, en algún punto resulta imposible resolver de forma individual y/o familiar las necesidades relativas al uso de agua, electricidad y cloacas, ya que las mismas solo pueden satisfacerse a partir de la existencia de una red cuya construcción está por fuera de las posibilidades de cualquier sujeto particular y exige una intervención pública. Este es el punto central de la noción de equipamientos colectivos a la que nos referimos. Por ello, como señala un entrevistado, "a medida que la villa va creciendo, también va creciendo en organización, y la organización implica que los espacios comunes o los servicios que son para todos también tengan que organizarse colectivamente" (Carlos, vecino y militante de Villa 21-24). Observamos que la instalación, la provisión de servicios y el mantenimiento de la red se ven signados por la intervención de los vecinos que se organizan, según proximidad geográfica, al estar afectados por los mismos problemas: falta de red en la zona y necesidad de construirla; problemas con el suministro y necesidad de reparar la red; alteraciones de la red por el crecimiento de la población, etc. A menudo, el grado de organización y la acción que se realiza tiene mucho que ver con el tipo de problema a resolver. Estamos ante una modalidad comunitaria de resolución de dicha necesidad. Entonces, se trata de poder detenernos también

en la relación entre las formas propiamente domésticas de resolución de estas necesidades (que pese a ser pocas, existen) y las formas más propiamente comunitarias.

De acuerdo a la información relevada, la autogestión de los vecinos se realiza de forma acotada, ante situaciones puntuales, como puede ser generar una instalación de los servicios en cuestión o reparar un inconveniente en el plano del uso cotidiano –como cortes del suministro– o del mantenimiento. Si bien han sido históricos, en el sentido de que fue ésta la vía predominante que asumió el acceso a estos servicios (provistos tanto por las empresas como por el Estado hasta las márgenes), no estaría instalado en el sentido común del barrio que los problemas vinculados a los servicios públicos constituyen problemas colectivos que se resuelven, también, colectivamente. Más bien, aparece la imposibilidad de resolución vía particular como el motor para la organización común. Muchas veces el no organizarse implica el reconocimiento de que el problema persistirá y que se deben afrontar sus consecuencias de forma particular, privada. Ello nos muestra la dificultad que implica esta gestión común. Como señala una vecina al hablar de los procesos más propiamente reivindicativos ante el Estado, reclamando por servicios: “¿El vecino común? ¿Doña Rosa está ahí? No, no le interesa. Porque tiene a los pibes drogados, tiene tres millones de quilombos, y no va a ir a marchar porque desalojan al vecino. No, ella tiene problemas ya, ahora. Reproduce lo que hace UGIS, hay un bache, bueno arreglalo ya, ahora, como se pueda” (Luz, vecina de Villa 21-24).

De modo que asistimos a una comunitarización, entendida como “una forma de protección que incluye tanto formas familiares, como propiamente comunitarias de protección” (Danani, 2005: 2), que no implica, a priori y necesariamente, una politización del proceso de satisfacción de la necesidad de servicios, sino la socialización de sus costos. Por un lado, en ciertas oportunidades los vecinos realizan un reclamo común a partir de la conveniencia de la gestión conjunta ante las instituciones. En otras oportunidades observamos que el factor aglutinante de los vecinos es externo a los mismos, en el sentido de que es algún puntero barrial, referente de alguna institución, quien toma el trabajo de la organización de los vecinos, antes dispersos. En este último caso se suele apelar a cierta participación transitoria de los vecinos, hasta que el reclamo llega a instancias institucionales donde quienes juegan el rol más activo son los referentes y vecinos más comprometidos, y luego son ellos quienes administran los recursos obtenidos entre el conjunto. Esta lógica de resolución ligada a lo individual, si bien se atenúa respecto de formas de resolución domésticas, continúa vigente, en tanto pese a la acción común, la administración de esos recursos, las relaciones generadas, no siguen un esquema horizontal sino que se crea un lazo particularizado entre referentes y cada familia participante, quedando la satisfacción de la necesidad en el ámbito familiar finalmente. Sin embargo, es importante advertir que entre la apatía generalizada que afirman los entrevistados, este nivel de reivindicación ligada a la vida cotidiana es el que moviliza –aunque más no sea transitoriamente, aunque más no sea de modo delegativo– a los vecinos en un contexto de dispersión y descreimiento.

Observamos, a su vez, que la judicialización de la problemática de los servicios se presenta como una estrategia a la que se recurre con frecuencia. En el caso de ambas villas en estudio han existido recursos de amparos colectivos vinculados a la provisión de servicios, con el objetivo de denunciar el estado actual de los mismos y de instar al Gobierno de la Ciudad a cumplir con las condiciones necesarias para brindar un acceso seguro a los servicios básicos para la reproducción de la vida.

También, existen formas de resolver estas necesidades que en su transcurso desarrollan una confrontación respecto del aparato estatal. Encontramos, en otro plano de la organización barrial, aquellos movimientos sociales y políticos que desde las necesidades sentidas buscan desarrollar demandas que hacen a la calidad de vida de los habitantes de las villas, vinculándolas con problemáticas más generales del sistema social. En este sentido, se alejan, con distintos grados y sus diferencias internas, de la inmediatez. De este modo, conviven distintos niveles de organización comunitaria, que se expresan en diversas formas de resolución de las necesidades de acceso a los equipamientos colectivos de consumo, las cuales moldearán las condiciones de reproducción de la vida de los vecinos de estos barrios.

Por otra parte, hemos advertido también el rol subsidiario del Estado y las empresas proveedoras. Esto implica que, a diferencia de los habitantes de otros barrios de la Ciudad, los vecinos de Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis tienen entre las tareas reproductivas de la vida una gran carga que hace a la construcción de su propio entorno, a las condiciones generales del barrio, que en otras zonas de la Ciudad aparecen como dadas para sus habitantes. La autoorganización es cotidiana y primordial para la construcción del barrio mismo y su extensión en el tiempo, como práctica instalada –y hasta naturalizada–, también deviene del tipo de intervención estatal, totalmente lateral en este sentido:

"En general en la Ciudad lo que se tiene como recurso de infraestructura, un caño, una cloaca, de todo se hace responsable la empresa o el Estado, en el barrio lo ha hecho siempre el vecino, el vecino es el que compró el caño, juntaron la plata con el esfuerzo que implica después de haber laburado quizás jornadas de doce horas, después se quedan trabajando el sábado y el domingo para hacer algo que en realidad debería ser responsabilidad del Estado hacerlo. Y en cuanto a recurso económico y recurso humano en el barrio lo ha puesto la gente. Entonces ahí se evidencia una gran desigualdad en la cuestión de la ciudadanía que se supone que todos tienen derecho al acceso igualitario a lo que el Estado pone como recurso público, y en el caso de los vecinos del barrio siempre parece ser que tiene que hacer diez veces más esfuerzo del que tiene que hacer otro vecino de otra parte de la ciudad, y entonces a veces en esas cosas se evidencia como cierta injusticia" (Laura, trabajadora social CeSAC)

"Yo creo que en las villas se dan lazos de solidaridad y de autogestión de la gente que sabe que el Estado no va a intervenir y que lo tienen que resolver ellos, digamos. (...) Porque la gente muchas veces la impresión que tienen es que acá nadie te va a ayudar, que te tenés que

ayudar vos. En el agua si no interviene el Estado, yo lo garantizo, y tiene siempre pocas expectativas en que el Estado intervenga o de que algún que otro bloque político venga a ayudarlos. Están acostumbrados los vecinos a juntar la mayor cantidad de recursos en el aspecto asistencial y sobre eso manejarse, seguir por otras vías por ahí no tanto institucionales, o entre ellos mismos, laburar y hacerse la vereda entre los vecinos de la misma manzana o pavimentar una calle o tirar un mejorado para que pueda entrar un auto si llueve, es muy así la cosa. O algunos punteros que en ciertos momentos también descomprimen algunos recursos para sumar adeptos" (Charly, militante).

La política estatal respecto de estos equipamientos colectivos pasa por intervenciones laterales, que dan lugar a la auto-construcción continua por parte de los vecinos ¿Por qué aparece esta forma no mercantilizada de satisfacción de estas necesidades como la hegemónica?

Como hemos señalado, la población de los barrios que estudiamos se inserta predominantemente en el mundo del trabajo de forma precarizada e inestable. Los rubros más comunes que dan trabajo a los vecinos son la construcción, los servicios (especialmente limpieza) y, luego, son muy comunes las changas realizadas en el mismo barrio, como venta ambulante, preparación de comida, etc. Por otro lado, los niveles de desempleo son mayores a los del medio de la Ciudad, y se encuentran extendidos. En este sentido, los ingresos obtenidos a partir de estas actividades laborales son de sobremanera acotados para la reproducción cotidiana, así como la inestabilidad en la obtención de los mismos condicionan sus alcances. A su vez, cobra relevancia entonces la intervención estatal en términos de políticas sociales para el sostenimiento cotidiano.

La población que vive en las villas se constituye entonces como una gran masa de trabajadores, ocupados o desocupados, que ingresan y egresan del mercado laboral; y el ámbito de la villa ofrece condiciones para la reproducción que el resto de la ciudad no, ante la posibilidad de la satisfacción de necesidades por fuera del salario.

En lo que hace a la reproducción cotidiana, muchas necesidades son resueltas a partir del trabajo doméstico, como por ejemplo, el cuidado de los niños, la preparación de alimentos, e incluso la construcción de la misma vivienda entra bajo este rótulo. En el caso de los servicios que estudiamos, estos equipamientos existen a partir del trabajo comunitario autoorganizado. Ambas resultan vías de satisfacción no mercantilizada de las necesidades, además de las políticas sociales que hemos mencionado. Contrariamente a este cuadro, los vecinos de los distintos barrios de la C.A.B.A. cuentan con los servicios de agua, cloacas y electricidad abonando de forma periódica un monto directo de dinero a las empresas proveedoras, mientras que los vecinos en las villas estudiadas, si bien no realizan este pago, cotidianamente deben realizar trabajo de forma gratuita –e inclusive invirtiendo dinero propio– para recibirlas. En este sentido, por un lado, por el tipo de inserción en el mundo del trabajo que resulta predominante, la reproducción de los vecinos precisa de este tipo de modalidad de satisfacción de necesidades

no mercantilizada para poder desarrollarse en el tiempo. Y a la vez, estas modalidades no serían posibles si esta inserción precaria, inestable, en el mercado laboral, no hicieran que el balance de tiempo disponible entre el trabajo productivo y el reproductivo no se inclinara hacia éste último. Siendo elevada la explotación en los trabajos más comunes en las villas –ya sea en relación de dependencia como en forma independiente–, hay una sobrecarga de tareas reproductivas, inexistentes en otras fracciones de la clase trabajadora. Esta dinámica compleja, que habilita la manutención de los trabajadores, hace que el mercado laboral pueda ofrecer y sostener salarios muy bajos, reproduciendo indirectamente una fuerza de trabajo muy barata de emplear. El abaratamiento de la fuerza de trabajo no se da únicamente mediante las políticas sociales que brindan de forma directa subsidios, bienes o servicios, sino que además se da por la socialización de ciertos costos de reproducción por parte de los vecinos y por el aporte de su propio trabajo. Como señala una de nuestras entrevistadas: “Una persona sólo puede vivir con \$2000 y mantener a una familia en una villa, no hay otra posibilidad (...) la mayoría de los trabajos son precarios, con lo cual es fuerza de trabajo que si no se vende, que es lo que le pasa a mucha gente de la villa por los trabajos inestables, vos podes vivir en la villa sin estar trabajando porque de ultima tenés el comedor donde podes cubrir tu necesidad alimentaria, la iglesia que te da la ropa, algún que otro recurso, qué sé yo, que los chicos pueden ir al colegio sin tener que viajar mucho, entonces vos tenés una fuerza de trabajo que se puede reproducir, y no sólo una fuerza de trabajo ocupada sino una fuerza de trabajo desocupada que sobrevive en la villa” (Laura, trabajadora social CeSAC).

Entonces, nos encontramos con una población que, como fuerza de trabajo, tiene una inserción de carácter marginal en el mercado laboral, y con un territorio cuyas características y relaciones habilitan que puedan reproducirse en tanto tal. Por ello, nos resulta importante recuperar ciertos insumos teóricos que entienden a las villas como reservorio de mano de obra barata, con clivajes institucionales para mantener esa fuerza de trabajo sin la pérdida total de todos sus atributos, pese a las deterioradas condiciones en que reproducen sus vidas (Wacquant, 2001; entre otros). Ahora bien, lo que se presenta como una necesidad del modo de producción actual, también ha sido un mecanismo de supervivencia y resistencia de los habitantes de las villas ante esa inserción objetiva en el mercado.

Así, podemos observar que los modos en que se constituyen y funcionan de forma cotidiana los equipamientos colectivos que estudiamos, inciden de forma notoria en las formas y relaciones establecidas en la reproducción cotidiana de la vida de los sujetos que habitan las villas.

8.Los habitantes como ejecutores de la política pública y la comunitarización del acceso a los equipamientos colectivos

La responsabilidad delegada desde el Estado hacia los vecinos y vecinas de las villas, implica que los mismos asuman roles vinculados a la ejecución de la política pública. Cabe destacar que, en esta acción de promoción de la autoconstrucción sin intervenciones efectivamente

regulatorias, el Estado avala el alto nivel de deterioro de estos equipamientos colectivos en los barrios, que resultan por demás desiguales a los del resto de la ciudad. Ello es así por el tipo de materiales utilizados para las instalaciones, arreglos y extensiones de los tendidos, en general baratos –ya sean adquiridos por el Estado o por los propios vecinos–; por la imposibilidad de contar con herramientas y maquinarias adecuadas para realizar el trabajo; por la falta de especialización del trabajo realizado; entre otras cosas.

Estas condiciones deficitarias de los servicios moldea la reproducción cotidiana de la vida de estos sectores de la población. En principio, la calidad de los servicios es bajísima: en el caso del agua, la misma suele tener baja presión –hasta el punto de no haber agua en distintas horas del día–, y niveles elevados de parásitos; y la electricidad presenta subas y bajas de tensión y cortes del suministro que genera pérdidas materiales en algunas ocasiones. Cabe precisar que los inconvenientes en la provisión del agua, la electricidad y en el funcionamiento de la red cloacal afecta de forma notoria la salud física y psíquica de los miembros del hogar. Con ello, la intervención estatal, en conjunto con la acción comunitaria que alienta, moldea las condiciones de vida de los pobladores de las villas, condicionando la materialidad misma de estos equipamientos. En este marco, de acuerdo al informe al que nos hemos referido de la Defensoría del Pueblo, la tendencia en la dinámica de la UGIS es al aumento de presupuesto dirigido a las acciones de emergencia que a las relativas a la construcción y ampliación de los equipamientos colectivos. Pese a que el gasto efectivo es mayor, este tipo de intervención posibilita mantener intacta la irregularidad de la situación de los vecinos.

Esta forma de intervención estatal es la base objetiva de distintos sentidos que se van construyendo en torno del sujeto que habita en las villas. Como señalamos, la intervención pública se monta sobre la acción comunitaria, alentándola, institucionalizándola, y en este sentido, dándole nuevos sentidos. La organización comunitaria existe en tanto tampoco se ve en el Estado una instancia que responda a las necesidades sentidas. Más bien aparece como posibilidad de obtención de ciertos recursos, de forma altamente limitada. Mientras tiene este tipo de accionar, la situación de irregularidad y de precariedad en las condiciones de vida en el ámbito de las villas, se mantiene, no es alterada por ninguna intervención pública. Lo irregular, fuera de la ley, son sentidos que se van tejiendo alrededor de las situaciones de falta de pago directo de los servicios y la falta de dominio legal sobre las tierras. Mediante el pago del Estado, el trabajo gratuito de los vecinos se invisibiliza, en un marco en que hasta la propia orientación de la acción estatal conlleva la idea de que la normalidad está constituida por servicios públicos mercantilizados. Si el criterio de merecimiento de su acción –subsidiaria a la comunitaria– es la condición de pobreza y de extrema emergencia, se admite que la norma es el pago por los servicios en el mismo acto. De este modo, este criterio se contrapone a la lógica de derechos sobre los equipamientos colectivos y sobre la ciudad misma. Estas concepciones se arraigan en el sentido común de los habitantes de la ciudad y de las villas mismas, construyendo a partir de las marcas de la desigualdad signadas en el espacio mismo, muros

intangibles que condicionan el tránsito por la ciudad, los flujos, la postura ante el espacio público. Al respecto, Castells (1978) indica que ciertas intervenciones municipales tienen efectos prácticos tendientes a reproducir la desigualdad e institucionalizar barreras de distancia social en el espacio. Estas intervenciones que hemos descrito tienden a reforzar micro-dinámicas al interior de los barrios, al tiempo que manteniendo intacta la estructura de los equipamientos que estudiamos, no alteran las marcas territoriales de la desigualdad entre las villas y los barrios en que se insertan. Así, se hace patente la idea de un adentro y un afuera de la villa, que configura prácticas y sentidos que se asientan en la reproducción cotidiana.

Esta intervención estatal instaura –como mencionamos anteriormente– una comunitarización de los equipamientos colectivos. Tomando el concepto de Claudia Danani, el mismo “incluye tanto formas familiares, como propiamente comunitarias de protección (la protección en cabeza de grupos primarios, podría decirse), [desarrollándose] en los casos en los que los procesos implican una concepción y una delimitación de la comunidad casi como una familia ampliada, como una extensión de las relaciones inmediatas y cara a cara, no mediadas por más condición que la de las relaciones de proximidad, que de ese modo se naturalizan en sus contenidos inmediatamente materiales y en su significado. También la comunitarización es una forma de privatización de la protección, (...) en el sentido de que define y asigna la responsabilidad por el bienestar a ese par comunidad/familia (...), por inspirarse en el mismo principio: el de la naturalización y la primarización de la vida, concebida como pre-política. Y si la forma institucional más perfecta de la individualización es la mercantilización, la de la comunitarización es la “tercerización de las intervenciones sociales” (Danani, 2005: 3).

Mediante estos complejos procesos se da la resolución de las necesidades vinculadas al acceso a los equipamientos colectivos en las villas analizadas. La forma de intervención del Estado en relación a la provisión de equipamientos colectivos de electricidad, agua y cloacas genera el desplazamiento de la responsabilidad por los mismos a los propios vecinos, construyendo lógicas de comunitarización, que implican “la negación misma de la responsabilidad social, en tanto expresan exactamente lo contrario de la socialización de la vida, dicho esto en el más amplio de sus sentidos: inmediatamente material, institucional, político-cultural (...) y a la inversa, afirman y construyen un mundo con otras rutinas, en las que la fragmentación y la heterogeneidad son una construcción y no un atributo de los sujetos o de los grupos; con otras relaciones, más segmentadas, y con otras instituciones.” En este marco, “el plano de la reproducción deja de ser un espacio de solidaridades (...) porque le es intrínseco que la propia necesidad sea vehículo y semilla de división” (Danani, 2005: 7).

En este sentido, la posibilidad de construir otras lógicas que impliquen la socialización y la real desmercantilización del acceso a los equipamientos colectivos de consumo dependerá –en gran término– de la capacidad de los vecinos y vecinas de estas villas de afianzar los deteriorados

lazos de solidaridad a través de la organización colectiva, dado que "[la comunitarización como forma de] autoprotección puede extender progresivamente el universo al que se refiere sólo si está integrado en un proyecto político que así lo postule y, por lo tanto, lo hará si se la concibe como un momento transitorio, y no como una finalidad en sí misma. Pero dado que la idea misma de autoprotección refiere a las condiciones y posibilidades de los grupos que la emprenden, su base es la desigualdad de todo tipo, que sólo políticamente puede ser reconstruida como igualdad" (Danani, 2005: 8).

9. Reflexiones finales

En el recorrido realizado en el presente trabajo hemos procurado sistematizar las características de los equipamientos colectivos de consumo, particularmente los servicios de agua, cloacas y electricidad, en Villa 21-24 y Villa 31 y 31 bis (C.A.B.A.) a partir del año 1996, en que se sanciona la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires y, con ello, se crea una nueva institucionalidad. Buscamos, a partir de ello, poder identificar de qué manera se ha desplegado la intervención estatal relativa a estos equipamientos colectivos, a fin de indagar en las formas en que la misma participa de los procesos de resolución de ciertas necesidades en los territorios en los que centramos nuestra atención.

Hasta la actualidad, no existe un tendido eléctrico ni una red de agua y cloacas que abarquen la totalidad del territorio de las villas y que, como en el resto de la ciudad, sean garantizados por las empresas proveedoras y reguladas por el Estado.

Hemos podido observar que en los años comprendidos en el período de investigación, no existen intervenciones estatales tendientes a modificar de manera estructural las condiciones de acceso a los servicios públicos de electricidad, agua y cloacas en las villas estudiadas. Entendemos que esta situación, lejos de deberse a una ausencia de política pública implica en sí misma una forma de intervención del Estado sobre la dinámica urbana. Los autores que hemos retomado para explicar estos procesos ponen de manifiesto que esta realidad se vincula a la esencia misma de la ciudad en la modernidad capitalista. Las villas, como forma habitacional extendida para un segmento de la clase trabajadora, es un espacio físico que – aunque se presente aislado – está integrado a la dinámica de la ciudad, cumpliendo un rol importante dentro de la misma. Si concebimos a la ciudad como el sistema urbano que permite – por sus formas y características – la (re)producción de los sujetos en tanto fuerza de trabajo, las villas se constituyen como un espacio en el que se da dicha (re)producción de una manera específica. Al respecto, pudimos observar que una de las características más salientes de esta forma específica que asume la reproducción de la vida en las villas estudiadas, es que la resolución de aquellas necesidades que no son reconocidas por el salario (las necesidades disociadas) se da a través de un proceso de comunitarización, que implica la autogestión colectiva por parte de los habitantes de estos territorios de la instalación, la provisión y el mantenimiento de los equipamientos colectivos de consumo.

En estos procesos asume un rol constitutivo el Estado, en tanto participa activamente en estas definiciones. En el caso particular de los equipamientos colectivos lo hace a través de una intervención que se limita –mayoritariamente– al pago del consumo de servicios por parte de la población de las villas a las empresas proveedoras. Sin embargo, como hemos desarrollado en el trabajo, ello no significa que el Estado asuma la responsabilidad por la provisión de estos servicios y la satisfacción de las necesidades a ellos asociadas se conciban en tanto derechos. En la práctica nos encontramos con un tejido institucional cuya acción resulta subsidiaria a la histórica auto-organización de los vecinos para el armado de estos equipamientos colectivos. La acción estatal deposita en el ámbito comunitario la responsabilidad por el uso de los servicios: su intervención se acopla a la de los vecinos, proveyendo materiales de construcción y, en caso de que las obras lo ameriten, eventualmente realiza la contratación de una cooperativa. Mientras hace esto, promueve de forma activa la auto-construcción, realizando esta derivación de las necesidades, del reconocimiento de su satisfacción y de las responsabilidades por las mismas, hacia el ámbito particular del barrio. Es decir que dentro del arco de las intervenciones estatales, por un lado se admite la necesidad de efectuar el pago a las empresas proveedoras que los villeros no realizan. Luego, el resto de sus acciones resultan acotadas a la entrega de materiales y a la tercerización del trabajo sobre los servicios, mediante cooperativas, que siendo limitadas cualitativamente (por ejemplo, no poseen adecuadas herramientas de trabajo ni cantidad de trabajadores) también lo son cuantitativamente para cubrir la totalidad del territorio. En esta intervención el merecimiento es determinado mayormente por la condición de pobreza del grupo familiar que por criterios propiamente técnicos, con lo que el principio guía vuelve a ser que el Estado interviene en tanto los vecinos no puedan hacerse cargo por sus propios medios de los servicios públicos.

En este sentido, un hallazgo interesante ha sido encontrar que los equipamientos colectivos, definidos por la necesidad de una intervención pública fundante de su existencia ante la imposibilidad de que los sujetos satisfagan individualmente las necesidades a ellos asociadas, tengan la particularidad en el barrio de haber sido construidos, mantenerse y crecer a partir de la auto-organización vecinal. Observamos que el tipo de lazos que se tejen en este sentido suelen ser acotados en el tiempo y siguen una lógica particularista de la acción, puesto que la misma se define a partir de quiénes comparten la necesidad concreta que la impulsa, mas no por el tipo de sujeto (villero, vecino, trabajador, ciudadano, etc.). Entendemos que ellos se deben a un estado particular de la correlación de fuerzas, luego de la desarticulación del movimiento villero posdictadura y un grado alto de dispersión de las fuerzas en los barrios. No obstante, existen experiencias que van en detrimento de este aislamiento y fragmentación al interior de los barrios.

Por otra parte, nos resulta interesante destacar que hay ciertas experiencias vinculadas a los servicios, de movimientos sociales o articulaciones entre organizaciones, delegados por manzanas y vecinos independientes, que plantean un nexo con la necesidad de urbanizar los

barrios, problematizando su inserción en la ciudad toda. Para ello, realizan acciones directas ante empresas y organismos gubernamentales (como tomas a la central de Edesur, a la UGIS, movilizaciones, cortes de calles, puentes, etc.), ante las cuales han obtenido conquistas vinculadas a infraestructura de los servicios (transformadores, materiales, etc.) y en relación a la política de ciertos organismos (por ejemplo, se logró que las cooperativas que entran a licitación por las obras en villas incluyan las de los movimientos sociales). Así, este tipo de acción directa conjuga estrategias colectivas y políticas para la conquista de las demandas. El potencial de colectivización de los problemas comunes parece más alto que la anterior modalidad descrita, si bien ésta tiene un alcance notoriamente reducido.

Asistimos, entonces, a una forma novedosa de derivación de la responsabilidad estatal en la política pública: ésta es reenviada a la esfera comunitaria y/o familiar en el caso de, justamente, los equipamientos colectivos. Ello moldea las condiciones de reproducción de la vida para los pobladores de las villas en un sentido material y simbólico. En lo relativo al aspecto material, encontramos que los servicios de agua, cloacas y electricidad resultan altamente deficientes en términos de calidad, siguiendo una pauta radicalmente diferente a la del resto de la ciudad. Además, los modos de instalación, uso y mantenimiento de estos servicios, forman parte del conjunto de tareas del orden reproductivo que los vecinos deben asumir.

Las situaciones de desempleo e inserción informal y transitoria en el mundo del trabajo hacen que las posibilidades de los vecinos de realizar consumos mercantilizados para la reproducción sean muy limitadas. Por ello, estas tareas reproductivas, realizadas en el ámbito doméstico pero también comunitario, resultan abultadas. Ello configura modalidades muy particulares de reproducción cotidiana en el orden simbólico. La figura del villero como el ilegal y, en este sentido, el potencialmente peligroso, tiñe el acceso de los vecinos al espacio público por fuera de la ciudad, restringiéndolo, estableciéndose sentidos vinculados a un adentro y un afuera. Se producen, así, los límites entre las distintas partes de la ciudad, afectando las formas que asume la segregación socioespacial.

Consideramos que el desafío de una intervención en esta problemática consiste en partir de las necesidades sentidas y de las prácticas y formas de organización existentes, para procurar grados de unidad mayores en los barrios, que permitan deconstruir ciertas concepciones estigmatizantes y habiliten la reconstrucción de la problemática de los servicios en términos colectivos. Notamos que hay ciertas experiencias que empiezan a recorrer este camino. La instalación generalizada de la demanda por la urbanización en las distintas villas de la Ciudad y la incipiente organización de espacios que promueven la participación dentro del barrio para alcanzar ese objetivo, son indicios de un movimiento progresivo dentro del cuadro descrito acerca de la organización barrial desde la recuperación democrática.

También es incipiente y novedoso para la intervención del Trabajo Social el desafío en este

campo, buscando alternativas de intervención socializadoras de las problemáticas cotidianas en este sector, partiendo de que una respuesta gubernamental superadora a la actual sólo podrá producirse en tanto se transforme de manera cualitativa la estructura institucional actual. Para ello, la organización de los sectores populares, la modificación de las alianzas políticas actuales, y la problematización de las dinámicas vinculadas al trabajo y a las políticas sociales, son elementos de peso.

Así, como profesionales no podemos concebir nuestra intervención sin reflexionar acerca de los procesos sociales más generales que moldean las problemáticas objeto de nuestra intervención. Una transformación cabal de las mismas no puede pensarse de modo disociado al cambio de las relaciones sociales generales.

Bibliografía

- Castells, M. (1978): *La cuestión urbana*. Siglo XXI, México.
- Danani, C. (2005): *Las políticas sociales de los '90: los resultados de la combinación de individualización y comunitarización de la protección*. En: Coloquio Internacional: "Trabajo, conflictos sociales e integración monetaria: América Latina en una perspectiva comparada", Instituto de Ciencias (UNGS)/Institut de Reserche por le Développement/ANPCyT-FONCyT. Buenos Aires.
- Esping Andersen, G. (1993): *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Alfons el Magnánim, Valencia.
- Grassi, E. (1998): *Empleo y globalización. La nueva cuestión social en Argentina*. UNQUI, Buenos Aires.
- Moro, J. (2000): *Problemas de agenda y problemas de investigación*. Eudeba, Buenos Aires.
- Offe, C. (2007): *Contradicciones en el Estado de Bienestar*. Alianza, México.
- Oszlak, O. (2007): *Algunas tendencias en el análisis de políticas públicas*. Ediciones Cooperativas, Buenos Aires.
- Thwaites Rey, M. (2005): *Estado: ¿qué Estado?*. Prometeo, Buenos Aires.
- Topalov, C. (1992): *La urbanización capitalista*. Editorial Edicol, México.
- Topalov, C. (2004): *De la 'cuestión social' a los 'problemas urbanos': los reformadores y la población de las metrópolis a principios del siglo XX*. Editorial Altamira, Buenos Aires.
- Wacquant, Loïc (2001): *Parias urbanos. Marginalidad en la ciudad a principios de milenio*. Manantial, Buenos Aires.
- Wacquant, L. (2006): *Los condenados de la ciudad*. Siglo XXI, Buenos Aires.

Fuentes documentales

Decreto PEN 1001/90

Ley N° 148/98

Recurso de amparo colectivo presentado por ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia) por suministro de agua potable en Villa 31 bis. Disponible en <http://acij.org.ar/>

Recurso de amparo colectivo presentado por ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia) por riesto eléctrico en Villa 21-24. Disponible en <http://acij.org.ar/>

Informe técnico del Ente Nacional Regulador de la Electricidad N°1244/2009. Disponible en <http://www.enre.gov.ar/>

Informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires: La Unidad de Gestión de Intervención Social y el mapa organizativo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de vivienda, 2010. Disponible en <http://www.defensoria.org.ar/institucional/pdf/vivienda.pdf>

CAPÍTULO 41

*La intervención profesional en clave
institucional*

*Sobre algunas dimensiones que la condicionan y
caracterizan*

Marcela Velurtas

**Docente Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires y Universidad
Nacional de La Plata Facultad de Trabajo Social
Correspondencia a: mvelurtas@yahoo.com**

Resumen

En el marco del proceso de investigación desarrollado en el curso del Doctorado de Trabajo Social²²⁸, hemos iniciado un trabajo orientado a indagar determinados aspectos que se despliegan en los procesos de intervención profesional en un campo específico: la justicia nacional de *menores* en el fuero penal.

En esta ponencia pretendemos identificar algunas de las dimensiones que consideramos condicionan y caracterizan la intervención profesional de estos agentes que se relacionan con otros actores implicados en estos procesos. En un marco institucional donde se observa una impronta de signo conservador ante cambios y transformaciones, aún aquellas que fueron planteadas desde la misma renovación de la ley.

En esta oportunidad presentamos los resultados de un primer acercamiento, sobre la base del estudio de caso, realizado en el periodo 2012, orientado a identificar algunas características que revisten los procesos de intervención en este campo, que inicialmente definiremos siguiendo a Bourdieu, como un espacio social delimitado a partir de una red de relaciones, intrínsecamente conflictivas, entre posiciones ocupadas por agentes sociales que disputan a su interior.

Nuestra indagación se enfoca sobre algunas de las condiciones actuales -que posibilitan y obturan el campo de las estrategias identificadas en estos procesos, en esta institución específica- en la que se despliega la intervención profesional. Dichas condiciones se refieren a las posibilidades externas (objetivas) y, a las posibilidades internas (subjetivas) que el sujeto y/o sujetos profesionales desarrollan que, al mismo tiempo, se inscriben en el contexto de su dinámica histórica.

Este acercamiento nos permitió identificar un conjunto de dimensiones, que se inscriben en nuestro interés por capturar distintos aspectos de la dinámica de la intervención profesional, desde una perspectiva multidimensional. Consideramos que los sucesivos acercamientos a nuestro "objeto" teórico de estudio nos posibilitarán trabajar sobre el significado, las representaciones y otras implicancias que se vislumbran en relación con la intervención profesional en este campo, en términos de contribuir en el abanico de estrategias que, desde el Trabajo Social, se despliegan en pos de pensar el aporte a la construcción de institucionalidad.

Palabras Clave:Intervención profesional, condiciones, campo judicial

²²⁸En la Facultad de Trabajo Social, UNLP, bajo la dirección de la Dra. Margarita Rozas Pagaza.

Introducción

En esta ocasión presentamos los resultados de un primer acercamiento, sobre la base del estudio de caso, realizado en el periodo 2012, orientado a identificar distintas dimensiones que afectan y condicionan a estos agentes y los procesos de intervención que desarrollan en la justicia penal juvenil, que inicialmente definiremos en tanto campo, siguiendo a Bourdieu, como un espacio social delimitado a partir de una red de relaciones, intrínsecamente conflictivas, entre posiciones ocupadas por agentes sociales que disputan a su interior.

Para ello se trabajo con el resultado de un cuestionario auto-suministrado que fue distribuido entre profesionales que integran el cuerpo de Delegados Inspectores de Menores de la Justicia Nacional Penal, entre los meses de junio y agosto 2012. Los resultados de este trabajo corresponden a

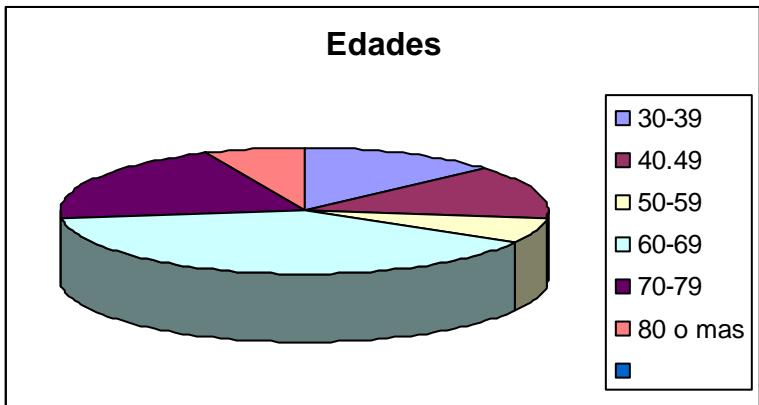
Un conjunto de 15 cuestionarios completos que equivale a 14,28% del total de los delegados asignados a los Juzgados del fuero, que se distribuyeron al azar y que, por distintos motivos, carecen de representatividad. Sin embargo consideramos que sus respuestas son valiosas a fin de poder tener una aproximación al conjunto de este *universo*.

Quienes son: Los delegados inspectores de menores

El grupo de profesionales respondentes se integra en su mayoría por mujeres, solo uno es hombre. Sus edades oscilan entre 30 y 82 años, todos eran activos al momento de completar los datos pero actualmente una de ellas es jubilada.

La distribución de la edad se expone en el siguiente gráfico: en un tercio de las respuestas sus edades oscilan entre 30 y 51 años, en tanto el grupo más importante, que constituye el 66,66% del total tiene entre 60 y 82 años. El promedio de edad de este cuerpo es alto dado que el Poder Judicial no tiene establecido un tope jubilatorio restrictivo²²⁹.

²²⁹Prueba de ello se exhibe en que en el más alto tribunal, la Corte Suprema, uno de sus miembros acredita 95 años aprox. Si bien esta dimensión debería ser considerada a la luz del tipo de trabajo y la población – menores de edad-con quienes interactúan estos agentes.



Respecto de cómo se integran sus propios grupos convivientes, actualmente residen con su pareja un tercio, residen solas una proporción más amplia; y en pareja e hijos el grupo menos numeroso. La mayoría refiere que tiene hijos ya no convivientes.

La vivienda que ocupan es propia en casi la totalidad de las encuestadas, solo una -las más joven- alquila la vivienda que ocupa. Esta situación puede vincularse con la estabilidad de los ingresos y el acceso a créditos que la inserción en esta institución facilita a sus empleados.

Respecto del Nivel de educación alcanzado: 14 son egresados universitarios, solo una, que coincide con la persona que actualmente se encuentra jubilada presenta estudios terciarios. Esta situación se explica por el periodo en que ingresa al Poder Judicial. Una acordada en 1961 habilitó el nombramiento para este cargo a personas con *probada vocación para el cargo*, requisito que se modificó a posteriormente.

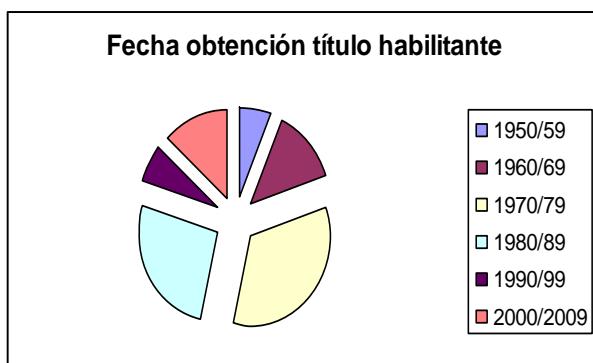
Respecto de la composición de los títulos que exhibe este grupo de entrevistados, se relevan los siguientes datos: Licenciadas en Trabajo Social, en Servicio Social, Asistente social el 66,66%; Otro tercio responde a los siguientes títulos: lic. en psicología 3, Abogada, 1 y por último se registra, como ya mencionamos, una Delegada con Titulo terciario docente.

Desde **el 2 de julio de 1946** y por la vía de un acuerdo extraordinario se estableció que solo se podían inscribir en el registro de aspirantes al cargo a quienes contaran con título de asistente social otorgado por universidades Nacionales. Es probable por la fecha en que se registra este acuerdo, la existencia de un vínculo con una reivindicación gremial dado que hasta el año 2011 se conmemoraba el día del Asistente Social/ posteriormente Trabajador Social en la Argentina, en esa fecha. Esta norma fue flexibilizada en 1961, seguramente a partir de situaciones individuales que posibilitaron que personas sin títulos universitarios habilitantes ingresaran y permanecieran ejerciendo el cargo hasta períodos muy recientes. En las últimas actualizaciones del Reglamento para la Jurisdicción (2008), los requerimientos académicos se encuentran

formulados en el Anexo III de la siguiente forma: "Para ser designado delegado inspector se preferirá²³⁰, poseer título de asistente social o excepcionalmente, título universitario en Licenciatura en Trabajo Social u otro título con incumbencias propias de las ciencias sociales y relacionado con la conducta humana. Ello ha permitido el nombramiento de otros profesionales, psicólogos, médicos, sociólogos, y abogados, tema que retomaremos más adelante.

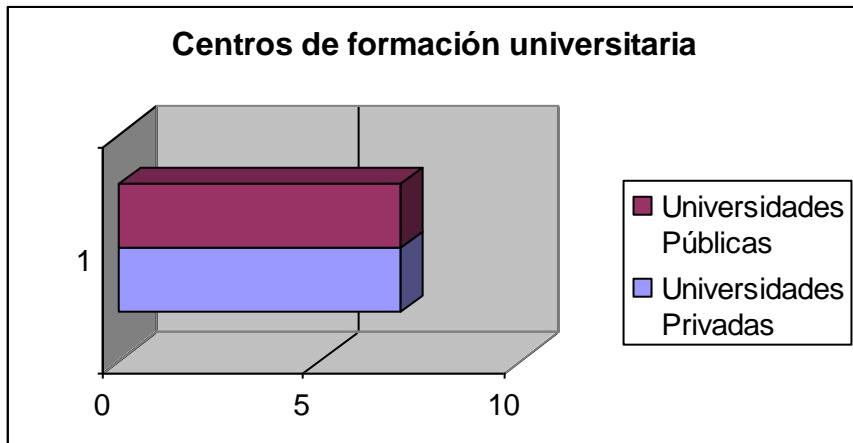
En relación a la fecha de obtención del título que los habilitó para el desarrollo de este trabajo, la distribución es la siguiente: 3, entre 1955 y 1968, cinco entre 1971, y 1979; cuatro entre 1982 y 1989, tres entre 1991 y 2007. Todas ingresaron con posterioridad a 1946 fecha en que es requisito de ingreso tener título universitario expedido por universidad nacional.

Un dato interesante que se desprende de este relevamiento es que la formación de la mayoría de los profesionales se realizó previa a la reforma judicial y solo una pequeña proporción de profesionales, desarrolló su formación académica de grado a la luz de los principios de la Convención de los Derechos de Niñas Niños y Adolescentes.



Respecto de las Universidad de procedencia en el caso de las 14 universitarias, se observa que exactamente la mitad se formó en universidades públicas de las cuales la mayoría proviene de la UBA y solo una de la Univ. Nacional de Lujan. Este dato resulta novedoso dado que por los años de egreso es sorprendente la paridad entre instituciones públicas y privadas. Los otros profesionales se formaron en universidades privadas: -una en el exterior-. En todos los casos se trata de centros de formación universitaria reconocidos: Univ. Kennedy, Museo Social Argentino, Univ. Del Salvador, Univ. de Belgrano, Univ. Católica. Univ. Diocesana de Morón Adscripta a la Univ. Católica y la Univ. Central de Barcelona. Este dato adquiere relevancia dado que no se corresponde con la proporción de matriculados que en la Ciudad de Buenos Aires y en todas las disciplinas mencionadas está compuesta mayoritariamente por egresados de centros de formación pública.

²³⁰ El subrayado es nuestro.



Respecto de la formación de posgrado se observa preponderancia en áreas que preocupan a los profesionales tales como violencia familiar, psicología forense, áreas penales, adicciones, etc. Solo en el grupo de las más jóvenes -hasta 51 años- se incluyen estudios de carreras de posgrado como especializaciones y maestrías referidos a la especialidad.

En relación a la asistencia a capacitación o cursos de actualización, congresos, jornadas, etc. La mayoría refiere asistencia a: Encuentros y congresos, afines a los temas que concentran la atención de la demanda laboral y genéricos de la disciplina en que se titularon: se observa reiteradas referencias a drogodependencia, mediación familiar, criminología, violencia familiar, entorno a peritajes, intervención en problemáticas sociales en el ámbito comunitario y problemáticas infanto juveniles, adicciones, menores y fuero penal, mediación, terapia familiar sistémica, proceso penal y jóvenes, entre otros.

La variedad y amplitud de temas de actualización se vincula conque, en periodos pasados, de acuerdo a las normas vigentes, estos profesionales asumieron trabajo con menores de edad que presentaban una diversidad de situaciones: víctimas de delitos o niños vinculados a denuncia de impedimentos de contacto por alguno de sus padres, entre otras cuestiones.

Poder Judicial: ingreso y condiciones institucionales

La antigüedad delata que la mayor proporción de profesionales respondentes ingresa a este espacio en el periodo 72-78 y 82- 88. Solo un tercio de las respuestas corresponden a ingresos producidos entre 1990 y 2010. De ello se desprende que la antigüedad se presenta como un amplio abanico que va desde los 42 a los 3 años, lo que exhibe, como ya mencionamos, una mayor proporción de profesionales formadas en periodo previo a las transformaciones legales

ocurridas en las décadas más cercanas y al mismo tiempo una promesa cercana de renovación de los cargos.

Año de Ingreso al Poder Judicial



Respecto de la modalidad de ingreso al poder judicial para integrar el cuerpo de delegados es ineludible señalar que la información relativa a la incorporación de profesionales, hasta hace muy pocos años, circulaba únicamente en la institución por lo que era condición necesaria contar con algún vínculo o contacto que facilitara el acceso a la misma. De esta forma las relaciones sociales o el contacto directo y/o familiar posibilitaron el acceso a las entrevistas que en la Cámara se desplegaron a fin de, en cada oportunidad, seleccionar a los postulantes a ocupar los cargos vacantes. Por ello a esta pregunta la mayoría respondió sobre la existencia de "una dato", contactos, relaciones familiares, etc. que mediaron como paso para ser convocadas a entrevista como un espacio que posibilitó el ingreso.

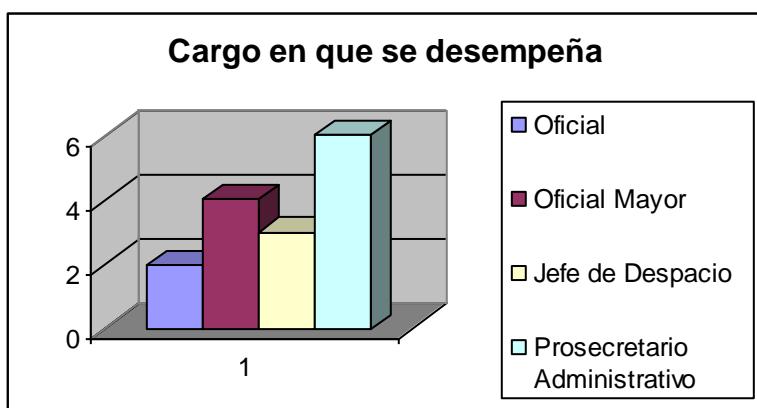
A partir del 2005 se procede a realizar una convocatoria cuya difusión es amplia y posteriormente se realiza una selección de antecedentes (aunque la misma no tiene una escala asignada previamente que sea de acceso público) y entrevistas cuyos resultados no pueden ser apelados. De tal manera y dado que la mayoría de consultados tiene mayor antigüedad esta respuesta aludió a cierto nivel de contacto o cercanía a la institución como paso previo a su incorporación. También se observa, en menor medida respondentes que señalan que ingresaron al poder judicial como empleadas administrativas mientras completaban estudios universitarios y, posteriormente, solicitaron integrar el cuerpo de delegados.

A la consulta respecto de ¿Por qué espacios de trabajo ha transitado en la función?, las respuestas refrendan que casi la mitad (8) solo han transitado en espacios de los Juzgado,

según la antigüedad de las delegadas con distintas denominaciones: de Instrucción, Correccional y Menores. El resto ingreso a través de la Cámara donde permaneció un periodo de tiempo hasta que se produjo la vacante que les permitió el tránsito hacia un Juzgado. De tal manera, la permanencia o los cambios en el lugar de trabajo se vinculan con las formas institucionales de tránsito desde la Cámara al Juzgado. También algunos de los respondentes señalaron que el cambio de Juzgado se realiza a pedido Cámara y/o Juez, o a pedido de la misma delegada cuando se plantea incomodidad o malestar en el espacio de trabajo. Se observa que existe una ausencia de ofertas institucionales que faciliten movilidad entre puestos de trabajo. La tarea que desarrollan es idéntica en todos los Juzgados más allá de las particularidades que asume la organización en cada uno de ellos. También es idéntica la tarea más allá del cargo que se detiene en la estructura del Cuerpo de Delegados²³¹. La permanencia en un mismo Juzgado es entendida comoconformidad con la labor y un reconocimiento con la predisposición al trabajo.

En relación a en qué lugar de trabajo se insertan actualmente los consultados (solo una no incluye ese dato), señalan como lugar de adscripción: la Cámara –solo uno-, el Juzgado Nº 5, el Juzgado Nº 7, el Juzgado Nº 2 y el Juzgado Nº 1. Las respuestas corresponden mayoritariamente a profesionales que actualmente se desempeñan en la órbita de los Juzgados de Menores, centro de nuestra atención.

Respecto del cargo que ocupan en la estructura se observa variedad, dos oficiales, cargo de inicio, cuatro oficiales mayores, tres jefes de despacho y seis prosecretarios administrativos tope de la pirámide del escalafón a la que se accede.



La mayoría de los consultados es miembro de la organización que nuclea estos trabajadores el CEDIM, asociación que no desarrolla actividad gremial: 12. Señalaron que se encuentran

²³¹Desde 2007 la estructura de este cuerpo se organiza en cuatro cargos, oficial, oficial mayor, jefe de despacho y prosecretario. Los ascensos se realizan –en general- privilegiando el criterio de antigüedad.

afiliadas al gremio judicial solo 2, aunque tres respondieron que no se encuentran vinculados a ninguna instancia de organización profesional y/o gremial.

A la pregunta de si desarrollan otra actividad laboral, solo dos respondieron afirmativamente. Ello, es factible, encubra cierta reticencia a aportar esta información dado que desde hace dos años la Cámara ha desarrollado una línea tendiente a inhibir el doble o pluriempleo entre quienes cubren el puesto de trabajo.

En relación a los beneficios vinculados con el trabajo, se consultó acerca del uso de la Obra social del Poder Judicial de La Nación. La casi absoluta mayoría respondió que es su cobertura principal (13) y una de las respuestas negativas corresponde a un ingreso reciente por lo que se estima que no se ha familiarizado con las prestaciones con las que cuenta. La opinión respecto de la cobertura social es muy buena a buena en todos los casos y se observa que la mayoría no cuenta con otra cobertura. Solo tres consultados refieren contar con cobertura adicional: una cobertura privada Swissmedical y otras dos del sistema de obras sociales: IOMA y DOSUBA. Asimismo se observa que la mayoría ha incorporado a su familia en esta cobertura de la cual son titulares lo que es entendido como una valoración positiva al respecto: Esposa, Pareja, hijos e inclusive nietos

También se consultó respecto de si utilizaron o requirieron de otros servicios sociales/asistenciales por su condición de trabajador, solo dos respondieron haber recurrido a la ART y uno de ellos tiene opinión negativa de los servicios brindados.

Espacios institucionales y medios de trabajo

Se solicitó a los Delegados describan el espacio físico de trabajo y aclaren si es de uso exclusivo para los profesionales. Las respuestas han sido organizadas por Juzgado ya que cada caso es diferente. Los respondentes presentan distintas observaciones, en algunos casos no son coincidentes aun entre quienes comparten los espacios físicos de trabajo. Por eso se incluyó observación a los mismos a fin de cotejar respuestas e incluir una tercera opinión.

Juzgado Nº 1 Se trata de una habitación amplia de "uso exclusivo de los profesionales", es un espacio subdividido por tabiques que posibilitan que cada uno de los tres profesionales que cumplen su trabajo cada día tengan un escritorio y PC donde desarrollar entrevistas y poder elaborar e imprimir sus informes. Pero allí también está localizado el archivo detrás de otro tabique que es consultado por personal de las distintas secretarías con frecuencia. Por ello, algunos de los respondentes señalaron que es un espacio de uso exclusivo y otros contradicen esta afirmación.

Asimismo, por la forma en que se distribuyen los tabiques para acceder a dos de estos espacios se requiere el paso por el primero, donde se ubica la puerta de entrada. Ello implica que el primer espacio también de hecho es la recepción de todas las delegadas, "casi un pasillo" observa una de las Delegadas que tiene su puesto de trabajo en este puesto de trabajo.

Juzgado Nº 2 En este caso observan se trata de dos boxes de muy pequeñas dimensiones que cuentan con escritorio y sillas. Donde también se localizan los insumos del Juzgado por eso se advierten respuestas en relación a si es o no de uso exclusivo de los profesionales.

Juzgado Nº 5 Se trata de un espacio que fue una antigua secretaría del Juzgado de instrucción. No se encuentra subdividido. Es descripto como de uso exclusivo, pero dada que coexiste la presencia de varios profesionales ello afecta la privacidad en las entrevistas.

Juzgado Nº 7 Se trata de un lugar destinado al uso de hasta dos delegados, cuenta con escritorios. El problema es que está ubicado en un lugar que "se usa de paso" dentro del Juzgado, un pasillo que conecta entre si otras oficinas.

Cámara Habitación amplia dividida en boxes por durlock de mediana altura. ES un espacio de uso exclusivo aunque se pueden escuchar, como en todos los otros casos, las entrevistas simultáneas.

En el Tribunal Oral de Menores se dispuso de un pequeño espacio, de acceso distante y por escalera, para uso exclusivo aunque sin PC. Aparece como un aspecto naturalizado, aunque provoca cierto malestar, la idea de que el espacio es compartido por otros agentes en algunos casos y siempre con otras delegadas. Ello inhibe la privacidad de las entrevistas.

Respecto del mobiliario si bien es acorde a las necesidades que requiere el trabajo que se desarrolla, se destaca la antigüedad, en ocasiones se trata de bienes que fueron provistos por otras oficinas que los descartaron por contar con recursos para renovar su mobiliario.

La mayoría observa negativamente el espacio físico en que se desarrolla el trabajo, ello se amortigua en la idea de que cada una de las delegadas cumple horario en esos espacios solo una vez por semana, tal como coinciden en señalar el los mismos Juzgados y la Cámara como explicación ante la rémora en la provisión de recursos destinados a estos espacios y profesionales. Aunque algunos de estos profesionales hace más de 30 años que trabajan y atienden personas y niños que presentan situaciones complejas que son planteadas en esas condiciones.

Las Delegadas advierten que en los últimos dos años ha habido cambios que posibilitan contar con algún equipamiento, especialmente aluden a PC e impresora que fueron provistas por la Cámara, que resultan escasos, en general, lo que obliga a realizar los informes en otros espacios, generalmente en sus propios domicilios, por fuera del lugar de trabajo.

En este sentido los profesionales cuentan con espacio el día asignado semanal si concurrieran un día adicional no tienen donde ubicarse, más allá de las buena disposición que se observa, en esos casos, entre compañeros, otros miembros del cuerpo de delegados en cada Juzgado.

A este primer acercamiento se incorpora un pedido de opinión respecto del denominado medio ambiente de trabajo. Todos los consultados señalaron por los menos dos de los siguientes problemas por ruidos externos, problemas con la calefacción y refrigeración, ausencia de ventilación y déficit de luz adecuada. De tal forma que cuando se pide que identifique una característica del lugar donde desarrolla su trabajo en el espacio del Juzgado las respuestas reunieron, entre otros, estos señalamientos: deplorable, inadecuado, falta de privacidad durante las entrevistas, poca ventilación agobiante en verano.

A ello se suma que también señalan que las condiciones de mantenimiento y limpieza son regulares. Solo dos personas se mostraron a) conforme b) señalo que el espacio fue mejorado a partir del interés de los pares y del Juzgado. "Aunque deficitario, siempre se realizan algunas mejoras".

Los Delegados refieren que dado que concurren a la sede judicial una vez o dos a la semana es difícil organizar espacios que posibiliten el reclamo por mejoras de las condiciones y medio ambiente de trabajo, aunque señalan que se han realizado pedidos reiterados en ese sentido.

Consultados acerca de cómo repercute su trabajo en la organización de su vida doméstica, vida familiar y personal, la mayoría refiere que le permite organizar horarios para concretar trabajo, la flexibilidad horaria no genera tensiones en la familia e inclusive se puede sumar otro empleo de escasa carga horaria. Simultáneamente advierten que se trata de un trabajo que "afecta emocionalmente" por el tenor de las situaciones que se ventilan. Sin embargo, pocos identifican procesos de enfermedad asociadas con el trabajo. Las respuestas afirmativas se relacionan con diagnósticos de: Deshidrosis, contracturas musculares, ansiedad.

Casi la totalidad no refiere haber padecido accidentes de trabajo. Sin embargo es frecuente que sufren situaciones de temor y estrés como robos dadas las zonas a las que concurren por el desarrollo de su trabajo. Estas situaciones se comentan como "anécdotas" y no son formalizadas como accidentes de trabajo dado que se presumen como parte del abanico de alternativas posibles. Evidencia de ello es que la Prosecretaría de Asistencia Social ha confeccionado, a través

de los años, un mapa denominado de zonas peligrosas, algunas de las cuales fueron incorporadas a este relevamiento a partir del conocimiento de situaciones padecidas por los propios delegados.

Condiciones de trabajo. Organización y contenido del trabajo - Descripción en primera persona

A la consulta respecto de cuál es el mandato que orienta la intervención profesional de los Delegados, organizamos las respuestas en tres conjuntos:

- Aquellas que aluden al rol de manera genérica y se refieren a ciertos aspectos considerados conflictivos en el marco del cambio legislativo;
- Quienes responden de acuerdo a los requerimientos operativos de trabajo y por ultimo
- Quienes ponen el énfasis entorno a los sujetos y problemas con quienes se implican, la especificidad del trabajo que desarrollan.

En el primer grupo se alude a que existiría un rol asignado, en el Reglamento para la Jurisdicción bajo la supervisión de la Cámara, que aunque consideran presenta significativas lagunas por el cambio de la ley, rige el desempeño de las misiones y funciones. Entre estas respuesta se incluye que se trata de un trabajo de bisagra entre dos discursos (leyes viejas y nuevas que conviven) y sus respectivos requerimientos, ello implica distintos recursos y alcances de la intervención. En este grupo hay respuestas que señalan que se trata de promover la protección del menor y la prevención de la delincuencia juvenil, que se desarrolla orientación y control del joven y su familia. En esta línea, conviven respuestas referidas a reinsertar a los jóvenes que presentan situaciones de exclusión social. Se alude reiteradamente a la vigencia de la ley 22278, que implican el desarrollo de actividades de acompañamiento a los menores e información a las instancias judiciales.

El segundo grupo hace referencia a la tarea de seguimiento tutelar de jóvenes dispuestos por Juzgados de Menores, también a realizar informes sociales conforme modelo definido por la Cámara en el que se expresa el desarrollo de una tarea regular de seguimiento de los jóvenes imputados, en libertad o privados de ella, alojados en institutos. También a atender los casos asignados por zona sea por pedido del Juzgado a de los TOM acompañando a los menores de edad y sus convivientes/ familiares en el periodo en que se prolonga el proceso de intervención judicial.

El tercer grupo de respuestas reúne las siguientes afirmaciones: El mandato a la intervención hace referencia al desarrollar el abordaje integral del joven y su grupo convíviente y/o de pertenencia a partir de una situación emergente -conflicto con la ley- en pos de un trabajo

socio-educativo con sujetos en el marco de un proceso. También se alude a articular institucionalmente una trama que acompañe este proceso y a conocer la situación que vivencia el sujeto, relevar problemáticas, conflictos, nudos históricos, familia, que permitan elaborar estrategias de abordaje a co-construir con el sujeto, brindar herramientas/recursos para que pueda proyectarse en forma saludable. También aluden a conocer la situación familiar, social, educativa, habitacional del joven a partir de lo cual desarrollar intervenciones y/o derivaciones que garanticen la protección del joven, el cumplimiento de sus derechos y en caso de que el grupo familiar lo requiera, brindar también a ellos recursos de asistencia y protección necesarios. En este grupo se expresa la necesidad y el interés por el trabajo con niños, el compromiso con el otro y con la comunidad de la que son parte.

Respecto de cómo aprendió a hacer el trabajo de Delegado Inspector se observa un consenso generalizado respecto de la influencia de los pares en el desarrollo de la tarea, aun cuando el desempeño ha sido tradicional y eminentemente individual. También referencia al apoyo y asesoramiento con los diversos actores que intervienen (empleados, funcionarios, colegas). Y simultáneamente a capacitaciones a través de organizaciones como el CEDIM y otras ajena al Poder Judicial, la formación universitaria y distintas instancias de formación y actualización. También aluden al aprendizaje que se suscita en la experiencia y de los propios errores.

Respecto de las tareas que integran el trabajo como delegada inspectora la realización de entrevistas con niños y jóvenes en sede, en domicilio, en institutos, hogares, etc. Constituye el núcleo central, seguido por entrevistas con miembros de los grupos familiares/convivientes en sede en domicilio y otros lugares e instituciones, inclusive en bares cercanos a la zona de residencia, cuando es el barrio es considerado peligroso. Le siguen la mención de entrevistas con profesionales, operadores u otros agentes implicados en la atención de los sujetos. Las entrevistas son un indicador del desarrollo del trabajo, inclusive en términos de abordaje interdisciplinario que requiere, muchas veces de acuerdos y coordinación con otros operadores y profesionales en instancias cara a cara que posibilitan una articulación con programas de atención, escuelas, profesionales y el intercambio de opiniones en pos de la elaboración de estrategias de trabajo conjunto. También la búsqueda de recursos y la accesibilidad a los mismos. Posteriormente pero con reiterado énfasis, se hace mención al trabajo de elaboración de informes.

Consultados respecto de que otros aspectos o actividades configuran la carga de trabajo, se identifican como relevantes el conocimiento *in situ* del territorio asignado, y las zonas donde se puede transitar o ingresar, la distancia que separa de los domicilios o los lugares de encuentro, especialmente en zonas suburbanas, que configuran lo que se denomina como trabajo de campo y la necesidad de actualización y capacitación permanente dada la complejidad de tema que se trata y la implicancia personal, la “soledad” en que se desarrolla la intervención.

Los delegados señalan que la particularidad de su intervención se encuentra en relación con el abordaje directo, la relación cara a cara con los chicos, la familia en su medio, que permite desplegar una orientación, una estrategia de abordaje específicas relacionado a la articulación de recursos y el trabajo en red. La relación en el domicilio facilita el acceso a la vida cotidiana, conocer la mirada cultural/social de los sujetos, conocer otros referentes significativos y con otros agentes interesados en el problema. Una mirada integral que incluye la perspectiva de una intervención social-educativa con el sujeto joven y su grupo de pertenencia en el marco de la intervención judicial.

Así la tarea de informar al juez, y promover al joven en su proyecto social o de vida cobra una dimensión particular, donde el momento vincular, una mínima empatía, es fundamental para poder abordar e incidir en la problemática que se presenta, no obligar cambios sino ayudar a pensar, descubrir, abrir nuevas puertas, caminos diferentes.

Consultados acerca de la carga horaria que se dedica a este trabajo, días fijos/preestablecidos, cómo y por quién? cómo se organiza? Días de semana y/o feriados. La mayoría responde que excepcionalmente trabaja fin de semana.

Se identifica el cumplimiento de la guardia semanal en el Juzgado, a ello se suma la concurrencia o guardia en el TOM y luego la forma en que cada uno organiza entrevistas en territorio, que pueden inclusive desarrollarse en días feriados o fines de semana. Mas el trabajo de coordinación, con instituciones, otros profesionales, operadores. Para luego señalar el tiempo que se dedica a la elaboración de informes. El tiempo se vincula con la cantidad de niños y los horarios de ellos y sus familias.

Algunos establecen días fijos para el desarrollo del "trabajo de campo". Otros señalan que depende de las necesidades y particularidades de los chicos asignados, en principio "que no falte a la escuela o al trabajo" para tener una entrevista y si se requiere incorporar a un adulto sus posibilidades horarias también son parte de esta organización. Se alude asimismo que de acuerdo a la cantidad de casos asignados y a la complejidad de cada uno de ellos se va acordando y diseñando la intensidad de trabajo.

Las actividades que concentran más atención/dedicación se listan en orden de carga de trabajo:

1. Entrevistas, visitas en zona a instituciones con profesionales dedicados a proporcionar asistencia y elaboración e informes; 2. Guardias y los respectivos informes en sede judicial, comunicaciones telefónicas; y 3. Visitas a institutos y confección de los respectivos informes.

Existe acuerdo en que el tiempo que insume este trabajo es acorde al salario que se percibe. Sobre todo se exhibe que en los Juzgados dado que la concurrencia es semanal habría un señalamiento a veces tácito respecto de que ganan más en virtud de una menor carga de horas de asistencia institucional de menos horas.

Respecto a la tarea prescripta, señalan que se orientan a realizar entrevistas para recabar datos y luego para elaborar una estrategia que persigue afectar la situación inicial del entrevistado. Más recientemente se explicita el mandato relativo a la articulación con organismos e instituciones involucrados en la atención del joven. También observan una reiterada preocupación por los informes y el formato estandarizado y que el tarea y la presentación de informes debe dar cuenta / informar al juez sobre lo actuado en términos de evolución –dado que estos informes son considerados al momento del juicio para imponer o no sanción- con una periodicidad mensual, bimestral o de acuerdo al requerimiento específico.

Los consultados confirman la existencia de una modalidad instituida y obligatoria para desarrollar la tarea que se organiza a partir de la guardia semana y las notificaciones ese día. Ahora también se incorporó un modelo de Informe a fin de homogeneizar las pautas de entrevistas aunque se advierte que persiste un amplio espacio para el desarrollo del criterio de los delegados.

También se consultó respecto de quien es el responsable de dar indicaciones respecto a las tareas a realizar. Esta consulta obtuvo distintas respuestas: algunos refieren que no se reciben indicaciones o que escasamente se reciben indicaciones. Pero el 50% respondió que si reciben indicaciones por parte del secretario interviniente o del juez preferentemente, pero también de empleados judiciales que “llevan” la causa. Distinguen que las indicaciones apuntan al contenido de los informes y que ello –consideran- no afecta la intervención profesional.

Seguidamente consultamos sobre quien supervisa o controla el trabajo que se realiza. La mayoría considera la supervisión se dirige al cumplimiento de aspectos formales, si utiliza el formulario estándar del informe, si cumple con las fechas y plazos de presentación. Por ello señalan que la reflexión, las consultas, las dudas sobre la tarea se despliegan en el espacio de intercambio con pares, los días de guardia o a partir de los encuentros que se generan en cada Juzgado o la formación que cada profesional desarrolla, o en el espacio del CEDIM.

Estos espacios colectivos, de cooperación, para el desarrollo del trabajo son considerados necesarios para la reflexión y consulta sobre situaciones específicas o recursos, por lo que se generan eventualmente por los mismos profesionales. Actualmente la Cámara promueve una institucionalización de estas experiencias. Estas instancias comienzan a ser replicadas en los

TOM aunque a la fecha no existe un registro ni evaluación sistemática de estas experiencias disponible para su consulta.

La instancia de reflexión es considerada como un contrapeso que permita solventar la soledad del trabajo, compartir opiniones, respecto de situaciones problemáticas y complejas, analizando opciones y experiencias.

Consultamos también si en el desempeño de este trabajo han surgido problemas, con pares, empleados o funcionarios de los Juzgados, niños/jóvenes y sus familias, otros agentes involucrados (cuales) autoridades de la Cámara, etc. Dos tercios de los consultados señalan que en ocasiones surgen dificultades respecto de cuál es el rol, el mandato a la intervención con empleados y funcionarios que desconocen u objetan el desempeño, inclusive relacionados con concepciones de la intervención a realizar. También surgen diferencias en las expectativas que surgen cuando se traba relación con órganos administrativos en relación a las dificultades de articulación y el abordaje de problemáticas planteadas. También existen reclamos por no adecuarse en el formato de informe o el lugar de la concreción de las entrevistas. La resolución depende de la capacidad de cada profesional, de los equipos que se conforman en cada día de guardia a fin de atender estas cuestiones.

En relación a la evaluación de desempeño en los Juzgados se considera inexistente. Hasta hace algunos años existía una evaluación con ítems establecidos, numérica, que completaba el juez que ya no se cumple y que era considerada muy discrecional.

Los propios delegados consideran que su desempeño es bueno/muy bueno pero poco reconocido. Señalan: Es una tarea compleja y contradictoria, desde una institución de control social, se intenta una intervención desde la perspectiva de derechos y socio-educativa. Requiere creatividad, adecuación al medio en que se desarrolla, habilidad para responder a las cuestiones específicas del chico y su familia. Situada, con un carácter de promoción social.

Esta evaluación permite distinguir ciertos aspectos del trabajo que resultan más placenteros:
1. el contacto y relación con los jóvenes y sus grupos familiares, el desarrollo de estrategias planteadas en conjunto, el trabajo con otros equipos técnicos, el trabajo en red. La posibilidad de generar propuestas innovadoras

El dialogo, el logro de objetivos, el agradecimiento de las familias cuando la intervención resulta y produce un cambio favorable en él y su entorno. Trabajar con el otro, pensar, descubrir posibilidades, superar obstáculos, sujetos protagonistas de su propia historia.

También distinguen los aspectos de su trabajo que menos le gustan: los aspectos burocráticos, las estadísticas, la elaboración informes reiterativos, la obligación de concurrir a los TOM.

Expresan la rigidez institucional. La escasa reflexión sobre estos aspectos inherentes a la tarea, automatización de los agentes frente a las condiciones sociales adversas de los jóvenes que presentan una acumulación de desventajas. Se reitera la ausencia de un encuadre digno para las entrevistas, el límite predeterminado de tiempo, una delegada señala que soporta la supervisión a cargo de un no Trabajador social, el sentido que se otorga al deber ser, las prenaciones de algunos compañeros.

También la impotencia frente a la reincidencia de algunos chicos, la impotencia frente a pronósticos desfavorables. La dificultad frente a los organismos que no garantizan el cumplimiento de lo que debieran para con el joven, la falta de recursos. No tener devolución del resultado o del proceso de trabajo que se realiza con ellos. Los errores que tienen consecuencias para los interesados.

Los delegados consideran que su trabajo es escasamente reconocido por funcionarios del TOM. Existe mayor reconocimiento por parte de funcionarios en los Juzgados, con los que se convive aunque sea una vez a la semana, aunque con cierta ambivalencia. Sí encuentran respaldo y reconocimiento entre colegas y pares de trabajo. Se observa que identifican el mayor reconocimiento por fuera de la institución, con los jóvenes con los que trabaja, y con las familias de los jóvenes y sus grupos convivientes.

A modo de cierre.

Este acercamiento nos permite identificar un conjunto de dimensiones, que se inscriben en nuestro interés por capturar distintos aspectos de la dinámica de la intervención profesional, desde una perspectiva multidimensional. A partir de lo cual necesariamente se impone un proceso de selección y profundización de algunos de ellos.

Karsz (2007) nos invita a distanciarnos de lo que aparece como real, señala que definir implica volver comprensible lo que existe bajo la denominación de trabajo social. Trabajo social que define como proceso de producción que no se reduce a las representaciones de sus agentes, a las demandas de sus destinatarios, a los proyectos de sus tutores administrativos y políticos. Como capturar la dinámica de este proceso de trabajo, de este proceso de intervención, de las prácticas que no son cosas sino procesos.

El mismo autor identifica que "hay intervención social allí donde los problemas llamados materiales, o la dimensión material de los problemas, no pueden ser resueltos mediante este tipo de intervenciones". Las situaciones son forzosamente complejas, necesariamente complicadas. Los trabajadores sociales son convocados justamente porque las situaciones no son simples.

Karsz considera que el aspecto secundario de la intervención del trabajo social se corresponde con el registro material mientras que el aspecto principal se corresponde al registro ideológico, fundamentos y orientaciones que desarrolla en su intervención y donde el considera reside su potencia, su poder, su eficacia específica.

El trabajo social operaria, según este autor, sobre las construcciones ideológicas movilizadas por los sujetos y los grupos para explicar y explicarse su suerte, aguantar, resignarse, rebelarse. Considera a las ideologías como fuerzas materiales y dinámicas donde la intervención es una tarea delicada. Dado que considera que intervenir es tomar partido, subraya la imposible neutralidad de las intervenciones sociales.

Este primer acercamiento nos permite identificar ciertas condiciones, requerimientos y representaciones que se exhiben en la configuración institucional de un espacio ocupacional determinado. Un primer ejercicio de deconstrucción, de disociar registros que nos permiten identificar y profundizar aspectos de estas dimensionales que pretendemos explorar.

Bibliografía

- Bourdieu, P. (1997) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Editorial Anagrama, Barcelona.
- Daroqui A. (2003) Las seguridades perdidas" En *Revista electrónica Argumentos* 1(2), mayo Revista del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Fac. de Ciencias Sociales, UBA.
- Donzelot, J. (1990) *La policía de las familias*. Editorial Pre-Textos. Valencia.
- Elías, N. (2006) *Sociología fundamental*, Gedisa. Barcelona
- Garfinkel, H. (2006) *Estudios en etnometodología*, Anthropos. Barcelona
- Gutiérrez A.: (1997): *Pierre Bourdieu. Las prácticas sociales*. Editorial Universitaria Universidad Nacional de Misiones. Posadas
- Gutiérrez A.: (2000) "La tarea y el compromiso del investigador social. Notas sobre Pierre Bourdieu", Prólogo en: Bourdieu, Pierre, *Intelectuales, política y poder*, Eudeba. Buenos Aires
- Gutiérrez A.: (2004) Poder, hábitus y representaciones: recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *Revista Complutense de Educación* Vol. 15 Núm. 1, 289-300, ISSN: 1130-2496
- Grimson, A. (2011) *Los límites de la cultura*, Siglo veintiuno editores. Buenos Aires
- Karsz S. (2007), *Problematizar el trabajo social Definición, figuras, clínica*.Gedisa. Barcelona
- Rozas Pagaza M. (2001): "La intervención profesional en relación con la cuestión social. Espacio Editorial. Buenos Aires
- Weber, M (1996): *El político y el científico*. Editorial Alianza. Madrid

CAPÍTULO 42

*Aportes del Trabajo Social a la construcción de
institucionalidades*

Silvana Garello

Julia Ponzone

**Docentes de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires.
Correspondencia a: silvanagarello@yahoo.com.ar**

Resumen

Este documento intenta profundizar el debate en torno a la construcción de institucionalidades en el actual contexto sociohistórico y al posicionamiento del Trabajo Social en este proceso. Reflexiones que se enmarcan en el desarrollo de una investigación recientemente finalizada, acerca de los modelos de intervención profesional y la impronta de la directriz instrumental, realizada por un grupo de docentes de la Carrera de Trabajo Social de la UBA.²³²

Las implicancias del campo institucional en el campo profesional continúan signadas por la construcción de significaciones y prácticas que delimitan el lugar asignado y legitimado por la profesión en determinados modos institucionales. La consolidación de las instituciones estatales a partir del modelo bienestarista trajo aparejado también el proceso de institucionalización del espacio profesional. De esta manera, se construye un imaginario social que sostiene un rol profesional ligado al origen de estas instituciones. Desde este imaginario también se convalidan ciertos posicionamientos que se corresponden con las “instituciones viejas” e “instituciones nuevas”. Las primeras son aquellas que operan sobre las áreas que el Estado interventor definió como prioritarias: salud, educación, justicia, encuadrándose dentro de las instituciones normalizadoras en las cuales la profesión legitima su rol; mientras que las segundas se inscriben en espacios donde las organizaciones y asociaciones de la sociedad civil son convocadas a intervenir en la cuestión social, en un proceso que iniciado en la etapa neoliberal de los ´90, va cobrando hasta nuestros días diversas y complejas transformaciones.

En relación a las políticas sociales, se percibe un alto grado de reflexión y debate respecto del alcance e implicancias en el quehacer profesional. Por otra parte cabe destacarse también una percepción marcada en los entrevistados acerca de lo inoperativo aún de leyes reglamentadas recientemente, en las que se coincide en sus fundamentos pero no encuentran las formas ni las estrategias de operativizarlas en la práctica cotidiana. La falta de recursos queda anudada al despliegue de las políticas sociales en estos ámbitos en los cuales se producen estas contradicciones.

De este modo, aún con apuestas reflexivas transformadoras, continúan imperando los obstáculos constitutivos de las lógicas institucionales conservadoras. Las posibilidades de poder pensar y esbozar una tarea más creativa o motivadora aparece desde el discurso como con mayores posibilidades en las organizaciones de la sociedad civil que en las del Estado. En este

²³² Proyecto de Investigación: “El proceso metodológico y los modelos de intervención profesional. La impronta de su direccionalidad instrumental y su revisión conceptual actual.”Directora: ARIAS, Ana Josefina, Co-Directoras: GARELLO Silvana y ZUNINO Elena, Integrantes: Andrea Arbuatti, Bárbara García Godoy, Soraya Giraldez, Sandra González, Romina Manes, Liliana Murdocca, Julia Ponzone, Paula Retamal Claudio Robles, Cecilia Testa,. PROGRAMA RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIONES FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UBA. PROGRAMACIÓN 2010-2012

punto, podríamos considerar que prevalece una lectura despolitizada que naturaliza el lugar de las instituciones en la construcción de las relaciones sociales, e invisibiliza la relación existente entre Estado, políticas sociales e instituciones en el complejo entramado de la reproducción social.

Palabras Clave: Institucionalidades, Trabajo Social, Políticas Sociales

Este documento intenta profundizar el debate en torno a la construcción de institucionalidades provenientes de los distintos posicionamientos del Trabajo Social en el actual contexto socio-histórico. Al entender la institucionalidad como proceso que instituye y funda nuevas perspectivas y estrategias, tomamos el concepto de institucionalidades en tanto sólo pueden comprenderse, por el momento, desde la expresión de sus particularidades.

Las reflexiones que aquí se presentan se enmarcan en los resultados obtenidos en una investigación recientemente finalizada, acerca de los modelos de intervención profesional y la impronta de la directriz instrumental, realizada por un grupo de docentes de la Carrera de Trabajo Social de la UBA.²³³ Intentamos, en este escrito, sintetizar aquellos ejes planteados en las entrevistas, que resultan relevantes a la hora de analizar la construcción de nuevas institucionalidades. Si bien no podemos hablar de representatividad del colectivo profesional, puesto que en la investigación no se desarrolló una estrategia metodológica que previera un muestreo aleatorio, sus relatos proponen interesantes aristas a tomar en cuenta en la relación profesión-institución.

Es necesario aclarar también, que no era un objetivo de la investigación, indagar acerca de prácticas y discursos que compusieran experiencias novedosas en torno a lo instituido. De igual modo, sus respuestas posibilitaron, en una lectura posterior, comprender la constitución y consolidación de ciertos posicionamientos profesionales que inhiben o alientan cambios, modificaciones, rupturas. Es por ello, que utilizamos lo producido en las entrevistas y los grupos focales como disparadores que nos permiten complejizar nuestro propio recorrido teórico.

Nuestro objetivo en este artículo, es pensar y analizar aquellos procesos que posibilitan un corrimiento de la génesis legitimadora de la intervención y producir instancias de ruptura. Centraremos el análisis en las intersecciones producidas entre campo profesional y campo institucional, particularidades de la disciplina y la interdisciplina, direccionalidad política y perspectiva de derechos, lecturas de la profesión desde la subsidiariedad o desde la autonomía. Instancias que nos permiten observar esta dinámica dentro del espacio profesional.

²³³ Proyecto de Investigación: "El proceso metodológico y los modelos de intervención profesional. La impronta de su direccionalidad instrumental y su revisión conceptual actual."Directora: ARIAS, Ana Josefina, Co-Directoras: GARELLO Silvana y ZUNINO Elena, Integrantes: Andrea Arbuatti, Bárbara García Godoy, Soraya Giraldez, Sandra González, Romina Manes, Liliana Murdocca, Julia Ponzone, Paula Retamal Claudio Robles, Cecilia Testa. PROGRAMA RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIONES FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES UBA. PROGRAMACIÓN 2010-2012

Las marcas institucionales en las prácticas profesionales

Consideramos que las implicancias de la dimensión institucional en el campo profesional están signadas por la construcción de significaciones y prácticas que delimitan el lugar asignado y legitimado por la profesión en determinados modos institucionales. La consolidación de las instituciones estatales a partir del modelo bienestarista trae aparejado también el proceso de institucionalización del espacio profesional (Yazbeck, 2000; Aquin, 2008; Ortega, 2008). De esta manera, se construye un imaginario social que sostiene un rol profesional ligado al origen de estas instituciones. Esta construcción socio-histórica ha fortalecido una visión del ejercicio profesional que se mantiene, aún cuando las instituciones no sean las mismas. Como lo especifica Nora Aquín, los procesos de legitimación del trabajo social, entendidos como “el reconocimiento público de un campo de saberes que resultan efectivos para la intervención social y que producen una clausura del campo frente a otras prácticas”, delimitaron de alguna manera esta apreciación y consolidación dentro de la profesión (2008:15).

En este sentido, podemos mencionar además, que los espacios institucionales estatales han sido formateados y estructurados por disciplinas hegemónicas que han obtenido tempranamente la legitimidad estatal y han podido delimitar el campo de sus acciones, procedimientos e incumbencias -como es el caso de la medicina en las instituciones de salud-, impregnando las condiciones de intervención de las/los profesionales que se incorporaron posteriormente (Ortega, 2008)

Desde este imaginario, también se convalidan ciertos posicionamientos respecto a la concepción de las instituciones tradicionales o estatales y aquellas pertenecientes a la sociedad civil. Las primeras son aquellas que operan sobre las áreas que el Estado interventor definió como prioritarias: salud, educación, justicia, encuadrándose dentro de las instituciones normalizadoras en las cuales la profesión legitima su rol; mientras que las segundas se refieren a organizaciones y asociaciones de la sociedad civil, que en los ´90, en el seno de los procesos neoliberales fueron convocadas a intervenir en la cuestión social.

En la investigación realizada se entrevistaron a trabajadores/as sociales, quienes se desempeñan profesionalmente en ambos espacios institucionales, y desde su relato aparecen nominadas como instituciones viejas y nuevas respectivamente. Se visualiza claramente esta distinción, y podemos agregar, se define de manera encorsetada a ambos modos institucionales. Aquí nos interesa señalar algunas contraposiciones, dado las implicancias de las mismas dentro del colectivo profesional:

- 1- Aparecen estandarizados los tipos institucionales, sin mediar en el análisis, otras instancias organizativas que den cuenta de las interrelaciones producidas entre ellos, es

- decir, desatendiendo la permeabilidad que existe entre el sector estatal y el sector de la sociedad civil, en las distintas estrategias de intervención en lo social llevadas a cabo.
- 2- Se ubica en los 90 de manera incuestionable, el lapso temporal en el cual situar el origen de las organizaciones pertenecientes a la sociedad civil. Pero es necesario remarcar la incongruencia histórica entre esta percepción y la preexistencia de las organizaciones de la sociedad civil a la instauración del Estado de Bienestar, ya que dichas expresiones organizaciones datan desde fines del siglo XIX. Esta percepción podría entenderse en el marco de la tercerización de recursos que se realiza en esa década y el reconocimiento social de las mismas dado su participación en el conflictivo escenario social de entonces.
 - 3- Se sostiene, desde el relato de los entrevistados, una visión idealizada de las organizaciones de la sociedad civil, en tanto trabajan desde lo colectivo, proponiendo el acercamiento al territorio desde actividades promocionales y preventivas. Esta posición confronta con el punto anterior, dado que la participación social de estas organizaciones fue, en los '90, sustancialmente asistencial.

En relación a ello existen diversos enfoques en el ámbito académico para su interpretación cuya discusión en profundidad excede las posibilidades de este trabajo. Mencionaremos entonces simplemente que las posiciones en conflicto van desde entender a las organizaciones del tercer sector, organizaciones no gubernamentales o sociedad civil (OST, ONG, OSC) como representantes legítimos de grupos vulnerados, con capacidades técnicas precisas de promoción y gestión del bien común o como mero resultado en el campo social, del repliegue del Estado y el proceso de privatización encarado en esa década (Netto, 2003; Montaño, 2003). Según esta última posición, el corrimiento de la centralidad estatal deja al descubierto a otros actores que se reconfiguran en el devenir de la crisis social y económica, y sobre los que recaen una serie de actividades vinculadas directamente a una intervención social desde la asistencia, que colabora en la construcción de estas representaciones sociales.²³⁴

Hoy parece existir cierto consenso dentro del campo profesional, en valorizar la gestión asociada o intervención mixta como modelo adecuado para la implementación de políticas sociales. (Cardarelli, Rosenfeld, 1998) Desde esta perspectiva, decíamos, muchos profesionales que se desenvuelven en instituciones estatales tradicionales, tienden a concebir con mayores posibilidades de actuación a las organizaciones de la sociedad civil, atribuyéndoles capacidades de innovación y creación. Perspectiva que desvanece el papel del Estado tercerizando intervenciones y como señala Britos, produciéndose una reprivatización de las políticas de asistencia social (2006:98)

²³⁴ Por otra parte, fue una estrategia de subsistencia del sector, la venta de servicios al Estado. (Brito, 2006:77)

Las/los profesionales entrevistadas/os sostuvieron a lo largo de sus relatos esta posición idealizada acerca de la intervención social de las organizaciones de la sociedad civil minimizando la dimensión de este fenómeno en la medida en que es soslayado el contexto en que se produce y una visión macro de las políticas públicas.

En este sentido, es necesario cuestionar la idea de que las prácticas innovadoras, creativas o disruptivas provienen del campo de las ONG, OST, OSC ya que es el Estado quien determina y establece las líneas rectoras de las políticas sociales vigentes en cada periodo histórico, definiendo los límites y alcances de las prácticas a través de líneas de financiamiento estipuladas. La sociedad civil, si bien es un actor involucrado en el conflictivo campo en que la lógica de estas políticas se disputa, actúa mayormente, como mera instancia ejecutora del Estado. La estrategia de fortalecimiento de la sociedad civil en detrimento de las reparticiones locales se instaló fuertemente como propuesta en la década de los '90 por parte de organismos internacionales bajo el argumento de incompetencias e inefficiencias de los mencionados gobiernos. Puesto en cuestionamiento este discurso por el gobierno central a partir del nuevo siglo, aún persiste cierta lógica que apoya buena parte de construcción de institucionalidad en el fortalecimiento de organizaciones sociales consideradas por los organismos estatales como las idóneas o adecuadas para garantizar la política pública vigente. Así, apela a una estrategia de descentralización que "lejos de incrementar el control ciudadano sobre las políticas sociales, conduciría a un encuadramiento territorial de los pobres" (Britos, 2008: 112)

En la actual coyuntura podemos distinguir dos grupos de organizaciones que acceden al lugar de "mediadoras" entre estado y población; están aquellas que responden a intereses del tercer sector, organizaciones privadas, voluntarias no partidarias, sin fines de lucro, profesionalizadas, (Thompson, Roitter, 1997) y los movimientos sociales de base y sus distintos grados de formalización. Ambos mantienen con el Estado diferentes modos de vinculación y por tanto profesionalmente es otra la relación e inserción. Respecto a las primeras, como ya señaláramos, podemos leer una continuidad que las entiende como portadoras de intereses "genuinos" alejados de la lógica clientelar o punteril que desarrollarían los gobiernos locales. Este discurso sostenido en los 90 por los organismos internacionales e incorporado en la medida que se adecuaba a los requerimientos de mercado, guió las políticas públicas de ese periodo. Al mismo tiempo se les reconoce, luego de dos décadas de actuación, conocimiento y experiencia de las temáticas que aborda, del territorio de aplicación que le otorgan una alto grado de legitimidad constituyéndose en actores claves en torno a la discusión sobre políticas sociales y fundamentalmente un rol protagónico en su aplicación.

Por su parte los movimientos sociales de base se instalan a partir de la crisis del 2001 como interlocutores imprescindibles del Estado, ya que en virtud de constituirse en organizaciones

representativas de los trabajadores desocupados, precarizados, expulsados del mercado de trabajo -en la medida que los sindicatos dejaron de ser las organizaciones representativas de los trabajadores- se posicionan con una alta capacidad de presión sobre el mismo (Svampa y Pereyra, 2003). Esto es, sus exigencias van más allá de demandas puntuales que requieren satisfactores específicos, para centrarse en demandas amplias del campo de lo político y sus reivindicaciones se encuadran en el marco de los derechos sociales.²³⁵

En este escenario, el modo en que los profesionales son convocados a actuar, toma características particulares de acuerdo al perfil de la organización que se trate. Podríamos afirmar que las ong-osc-ots convocan a los trabajadores sociales teniendo en cuenta y convalidando marcos teóricos-metodológicos en concordancia con el espíritu y propósitos de la institución. Teniendo en cuenta nuestra condición de trabajadores que oferta su fuerza de trabajo en el mercado es necesario señalar que estas organizaciones cuentan con un staff profesional estable muy reducido cuya ampliación, reducción y tipos de contrato laboral está sujeta a los organismos de financiación; mientras que los movimientos sociales por su parte, involucran en sus filas a profesionales que acompañan desde la dimensión político –ideológica, las experiencias.

Por su parte, el Estado, incluye, o debería incluir, un espectro amplio de concepciones en virtud del modo en que recluta a sus técnicos y la extensión de las unidades técnico-administrativas, que de él dependen. Es menester destacar que si bien, no existe una única modalidad de inserción en el mercado laboral estatal para los trabajadores sociales, un importante número de reparticiones públicas como salud y educación, sostienen una metodología de ingreso meritocrático, existiendo dentro de estos organismos la carrera profesional.

De las experiencias de intervención relevadas en la investigación los profesionales entrevistados señalan una clara diferenciación en torno a la estructuración del rol profesional entre las instituciones públicas y las instituciones de la sociedad civil. La visión de un rol asignado, preestablecido por la institución tradicional, consolidaría un modelo de actuación profesional más rígido y anquilosado. Entre quienes lo manifiestan, se visualiza también el límite institucional a la intervención y un escaso involucramiento en el espacio comunitario como facetas de un mismo rol.

De este modo, la institución pública implicaría una intervención más tradicional, basada en lo asistencial, y dentro de los límites y muros institucionales, mientras que la actuación desde las

²³⁵Movimientos que, en su origen, mantienen la concepción de protección social como expresión última de la política social -la afectación de las condiciones de vida- que luego devendrían la mayoría de ellos en la operatoria reduccionista del subsidio como intervención social.

organizaciones de la sociedad civil se instituiría desde lo novedoso, lo creativo, apareciendo la promoción y la prevención comunitarias como objetivos de intervención. Se consolidaría entonces, en el imaginario profesional, una visión que otorga un rol más dinámico y con mayores posibilidades de desarrollo al trabajo realizado en las organizaciones de la sociedad civil. Si bien se parte de lo establecido, esta delimitación se observa más relacionada al quehacer institucional que al quehacer profesional. Al decir de Bourdieu, "la historia confirma que las ciencias sociales no pueden aumentar su independencia respecto de la demanda social que constituye la condición primordial de su progreso hacia la ciencia si no es apoyándose en el Estado: con ello corren el peligro de perder su independencia en relación a éste, a menos que estén dispuestas a utilizar contra el estado la libertad (relativa) que les garantiza el Estado".

Por otra parte, aparece también una asociación marcada entre estas instituciones y el abordaje colectivo, que, a su vez se presenta como la instancia donde es posible desplegar la creatividad. Así lo refieren los entrevistados:

"Yo como trabajador social de un juzgado, he trabajado desde un rol prescriptivo y un rol asumido. Para el prescriptivo hay un estatuto, y rol el asumido es el grado de compromiso que tengo, que pongo yo desde la creatividad y riqueza de la profesión." (GF1)

"Trabajar lo colectivo es un desafío a la creatividad por qué no sabes por dónde entrar". (GF3)

"Pensaba que ella está en la comunidad, que es lugar de la potencia y la salud, donde hay posibilidad de proyectos; nosotras estamos paradas en el lugar de la enfermedad lo cual es difícil pensar allí proyectos de cambio". (GF2)

"Y mi objetivo como trabajadora social, según lo que dice Vélez Restrepo, es promocional y preventivo; promocional trabajando con las mujeres, generando potencialidades, construyendo estrategias para salir de esa situación; preventivo, generando talleres, donde se sensibiliza y empezamos a prevenir este tipo de violencia invisibilizada "(GF1)

Estas afirmaciones estarían dando cuenta de un rol profesional concebido como prescripción institucional subsidiario de un requerimiento específico que cobra diferencias en virtud de la institución que se trate. Así, se consolida un modelo de actuación profesional rígido, preestablecido por la institución, que clausura la posibilidad de construir la actuación profesional de manera autónoma.

Ante esta perspectiva, también aparecen experiencias que posibilitan la emergencia de otro posicionamiento en las instituciones estatales, y que ponen en cuestión el imaginario profesional:

"Nosotros los trabajadores sociales, y desde el área Técnica, hay una justificación, descripción y ponderación de necesidades. Ahora estamos con el programa "Techo Digno", y hay tres proyectos: Mejoramiento del barrio, red de cloacas y viviendas. Uno de los proyectos finalizó, el del mejoramiento barrial a través de la infraestructura. Desde nuestra intervención tratamos de que haya articulación entre los 3, porque puede pasar que esté la red de cloacas pero las familias nos dicen que no las pueden conectar. En el "mientras tanto" jugamos con otras estrategias, como el trabajo con las cooperativas por ejemplo" (GF2)

En este sentido, el espacio profesional, tal como lo expresa Nora Aquín, se instituye y legitima entre la autonomía y la heteronomía. Históricamente, el Trabajo Social se ha desarrollado en un contexto de dependencia funcional de las exigencias institucionales, produciendo una práctica "de corte fiscalizador, en la que frecuentemente predomina una razón instrumental, burocrática y normativa" (2008:18). Provocar rupturas en torno a ese lugar ocupado cotidianamente es el desafío para apostar a la consolidación de una categoría profesional que tienda a la autonomía, en tanto sea capaz de definir y transformar su propia esencia, ya que su devenir implica "el modo en que las profesiones alcanzan, consolidan o pierden el control sobre las condiciones y el contenido de su propia actividad" (2008:16)

Al situar el problema de las imposibilidades o condicionamientos en el ámbito institucional los profesionales se relevan de la responsabilidad de repensar el rol y fundamentalmente de construir la posibilidad de un enfoque que habilite la emergencia de otro tipo de institucionalidad. Lewkowicz (2003) plantea que, en un escenario de crisis de los Estados Nación-como los conocimos hasta la década del 70-, las instituciones pierden también su estatuto de disciplinadoras y normalizadoras para convertirse en un campo de destitución y fragmentación en el que queda suspendido el discurso totalizador. Esta conversión en lo que el denomina institución galpón implica tanto para usuarios como para profesionales un escenario de desolación pero al mismo tiempo y esto quisiéramos rescatar, un espacio donde es posible la invención (Duschatzky, Corea, 2002) Al contrario, los profesionales que se desempeñan en ONGs estarían más limitados a la hora de negociar y discutir lineamientos institucionales, sobre todo teniendo en cuenta que los órganos de financiamiento son quienes pautan las acciones, y la visión institucional que establece los alcances y límites de las intervenciones.

Asimismo, considerando los relatos de los profesionales entrevistados podríamos hipotetizar que la visualización del rol del trabajador social en las ongs-osc-ots como más dinámico y motivador se inscribe en el sostenimiento de un discurso que involucra al profesional no como trabajador asalariado sino como actor participe e integrante de la organización, a la vez que se ve a esta como resultado de prácticas autogestivas y consensuadas por todos sus miembros. La relación que se establece entre el ente contratador y el profesional resulta, mayormente, con menores mediaciones administrativo-burocráticas que en la institución estatal dadas las dimensiones organizativas e incluso las modalidades de involucramiento en al estructuras jerárquicas y los equipos técnicos.

Campos de actuación e interdisciplina. De la subordinación a la construcción conjunta

Otra arista de la intervención, intrínsecamente vinculada a esta distinción institucional, que se problematiza en la investigación, es la relacionada con las áreas de intervención y el quehacer cotidiano del Trabajo Social. Así como la dimensión institucional atraviesa la intervención, las áreas temáticas también lo hacen, ya que otorgan un marco teórico conceptual y metodológico específico que abona al conocimiento del objeto a la vez que impregna de significaciones la institución. Pero también pueden constituirse en obstaculizadores de una mirada integral y compleja sobre la expresión concreta de la cuestión social, ya que se tiende a segmentar las situaciones problemáticas que se presentan, convirtiéndolas en problemas particulares de acuerdo al área de donde se lo analice. La preeminencia del área tendría que estar puesta en el desarrollo de la estrategia y no en la construcción de la situación diagnóstica. Es decir, como señala Cavallieri (2008), las situaciones problemáticas son manifestaciones de la cuestión social que comprenden e involucran un sinfín de dimensiones (culturales sociales, económicas, etc) imposible de escindir o relegar alguna, sin que se pierda la perspectiva de totalidad que su construcción requiere; sin embargo a la hora de elaborar la estrategia de abordaje resulta ineludible efectuar el recorte que la incumbencia institucional requiere.

La práctica profesional se construye a partir de las diversas intersecciones producidas entre situaciones estructuradas y determinadas históricamente y acciones profesionales que, en tanto colectivo de pertenencia, la definen socialmente. Las condiciones necesarias para el desarrollo de la autonomía profesional involucran tanto a las instituciones en las que se desempeña como a los saberes profesionalizados con los actúa, convive y puja por la incumbencias del campo.

El abordaje interdisciplinario como herramienta surge en el contexto del quehacer profesional en relación a temáticas emergentes en el campo de lo social que logran institucionalizarse difiriendo sustancialmente con las áreas tradicionales. La visión tradicional sobre las áreas de intervención recorta en la complejidad social diversos aspectos que se trabajan aisladamente. Las nuevas

demandas se constituyen y se expresan a partir de una agudización de los procesos sociales en los cuales las prácticas sociales e institucionales intentan desplegar acciones que superen esa visión.

Resulta necesario mencionar que en algunas áreas claves donde se dan estos procesos, como los dispositivos de atención en salud mental y de atención a niños/as y adolescentes, han sido las leyes sancionadas en los últimos diez años, en consonancia con los nuevos paradigmas, las que instalaron la legitimidad y reconocimiento social de este tipo de abordajes (Pautassi/Gamallo, 2012). La constitución de equipos interdisciplinarios que actúen como tal desde el inicio o surgimiento de una institución inaugura una nueva perspectiva de intervención.

Desde la posición asumida por los entrevistados, esta modalidad de intervención se presenta como un instrumento con más afianzamiento en las organizaciones de la sociedad civil que en las instituciones del Estado. Posicionamiento que podría cuestionarse, ya que en las instituciones estatales se llevan adelante experiencias interdisciplinarias que establecen nuevas formas de hacer profesional (ver tercer cita). Ahora bien, la pregunta es cómo se entiende la interdisciplina desde la profesión y a partir de allí como la capitalizamos (ver segunda cita) De este modo, queda planteado que contar con un marco jurídico apropiado es un avance necesario pero insuficiente. Como señaláramos anteriormente, las posibilidades de establecer una posición de pares respecto a profesiones instaladas como saberes legítimos con anterioridad al trabajo social, requiere de concepciones y estrategias profesionales acordes a los desafíos que imponen las prácticas requeridas en ámbitos estatales y público-privados

"Nosotros desde el trabajo social tenemos la idea de ir a buscar las estrategias de intervención, en cuanto a posibilidades de egreso, las posibilidades darse de trabajo con la familia. En cambio, la psicóloga está más con el diagnóstico y el tratamiento terapéutico, por ahí cuesta más que ella piense en una alternativa de egreso. Creo que nos enriquecemos mutuamente "(GF1)

"En una internación de orden psiquiátrico hoy se necesita la firma de un psiquiatra y/o psicólogo, y de otro miembro del equipo, un asistente social; es una decisión interdisciplinaria, a la "rastra" va el asistente social." (GF2)

Es una intervención a nivel individual y familiar con el equipo interdisciplinario , trabajar en entrevistas con la familia que se va a hacer con el paciente cuando se compense, hacer una especie de "psico-educación", y después las entrevistas individuales con el paciente. En Sala de Agudos vemos, junto con la psicóloga y psiquiatra, todos los días al paciente. Es una sala para 16 camas, ahora hay 8 ocupadas, los vemos a los 8" (GF2)

Quienes participan profesionalmente de este abordaje, manifiestan la riqueza que aporta esta forma de trabajo al análisis y compresión de la problemática, aunque se rescata mayormente la riqueza del trabajo colectivo, y no necesariamente la interdisciplina como herramienta de trabajo que se valide desde una noción de recurso institucional en el abordaje de la complejidad social.

En el caso de los hospitales cuyos profesionales fueron entrevistados, se destaca que los distintos servicios que lo integran abordan las problemáticas de manera autónoma, realizando consultas –interconsultas– puntualmente y articulando estrategias en la medida que las situaciones lo ameriten. Es lógico considerar que aquellas instituciones con un recorrido histórico mayor y su consecuente afianzamiento en prácticas sostenidas a lo largo de periodos extensos tendrán menos capacidad de adecuarse a los cambios que imponen las agendas de políticas públicas y las transformaciones en las perspectivas.

La interdisciplina se convierte en un eje insoslayable para pensar los aportes del Trabajo Social a la construcción de nuevas institucionalidades. Es un momento importante para repensarse como profesionales y como campo profesional acerca de nuestra participación en estas instancias. Por otra parte, esta perspectiva, permite relegar, en cierta forma los intereses acotados a una disciplina en particular para avanzar, dentro del campo del trabajador experto, en una perspectiva que involucre las condiciones de instalar otras lógicas institucionales posibles dentro del espacio de aplicación de las políticas sociales.

Direccionalidad política de la intervención

En este ítem trataremos de abordar los fundamentos o los sentidos que le otorgamos a la práctica profesional. Pensar el para qué de la intervención implica otorgar primacía en nuestra práctica a la dimensión ético-política, dado que desde ella se direcciona la acción. En palabras de Margarita Rozas: “la direccionalidad política implica conformar cuadros profesionales que efectivamente sean, usando bien la palabra, militantes de la cuestión social.”

De este modo, puede observarse que el objetivo de la intervención que aparece como más relevante es el de visibilizar situaciones: situaciones de vulneración, de discriminación de padecimiento, etc. El trabajador social se instala como un facilitador o habilitador de la aparición en escena de un sujeto invisible, silenciado, ausente. Los profesionales entrevistados abonarían desde esa perspectiva a la construcción del campo profesional:

"Un objetivo en la intervención es contribuir a la visibilización de los grupos invisibilizados para que ingresen al sistema de salud y ver qué acciones hay que hacer para conocerlos."(EP)

A su vez, el sujeto individual o colectivo que aborda la intervención deberá ser entendido integralmente, considerando la complejidad que lo constituye. En el marco de esta investigación algunos colegas señalan:

"abordar integralmente la vida de los niños porque viven allí, implica cubrir todos sus aspectos, educación, recreación, salud, vinculación familiar, asistencia psicológica... la vida de un niño."(GF1)

"Yo que estoy en un organismo de DDHH, lo universal lo veo como indivisible, no puedo pensar en un derecho sin pensar en todos los derechos; el tema escolar no quita el habitacional, el alimentario. Lo universal no pasa por la matrícula, sino cómo vas cursando ese año. Esto vemos nosotros como movimiento, hay diferencias en la concepción de las políticas en cuanto a cómo se van construyendo." (GF3)

Podríamos sostener desde nuestra posición, que el lugar donde confluye la visibilización de situaciones problemáticas y los sujetos particulares que la transitan es la posibilidad de garantizar, sostener y restituir el ejercicio de derechos. Al respecto Margarita Rozas expresa: "pensar en términos más amplios y pensar el trabajo profesional en términos políticos, porque la cuestión es política, teórico-política."

Este abordaje, planteado en términos teóricos y políticos, produce necesarias relaciones entre la ley y la cuestión social que se implican directamente en nuestra intervención. No somos ejecutores de leyes sino de políticas, pero lo que se establece por ley, lo que se denomina el derecho normativo, enmarca nuestras decisiones como profesionales. Estaríamos materializando entonces una intervención basada en lo que se denomina perspectiva de derechos. En este sentido no sólo se trata de, trabajando desde el marco de las leyes y las políticas públicas vigentes garantizar derechos, sino de promoverlos, es decir que individuos y comunidades se reconozcan como "sujetos de derechos":

"mi intervención se basa en la promoción de los derechos humanos en un 100%, toda mi mirada y mi intervención va a estar cruzada por ella" (EP)

"trabajamos con proyectos desde un marco ideológico que tiene la asociación, que es la perspectiva de derechos...sobre el para qué trabajamos, para la inclusión real de estos jóvenes en general." (EP)

Consideramos que, si bien la perspectiva de derechos constituye un parámetro legitimo y consensuado tanto para la sociedad en sus conjunto como para agentes gubernamentales, la posibilidad de que la misma se efectivice ampliamente a través de políticas sociales no resulta lineal ni sencilla ya que requiere una revisión crítica de las condiciones reales de ejercer sus derechos para gran parte de la población en condiciones de marginalidad (Pautassi, 2012)

La perspectiva de derechos se emparenta de manera unívoca, en el desarrollo de las políticas sociales de fin de siglo, con la idea de inclusión. Pautassi (2006) sostiene que esta perspectiva debe abonar a la *institucionalidad* de las políticas sociales tendientes a garantizar desarrollos integrales sustentables. El enfoque de derechos no implica sólo marcar los límites en el sentido negativo, sino establecer estándares esperables respecto a la calidad de vida de los sujetos, lo que involucra todas las áreas de su desarrollo (trabajo, hábitat, salud, etc.)

En este sentido, la idea y apuesta discursiva de inclusión convive con una cierta continuidad de la política pública tendiente a fragmentar, seleccionar, tutelar, desvinculando sus prestaciones de la ciudadanía universal (Fernández Soto, Tripiana, 2009) que impacta de forma conflictiva en las instituciones encargadas de aplicarlas. Entrampadas entre nuevos discursos y viejos dispositivos de respuesta, nuevas legitimidades y viejas herramientas es posible que, para los profesionales que las habitan, las instituciones se conviertan en instancias de rigidez y reproducción.

El impacto de los cambios normativos en el campo profesional no siempre es visibilizado como posible o factible. Surge de las entrevistas realizadas, una visión que alienta la construcción de una experiencia desde la restitución de derechos como se viene enunciando, pero también hay otra visión que opera en sentido contrario. En esta segunda visión, tanto la ley como la institución limitan y determinan la intervención, que de alguna manera, se anquilosa en el quehacer institucional y en los tiempos de ese quehacer. Entonces cambia la ley pero no cambian las prácticas. Cabe aclarar igualmente que no se trata de una cuestión ideológica en relación al posicionamiento del profesional sino que son varios los factores que confluyen. En especial, la disponibilidad de recursos que perfilan estrategias de intervención enmarcadas en el nuevo paradigma de protección y desarrollo integral. Al respecto mencionan:

"La Ley de Salud Mental, de Violencia, de Protección Integral, son leyes positivas, pero falta coherencia entre lo que dice y lo que se hace. Lo que se venía aplicando en materia de legislación, venía generando una respuesta,

mal o bien. Ahora hay un desfasaje entre los recursos y la realidad. En Violencia tenés un refugio miserable que no sirve para nada y 3 centros de la mujer. Vos tenés toda una visibilidad de la violencia, pero en el mejoramiento de la calidad de vida de esa mujer, nada."(GF1)

"Sí, la Ley 26.061 tiene un artículo en el queda clarísimo que se deben tomar medidas dentro de las 72 hs. Cuando un chico está en riesgo de muerte, eso no pasa porque no está el recurso para sacar a ese chico de allí y ponerlo en otro lado."(GF1)

"Sí, con esta ley se apunta al fortalecimiento de la familia pero la realidad es que tienen 3 operadores familiares para trabajar el fortalecimiento de las familias de todo Boca y Barracas por ejemplo, entonces qué pueden hacer? Lo mismo pasó con el proceso de desjudicialización de las situaciones que eran sociales. Las defensorías se vieron con una cantidad de situaciones que no pueden abordar con los recursos que tienen."(GF3)

La visión que se construye desde el abordaje profesional en instituciones que trabajan con poblaciones críticas y escasos recursos tiene sus matices. Si bien se reconoce la importancia de la ruptura con la ley tutelar, se dificulta y mucho la implementación de estrategias y dispositivos desde el paradigma de la protección de derechos. Se plantea un desfasaje entre la retórica y los fundamentos de la política pública y los recursos (tanto humanos como materiales e institucionales) puestos a disposición de la comunidad para resolver los padecimientos y situaciones conflictivas.

El problema pareciera residir en institucionalizar la ley de forma totalizante y no situada temporo-espacialmente. La aplicación directa de una normativa que no considere la condición en que esa disposición es subvertida puede generar violaciones de otro orden que agravan la problemáticas que se pretenden resolver.

Reflexiones/conclusiones

Si partimos de entender que el trabajo social se constituye y desenvuelve en el marco de la correlación de fuerzas en contextos históricos determinados, se abren en la actualidad, condiciones de posibilidad significativas para lograr un posicionamiento del campo profesional materializado desde nuevas perspectivas.

En el campo de la legitimidad social, la profesión ha consolidado espacios amplios y precisos, avanzando con marcos jurídicos que nos habilitan o incluyen como actores principales en determinadas áreas con la protección de derechos, la infancia y la salud mental.

Pero no alcanza esta legitimidad, sobre todo si se considera que, entre otras cosas, deviene del afianzamiento de procesos de regulación de prácticas sociales frente a las cuales es lícito mantener la cautela requerida contra la aparición de renovadas instancias de control , contra las que hemos luchado históricamente

De esta manera es necesario debatir y plantear que clase de instituciones queremos y que esta legitimación no acabe colocándonos en el lugar de guardianes de la institucionalidad establecida, al servicio de un orden dominante.

De los ejes propuestos en esta ponencia, en todos aparece la condición de posibilidad de legitimar otras prácticas y otros saberes (en relación a los otros: usuarios y profesionales) pero continúa presente la conservación del *status quo*, aunque este implique subordinación a los objetivos institucionales, desarrollo de prácticas disciplinares y reduccionistas de la cuestión social y una vinculación con el campo social desde la visión tecnicista y burocrática.

Toda práctica profesional tiene consecuencias. Nora Aquin sostiene que nuestra condición aun subordinada se relaciona no solo con nuestra génesis sino con la constitución actual del campo. Cita a Derber, quien plantea que existe en las instituciones que trabajamos una burocratización que lleva a la "proletarización técnica "(pérdida de control sobre el conocimiento) y proletarización ideológica (pérdida de control sobre los objetivos de trabajo) (2009:156)

Es preciso entonces trabajar en la tensión rol exigido-demarcado, reconociendo la debilidad que deviene de ser un trabajador asalariado, pero considerando la fortaleza de sostener una posición respecto al ejercicio profesional, traducida como dimensión teórico metodológica y un compromiso con el sector al que están destinadasnuestras acciones, definido por la dimensión ético política.

En este contexto es necesario producir desde la disciplina en el sentido de dotar de palabras a la acción, evitando ser relatados por otros, sean estos otros discursos disciplinantes, instituciones o agentes gubernamentales. Tomemos por ejemplo la perspectiva de derechos: porqué desde el campo profesional la sostenemos como el nuevo paradigma de la intervención? Si no intervenimos desde la órbita de los derechos desde que lugar lo hacemos y lo hicimos? Asumamos nuestra fortaleza en este punto: es en el marco de los derechos que se han producido y se producen todas nuestras intervenciones, aún tomando en cuenta que el concepto de ciudadanía por el momento, no nos incluye a todos.

Por último, quisiéramos referirnos a la persistencia del conflicto hacer –pensar que se refleja en el relato de los entrevistados. Recuperando los conceptos de Margarita Rozas diríamos que el cómo de la profesión eclipsa el sobre que y el para que. En la cotidianeidad del quehacer profesional, lo operativo logra frecuentemente superar la práctica reflexiva que se espera sea la impulsora de todo cientista social.

Bibliografía

- Aquín, N (2005) *Reconfigurando lo social*, Espacio: Buenos Aires
- Aquín, N (2008) *Situar las prácticas, pensar las prácticas*, en *Escenarios*, revista institucional de la Facultad de Trabajo Social, UNLP, año 8 Nº 13, Espacio: Buenos Aires.
- Aquín, N (2009) *El Trabajo Social en la Institucionalidad de las políticas públicas. Comprender los límites, potenciar las posibilidades*. Espacio: Buenos Aires.
- Britos, N, (2006) *Ámbito profesional y mundo del trabajo. Políticas sociales y Trabajo Social en los noventa*, Espacio: Buenos Aires
- Carballeda, A (2007) *Escuchar las prácticas. La supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social*, Espacio: Buenos Aires
- Cardarelli, G y Rosenfeld, M (1998): *Las participaciones de la Pobreza. Programas y proyectos sociales*. PAIDOS. Buenos Aires
- Cavalleri, S (2008) "Repensando el concepto de problemas sociales. La noción desituaciones problema", en Cavalleri, Castronovo, R (comp), *Compartiendo Notas. El trabajo Social en la Contemporaneidad*. Ediciones de la UNLa
- Duschatzky,S, Corea,C (2001) *Chicos en banda. La subjetividad en el declive de las instituciones*. Paidos. Buenos Aires
- Fernández Soto, S, Tripiana, J (2009) *Políticas sociales trabajo y trabajadores en el capitalismo actual. Aportes teóricos y empíricos para una estrategia de emancipación*. Espacio: Buenos Aires
- Fuentes, P, (2008) "La cuestión metodológica como cuestión esencialmente política", en *Escenarios*, revista institucional de la Facultad de Trabajo Social, UNLP, año 8 Nº 13, Espacio: Buenos Aires.
- Lewkowicz,I, Cantanelli,M, Grupo Doce (2003) *Del fragmento a la situación. Notas sobre la subjetividad contemporánea*. Altamira. Buenos Aires.
- Mallardi, M (2004) "La entrevista en los procesos de intervención profesional del Trabajo Social. Diálogos con la Filosofía Bajtiniana", en *Boletín electrónico Surá*,

Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, disponible en www.ts.ucr.ac.cr, ultima fecha de revisión: 14/06/12

Marcón, O (2010) "Lo escritural en trabajo Social: metáfora de una escisión", en *Escenarios*, revista institucional de la Facultad de Trabajo Social, UNLP, año 8 N° 15, Espacio: Buenos Aires.

Montaño,C (2003) "De las lógicas del estado a las lógicas de la sociedad civil y del mercado: Critica al "tercer sector" y el nuevo trato a la "cuestión social"". En *Servicio social critico. Hacia una construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*.Cortez editora. Brasil

Netto, J.P. (2000) "Método y teoría en las diferentes matrices del Servicio Social", en Boggianni, Montaño (orgs) (2010) *Metodología y Servicio Social. Hoy en Debate*. Cortez: Sao Paulo

Netto, JP (2003) "De las lógicas del Estado al las lógicas de la sociedad civil y del mercado: crítica al *tercer sector* y el nuevo trato la *cuestión social*", enBorgianni, E; Guerra, Y; Montaño, C (orgs.), *Servicio Social Crítico*, Cortez: Sao Paulo

Ortega,E (2008) "Prácticas, instituciones, profesiones. Dimensiones del primer proceso de profesionalización del servicio social en Uruguay". en *Escenarios*, revista institucional de la Facultad de Trabajo Social, UNLP, año 8 N° 13, Espacio: Buenos Aires.

Pautassi, L, Abramovich, V (2006) "Dilemas actuales de la resolución de la pobreza. El aporte del enfoque de Derechos". Exposición presentada en las Jornadas sobre Justicia y derechos humanos: Políticas públicas para la construcción de ciudadanía. UNTREF.

Pautassi,L, Gamallo G (2012) *¿Mas derechos, menos marginaciones? Políticas sociales y bienestar en la Argentina*, Biblos: Buenos Aires.

Rojas, C, Villegas, C, (2010) "Desafiando mitos: consideraciones sobre la legitimidad de los procesos terapéuticos desarrollados en trabajo social", en *Escenarios*, revista institucional de la Facultad de Trabajo Social, UNLP, año 8 N° 15, Espacio: Buenos Aires.

Rozas, M, (1998) *Una perspectiva teórica-metodológica de la intervención en Trabajo Social*, Espacio: Buenos Aires

Svampa, M E, Pereyra,S (2003), *Entre la ruta y el barrio*,Biblos: Buenos Aires

Travi, V (2003) "La investigación diagnóstica en Trabajo Social: cuestiones epistemológicas y teórico-metodológicas vinculadas con la construcción de los problemas objeto de

intervención”, en *Revista del Colegio de Asistentes Sociales y Trabajadores Sociales del distrito Gral San Martín*, año 7, N° 37, pág. 5-8

Vélez Restrepo (2003), *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Espacio: Buenos Aires.

Yazbek,M C (2003) “El servicio social como especialización del trabajo colectivo” En *Servicio social critico. Hacia una construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. Cortez editora. Brasil

Fuentes documentales

Entrevista a Margarita Rozas, en el marco de la investigación mencionada.

Grupos focales: GF 1: integrado por profesionales que trabajan en instituciones de la sociedad civil. 23/08/11. GF 2: integrado por profesionales que trabajan en instituciones estatales. 30/08/11.GF 3: integrado por profesionales que trabajan en ambos tipos de instituciones. 06/09/11.

Entrevistas en profundidad: realizadas a profesionales que se desempeñan en organismos de gobierno (09/11/11 y 30/11/11) y a profesionales que se desempeñan organismos de la sociedad civil (01/12/11)

CAPÍTULO 43

*Lo estatal y los procedimientos de intervención
estatales en las estrategias profesionales de los
trabajadores sociales*

Francisco Gulino

Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata
Correspondencia a: fj_gulino@yahoo.com.ar

Resumen

El presente trabajo se deriva del proyecto de investigación Las estrategias profesionales de los Trabajadores Sociales en equipos interdisciplinarios de instituciones estatales en el área de influencia de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP. Período 2010-2012²³⁶. La unidad de referencia analítica²³⁷ de esta producción se compone del material proveniente de tres entrevistas semi-estructuradas²³⁸ realizadas a Trabajadores Sociales del área de infancia de la ciudad de La Plata durante el período 2011-2012²³⁹. Esta presentación se orienta a partir de dos interrogantes. ¿Cómo irrumpen lo estatal en los discursos (Foucault, 2005) de los trabajadores sociales?; y ¿qué elementos caracterizan los procedimientos de intervención estatales según las estrategias profesionales de los trabajadores sociales?

En primer lugar, se definen algunas orientaciones sobre el estatuto discursivo (Foucault, 2005) concedido a los contenidos sistematizados de las entrevistas y las implicancias para el análisis de los mismos del principio de la disciplina en tanto procedimiento de control del discurso y de la regla de la exterioridad (Foucault, 2005). Seguidamente, se presentan ciertas apreciaciones conceptuales sobre lo estatal y los procedimientos estatales de intervención a partir de algunas tensiones identificadas entre Estado y sociedad a-estatal (Abad y Cantarelli, 2010), Estado Nación y Estado Técnico-Administrativo (Lewkowicz, 2004), Estado de Derecho y Estado de excepción (Calveiro, 2012). Asimismo se introducen las categorías de cooperación social subjetiva, esfera pública no estatal y publicidad sin esfera pública (Virno, 2003), de biopolítica según su incorporación realizada por Pilar Calveiro (2012) en su análisis de la sociedad contemporánea y de trabajo inmaterial (Negri, 2003; Hardt y Negri, 2004), a fin de complementar analíticamente el trabajo efectuado sobre el contenido de las entrevistas.

Para concluir se precisa, por un lado, una tensión identificada en los discursos de los trabajadores sociales sobre lo estatal entre una reducción disciplinar (Foucault, 2005) y una matriz biopolítica (Calveiro, 2012); y, por el otro, una apuesta a introducir la implicancia que sobre los mismos discursos ofrece el tipo de procedimientos de intervención estatales contemporáneos determinados por la puesta en juego de un trabajo inmaterial (Negri, 2003) y la ambivalencia entre una esfera pública no estatal y una publicidad sin esfera pública (Virno, 2003).

²³⁶ Este proyecto fue acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP (2010), código 11/T063. Participé del mismo en calidad de auxiliar de investigación.

²³⁷ La unidad de referencia empírica del proyecto citado estuvo compuesta por las instituciones de la ciudad de La Plata y Gran La Plata que conformaron la propuesta de centros de práctica de la cátedra Trabajo Social IV (FTS-UNLP) durante el período 2010-2012.

²³⁸ Registradas magnetofónicamente y desgrabadas para su análisis.

²³⁹ Las instituciones de referencia son un hogar provincial de niños y niñas, un Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño de carácter municipal y un Programa de Extensión Universitaria de la UNLP.

Palabras Clave:discursos-biopolítica-esfera pública no estatal

1. Introducción

El presente trabajo se deriva del proyecto de investigación Las estrategias profesionales de los Trabajadores Sociales en equipos interdisciplinarios de instituciones estatales en el área de influencia de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Período 2010-2012²⁴⁰. El referencial empírico de tal proyecto estuvo compuesto por las instituciones de la ciudad de La Plata y Gran La Plata que conformaron la propuesta de centros de práctica de la cátedra Trabajo Social IV de dicha facultad durante el citado período.

A partir de esta unidad de referencia empírica definida en el proyecto, la unidad de referencia analítica de esta producción se compone del material proveniente de tres entrevistas semi-estructuradas²⁴¹ realizadas por el equipo de investigación a Trabajadores Sociales de instituciones del área de infancia de la ciudad de La Plata (un hogar provincial de niños y niñas, un Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño de carácter municipal y un Programa de Extensión Universitaria de la UNLP), durante el período 2011-2012²⁴².

El objetivo general de esta presentación es revisar las fuentes primarias nombradas según dos interrogantes. ¿Cómo irrumpen lo estatal en los discursos (Foucault, 2005) de los trabajadores sociales?; y ¿qué elementos caracterizan los procedimientos de intervención estatales según las estrategias profesionales de los trabajadores sociales?

A efectos de abordar estas cuestiones se definen, en primer lugar, algunas orientaciones sobre el estatuto discursivo (Foucault, 2005) concedido a los contenidos sistematizados de las entrevistas y las implicancias para el análisis de los mismos del principio de la disciplina en tanto procedimiento de control del discurso y de la regla de la exterioridad (Foucault, 2005). De este modo, los discursos de los trabajadores sociales son tamizados, metodológicamente, por una red disciplinar, por un lado, y por otro lado, por "sus condiciones externas de posibilidad" (Foucault, 2005, p. 53); presentando su recorte, agrupamiento y análisis según los dos interrogantes principales planteados.

²⁴⁰ Este proyecto fue acreditado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNLP (2010), código 11/T063. Participé del mismo en calidad de auxiliar de investigación.

²⁴¹ Registradas magnetofónicamente y desgrabadas para su análisis.

²⁴² Durante esta presentación se reproducen fragmentos de dichas entrevistas entre comillas; en todos los casos los corchetes pertenecen al autor de este escrito.

Paralelamente, se presentan ciertas apreciaciones conceptuales sobre lo estatal y los procedimientos estatales de intervención a partir de algunas tensiones identificadas entre Estado y sociedad a-estatal (Abad y Cantarelli, 2010), Estado Nación y Estado Técnico-Administrativo (Lewkowicz, 2004), Estado de Derecho y Estado de excepción (Calveiro, 2012). Asimismo se introducen las categorías de cooperación social subjetiva, esfera pública no estatal y publicidad sin esfera pública (Virno, 2003), de biopolítica según su incorporación realizada por Pilar Calveiro (2012) en su análisis de la sociedad contemporánea y de trabajo inmaterial (Negri, 2003; Hardt y Negri, 2004), a fin de complementar analíticamente el trabajo efectuado sobre el contenido de las entrevistas.

Para concluir se precisa, por un lado, una delimitación de la tensión identificada en los discursos de los trabajadores sociales sobre lo estatal entre una reducción disciplinaria (Foucault, 2005) y una matriz biopolítica (Calveiro, 2012); y, por el otro, una apuesta a introducir la implicancia que sobre los mismos discursos ofrece el tipo de procedimientos de intervención estatales contemporáneos (descentralizados, horizontales y articulados) determinados por la puesta en juego de un trabajo inmaterial (Negri, 2003) y la ambivalencia entre una esfera pública no estatal y una publicidad sin esfera pública (Virno, 2003).

2. Discursos: principio de la disciplina y regla de la exterioridad

"merodean monstruos cuya forma
cambia con la historia del saber"

Michel Foucault²⁴³

En virtud de definir el estatuto otorgado a los discursos provenientes del contenido sistematizado de las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales se incorporan elementos de la definición foucaultiana al respecto²⁴⁴. En *El orden del discurso* Foucault identifica "procedimientos de control y delimitación del discurso" externos e internos (2005, p. 25). Sobre los segundos afirma que son ellos "mismos los que ejercen su propio control" aspirando dominar el acontecimiento y el azar en el discurso (Foucault, 2005, p. 25). Por su parte, en este grupo reconoce tres principios de limitación del discurso: el del comentario, el del autor y el de la disciplina. Es en

²⁴³ Foucault, M. (2005). *El orden del discurso* (p. 36). Trad. Alberto González Troyano. Buenos Aires: Tusquets.

²⁴⁴ Tomando sólo como referencia de la obra de Foucault el texto citado.

este último que resulta relevante detenerse debido a la particularidad del material analizado en este trabajo: discursos derivados de entrevistas a trabajadores sociales.

Este principio de la disciplina en tanto operación de limitación del discurso se efectúa a partir de una cierta demarcación de las condiciones que deben cumplir las proposiciones de una disciplina (antes de ser verdaderas o falsas) vinculadas a objetos, métodos y perspectivas teóricas. "La disciplina es un principio de control de la producción del discurso. Ella le fija sus límites por el juego de una identidad que tiene la forma de una reactualización permanente de las reglas" (Foucault, 2005, p. 38).

A partir de esta tensión discursiva trazada por Foucault entre una operatoria disciplinar y su exterior se orienta el análisis del material de las entrevistas en tanto herramienta de localización de elementos restrictivos disciplinares sobre lo estatal y sus monstruos, es decir, los componentes expulsados por fuera de su borde (2005, p. 36).

Por otro lado, entre las reglas de análisis del discurso planteadas por Foucault (2005), se encuentra la de la exterioridad. Esta regla permite desplazarnos del discurso a sus condiciones de posibilidad, en nuestro caso, de los discursos sobre lo estatal hacia los procedimientos de intervención estatales en tanto condiciones externas del discurso; es decir, "a partir del discurso mismo, de su aparición y de su regularidad, ir hacia sus condiciones externas de posibilidad, hacia lo que da motivo a la serie aleatoria de esos acontecimientos y que fija los límites" (Foucault, 2005, p. 53).

3. Lo estatal: legislación y biopolítica

El interrogante que guía este apartado es ¿cómo irrumpen lo estatal en los discursos de los trabajadores sociales? Al respecto se puede decir, en primer lugar, que los trabajadores sociales entrevistados entrelazan los asuntos institucionales a la protección de derechos vulnerados o a la promoción y difusión de derechos. Esta consideración se presenta aunada a la legislación pertinente al área de niñez en tanto criterio de la política social del sector o, en su defecto, en tanto parámetro de exigibilidad de acciones a otras áreas (salud, desarrollo social, vivienda o, en sentido amplio, estado municipal o provincial) u otros niveles dentro del mismo sector (como ser el Servicio Zonal de Promoción y Protección de los Derechos de los Niños/as²⁴⁵ en relación al Servicio Local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño²⁴⁶). Más específicamente, si por un lado, en el Hogar de niños y niñas²⁴⁷ y en el Servicio Local la referencia a la legislación

²⁴⁵ De carácter provincial; a partir de ahora Servicio Zonal.

²⁴⁶ A partir de ahora Servicio Local o SL.

²⁴⁷ A partir de ahora Hogar o H.

vigente surge principalmente como orientación para las estrategias profesionales, en el Programa de Extensión Universitaria²⁴⁸ remite a la denuncia de su no cumplimiento (y, correspondiente, exigencia de su implementación) por parte del Estado y a la tarea de su difusión.

"Las líneas de trabajo del Servicio Local las fija la ley 13.298 poniendo el eje en derechos vulnerados" (Trabajadora Social²⁴⁹, Servicio Local).

"con la ley [13.298] te cambia obviamente la cabeza porque antes era la institucionalización (...) Con la ley se cambia en este sentido, vos empezás a trabajar acá y te ponés como puntilloso [inaudible], cuáles son las condiciones que va a necesitar el nene con su familia o con otros familiares. Entonces antes con la otra ley, que el juzgado también estaba como más con la ley de patronato ¿no?, más con la institucionalización, se ponía más para ese lado, es como que sus parámetros eran, bueno, tienen que estar todas las condiciones dadas. Cambia la ley, la ley dice 'el chico debe estar con su familia'" (TS, Hogar).

"El objetivo del programa es hacer visible la no implementación de la ley, del Sistema de Promoción y Protección y la exigibilidad de que la ley se cumpla desde los organismos que se debiera cumplir" (TS, Proyecto de Extensión).

"El tema es que justamente con los chicos en situación de calle muchas veces la familia no existe, o digamos no existe en función de la vida del pibe, no es que no existan. No existen como referentes, así que empezamos desde el consultorio jurídico a ir tomando algún caso (...) dándole solución de alguna manera en lo inmediato a esto, pero no reemplazando, nosotros lo que no queremos ni quisimos es reemplazar al estado o a los deberes que el estado tiene tanto municipal como provincial respecto a una problemática de un pibe o de su familia" (TS, Proyecto de Extensión).

"salió la sentencia favorable en lo que nosotros peticionábamos que era exigir al Estado municipal y provincial la implementación de la ley, del sistema de promoción y protección tal como la ley está prevista" (TS, Proyecto de Extensión).

En síntesis, lo estatal se expone en los discursos de los trabajadores sociales entrevistados ligado a la legislación vigente del área de inserción en tanto i) direccionamiento del quehacer profesional a partir de la protección-promoción-difusión de derechos o ii) parámetro de exigencias al Estado para con el sector. De este modo, lo estatal aparece como ámbito de

²⁴⁸ A partir de ahora Proyecto de Extensión o PE.

²⁴⁹ A partir de ahora TS.

ejecución de la protección, promoción y difusión de derechos y, al mismo tiempo, como instancia responsable a involucrar por los deberes que le conciernen.

Ignacio Lewkowicz sostiene, en el marco de su hipótesis sobre el pasaje de un Estado Nación a un Estado Técnico Administrativo, que la condición social actual supone el axioma imaginario “tengo derechos” (2004, p. 62) sin derivación de ninguna ley o prohibición. Más recientemente Sebastián Abad y Mariana Cantarelli postulan la tensión derivada de la “ideología de los derechos” (2011, p. 38) en tanto indicador de ciertas condiciones socio-políticas contemporáneas argentinas caracterizadas por el tipo subjetivo del consumidor que debilita el monopolio del ciudadano como sujeto político, refuerza la eliminación de la dimensión de los deberes y acompaña la impugnación del Estado y sus agentes. Asimismo estos dos últimos autores postulan la pérdida de centralidad del Estado y sus instituciones a partir de dos dimensiones. Una cuantitativa, vinculada a capacidades y recursos; y otra cualitativa ligada a la posibilidad de componer y articular (territorial, subjetiva y temporalmente) esos recursos (Abad y Cantarelli, 2010, p. 18). Otras fuerzas coexisten en tensión con el Estado en la dinámica política y social; y la constitución del lazo social se altera, siendo la subjetividad a-estatal el tipo característico en la sociedad contemporánea.

En este punto, el par estatalidad-legislación descripto al comienzo del apartado (según las fuentes primarias de referencia) parece entrar en tensión con estas proposiciones teóricas pero es directamente enlazable en cuanto el elemento paroxístico de los derechos (y su contraparte de exclusión de deberes) es contemporáneo al debilitamiento del Estado (y la consiguiente estigmatización de cualquier institución o agente bajo su dependencia) y, paradójicamente, a la sanción de la legislación vigente nacional e internacional sobre niñez²⁵⁰; en la cual, además de la definición de los derechos de los niños/as, se establece la responsabilidad del Estado para con la infancia. Este (des)acople es parte de los sistemas de valores y las constelaciones de sentido preponderantes en la reconfiguración hegemónica vigente a escala planetaria comprometidos con la exaltación de la sociedad civil y la esfera privada frente al Estado y el espacio político (Calveiro, 2012). De este modula legislación sobre los derechos del niño a nivel nacional e internacional postula la responsabilidad de los Estados para con las cuestiones de niñez en un contexto de debilitamiento del ciudadano en tanto soporte subjetivo de lo estatal y de emergencia dominante de la figura del consumidor (Lewkowicz, 2004). Esta dualidad indica la posible compatibilidad de un Estado de derecho con un Estado de excepción, por medio del cual se amplían y garantizan derechos para algunos sectores de la sociedad y se reducen para otros a través de procedimientos sociales e institucionales ambiguos en cuanto a su legalidad e irreductibilidad a ésta (Calveiro, 2012, p. 305).

²⁵⁰ La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 y ratificada por Argentina en 1990. La ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes fue sancionada en septiembre del 2005 y la ley 13.298 de Protección y Promoción Integral de los Derechos del Niño de la Provincia de Buenos Aires en 2004.

Partiendo desde este punto, es dable extraer otro tipo de referencias a lo estatal enlazadas a su condición en tanto instancia productora de subjetividad en las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales.

"empecé con el taller de mándala porque quería compartir un espacio con los chicos (...) Tiene su explicación científica trabajar con el mándala y la verdad que es un espacio donde se ligan muchas cosas. Porque aparece el silencio, vos trabajás mucho con el silencio y empiezan a decir cosas que te sirven, yo después se las transmito a la psicóloga. Ponele ¿no?, estás trabajando con el mándala y 'esto me hace acordar a mi mamá' y 'yo quiero llamarla a mi hermana'. O por ahí, 'yo soñé que pasó esto acá y él -un compañero- hacía esto'. Viste, surge, no charlamos, [inaudible] pero algunas cosas interesantes. Después tenés que dar un espacio para contener un poco lo que pasó y por ahí lo charlo con la psicóloga" (TS, Hogar).

"si la madre está en condiciones o la familia o quien sea más o menos en su relación con los chicos, (...), más o menos el vínculo está. (...) lo que vos vayas leyendo que veas, que va este vínculo, que prospera, vos lo fuiste evaluando, entonces la madre se relacionó con el chico. Las condiciones de la casa, evalúas que sí, que es como están viviendo todos en ese barrio, bueno, el chico debe estar con su familia, tiene que estar con su familia. Esa es la línea de trabajo". (TS, Hogar).

"F [abogada del equipo], ahí decía, 'bueno no, en una comunidad cerrada yo no estoy de acuerdo', bueno, no estás de acuerdo con una comunidad cerrada, 'no porque hay que trabajar para fortalecer el vínculo', ¿con quién? 'con la mamá', ¿pero cómo vamos a fortalecer el vínculo si la mamá lo hizo que se escape del hospital de niños para que vaya a vender droga a los pibes y por eso robó y por eso estuvo en la comisaría dos días?, 'y no pero hay que denunciar a la comisaría y hay que denunciar', bueno sí, denunciamos a todos ¿y con M qué?" (TS, Proyecto de Extensión).

"ella [abogada del equipo] me dice 'bueno hay que meter una medida de amparo y hay que trabajar con la familia', hace cuatro años [con énfasis] que M está así y hoy anda con un arma en el bolsillo. Le digo, 'pará F [abogada], lo jurídico no soluciona lo social, esto no es un tema jurídico'" (TS, Proyecto de Extensión).

En este tipo de apreciaciones se puede identificar lo estatal con la práctica misma del agente de enunciación, sin ninguna apelación a la legislación en tanto orientación institucional, profesional o parámetro de exigibilidad. Más bien irrumpen la materialidad de lo estatal en tanto instancia de producción subjetiva que, en la sociedad contemporánea, se caracteriza por "la gestión y administración de la vida misma: hacer vivir, dejar vivir, dejar morir y hacer morir se presentan

como gradaciones biopolíticas que, al administrar la vida y la muerte, diferencian a los grupos sociales de acuerdo a su derecho a la vida dentro de la especie” (Calveiro, 2012, p. 305).

Si, por un lado, en el Hogar esta posibilidad se presenta como una apuesta a propiciar una relación vincular entre referentes familiares o profesionales y niños/as que engloba un hacer vivir a través de la comunicación, el afecto y las sensaciones en tanto procesos subjetivos puestos en juego; en el Proyecto de Extensión, resalta la tensión entre dejar morir y hacer vivir a partir de la advertencia de la trabajadora social del riesgo de solapar la denuncia de los procedimientos institucionales (comisaría, hospital, Estado, en última instancia) para con un niño en situación de calle con la posibilidad de generar algún proceso subjetivo singular. Mientras este segundo camino apuesta al hacer vivir por fuera de un circuito de pobreza, adicción, enfermedad y delincuencia que acontece en “lo social” (TS, PE), pasando por la garantía de condiciones de vivienda, salud, educación, alimentación; el primero desplaza esta consideración al punto de un dejar morir, en el marco de un “traslado sucesivo de los riesgos” por medio del cual se distribuyen diferencialmente los efectos del sistema (Calveiro, 2012, p. 306), en este caso particular, del referente vincular (madre) al niño; “porque no hay que separarlo al chico, porque el chico tiene que estar con su mamá’ [dichos de la abogada del PE]” (TS, PE). Similar tensión se presenta en el Servicio Local debido a que “cuando hay situaciones de vulneración de derechos otra dificultad seria es la falta de recursos para atenderlas” (TS, SL).

4. Procedimientos de intervención estatales: descentralización, horizontalidad y articulación

El interrogante que guía este segundo apartado es ¿qué elementos caracterizan los procedimientos de intervención estatales según las estrategias profesionales de los trabajadores sociales? A partir de los contenidos de las entrevistas contempladas para este trabajo, es posible delimitar algunos rasgos de este tipo de procedimientos.

i) Descentralización

En primer lugar, cada procedimiento estatal específico por institución no remite a un área central de decisión o dirección. Se presenta un proceso de descentralización de decisiones hacia los agentes estatales (en este caso, trabajadores sociales) involucrados en las situaciones cotidianas, salteándose niveles intermedios o desdibujándose el perfil institucional. Asimismo irrumpen yuxtapuesta una delegación indirecta de funciones hacia otros sectores (policía) cuya pertinencia se vuelve ambigua en el área de niñez.

"No hay lineamientos claros ni acompañamiento sostenido desde el nivel central para con los equipos" (TS, Servicio Local).

"[en relación al nivel municipal] es el que está cerca de las familias y creo que ha tomado más protagonismo que el Servicio Zonal. Hoy por hoy para mi el Servicio Zonal perdió protagonismo y autoridad porque o cambian las autoridades (...) a cada rato llamas y no conocen el caso. Yo personalmente cuando necesito algo directamente voy a la fuente. Voy al ministerio, voy a hacerles los documentos a los chicos. No lo utilizo como recurso al zonal. Sí si hay que preguntar algo no se lo pasa por alto. Pero en realidad hoy por hoy el municipio, los municipios tienen protagonismo. Pero para las decisiones las tomamos con el juzgado" (TS, Hogar).

"Como la ley justamente no se cumplía, quien ejercía la función que debía ejercer la Dirección de Infancia de la municipalidad estaba delegada, sin que esté escrito en ninguna parte, delegada a la policía. Entonces cuando había algún problema en la ciudad de La Plata a donde se concurría primero o quien primero aparecía era la policía cuando en realidad la ley plantea absolutamente lo contrario" (TS, Proyecto de Extensión).

ii) Horizontalidad

En segundo lugar, la modalidad de toma de decisiones por los agentes entrevistados en el marco de los diferentes procedimientos de intervención estatales se desarrolla en todos los casos entre i) la horizontalidad en los equipos interdisciplinarios de trabajo en cuestiones consideradas de relevancia, y ii) la autonomía, como contraparte, en las cuestiones relacionadas a quehaceres de responsabilidad profesional o según distribución de tareas. En el Hogar de niños/as estas tendencias se complementan con algunas variantes como la supervisión de las decisiones del equipo por parte de las autoridades institucionales y la coordinación interinstitucional para su implementación (juzgados, Servicios Locales, municipios). Por su parte, en el caso del Servicio Local la ejecución de decisiones se presenta atravesada por una descoordinación interna y una no representatividad externa en tanto elementos que obstruyen o dilatan dicho proceso.

"Nosotros tenemos una reunión de equipo como intocable digamos, para nosotros es muy importante porque es donde se decide colectivamente todas las cosas que vamos a hacer o no hacer desde el programa. El programa tiene obviamente una finalidad y una modalidad que está propuesta en el programa y trabajamos de alguna manera dividiéndonos las tareas. Hay distintas funciones, distintas tareas que hemos emprendido y de acuerdo a eso dentro del grupo hay distintas personas que hacen distintas actividades específicamente. De todas maneras lo que es las decisiones, desde los casos hasta el posicionamiento del programa ante una situación de carácter público las decidimos en equipo no en forma de grupos de tareas" (TS, Proyecto de Extensión).

"Consideramos indispensable contar con un Coordinador 'que ponga la cara' para firmas, planificación, y para atender las dificultades de la articulación de lo político, lo laboral y lo profesional. Esperamos que marque determinadas cuestiones, por ejemplo la supervisión del trabajo disciplinar, si corresponde con lo que cada profesional debe hacer, estar menos expuestas y que haya otro que responda tanto cuando las cosas salen mal como cuando salen bien" (TS, Servicio Local).

"Nos escuchábamos, tenemos las mismas inquietudes y obstáculos pero nadie decidía acerca de cómo resolverlos" (TS, Servicio Local).

"cuando hay que decidir algo o hay que compartir alguna información importante, se la transmitimos al director. ¿Porque? Porque una cosa es lo que vos vas a evaluar como profesional, ¿no? Con tu compañero y otra cosa es la autoridad del instituto. Formalmente hay una autoridad y tiene que aprobarla. De todos modos, las decisiones que se toman (...), nosotras seguimos trabajando con el juzgado porque los chicos están en guarda institucional y ahí ya está el juzgado. Con la ley mucho (...), el tema de las decisiones las seguimos tomando con el juzgado. Si bien la ley incorpora el Servicio Zonal Provincial y el Servicio Local Municipal. En algunos casos tomamos las decisiones con el Servicio Local, pero al final termina siendo casi lo mismo que la Ley de Patronato" (TS, Hogar).

"Y bueno las decisiones se toman sí con todas las posiciones que sean y también por una cuestión de responsabilidad. Yo no tengo por qué ser el responsable de eso. Sí soy la responsable de llevar a cabo un trámite, bueno, como trabajadora social de hacer un documento, de cosas que más (...) ¿no? operativas, que no implican decisiones que tienen que ver con la vida del chico. Pero cuando es algo muy fuerte ¡eh?! Siempre en equipo, siempre" (TS, Hogar).

iii) Articulación

En tercer lugar, la articulación o coordinación entre instituciones, entre profesionales de distintas disciplinas o entre agentes estatales²⁵¹ de distintos niveles o sectores gubernamentales es otro elemento que caracteriza los procedimientos de intervención estatales.

²⁵¹ Sebastián Abad y Mariana Cantarelli definen como "agentes y funcionarios estatales a todos aquellos que ocupan un lugar en las instituciones estatales y por ello tienen una responsabilidad político-estatal", ejerciendo alguna tarea de planeamiento, ejecución y/o diseño de una política pública. Abad S. y Cantarelli, M. (2010). *Habitar el Estado. Pensamiento estatal en tiempos a-estatales* (p. 38). Buenos Aires: Hydra.

"empezamos a tener por eso mucho contacto con la gente de los municipios, de gobernación, del gobierno provincial, exigiendo sobre determinados casos concretos con informes, escritos jurídicos, amparos" (TS, Proyecto de Extensión).

"con lo que tenés, vas viendo la vivienda, lo que es documento [inaudible], planes, ingreso, estar organizada con los documentos. Tiene una casa, algo, la conectas con el servicio local para que le haga un seguimiento en la escuela, para que eso no se pierda, para que tengan contención" (TS, Hogar).

Siendo la articulación apreciada como un principio práctico de trabajo, su realización o no, tanto como sus resultados, son valorados como indicadores de la tarea institucional (interna y externa). De este modo, se encuentran referencias a relaciones entre profesionales, entre instituciones y entre agentes estatales de distintos niveles y sectores, pero las orientaciones y efectos resultantes de dichos encuentros determinan cómo son valorados. Ahora bien, a la par de esta operación de articulación compartida en tanto precondición de cualquier acción en el sector de la política social de niñez se desprende, paralelamente, una condición difusa de los límites y/o responsabilidades de cada institución. Esta imprecisión habilita una fluctuación en las finalidades o incumbencias específicas de los procedimientos estatales según tal o cual institución, tal o cual sector, tal o cual nivel de la política pública. Frente a esta condición y, en contrapartida, resalta la constante apelación al establecimiento de demarcaciones en lo respectivo a las especificidades y/o responsabilidades institucionales en el Servicio Local y en el Proyecto de Extensión: i) en el Servicio Local a partir de la circunscripción de su accionar a la protección de derechos (excluyendo la promoción) y de la no aceptación de criterios de intervención externos al equipo profesional (ni de Acción Social-área de la cual depende- ni del Consejo Local²⁵²); ii) en el Proyecto de Extensión a través de la apelación a instancias centrales de ejecución de políticas sociales (provinciales, municipales) y a otros sectores (niñez, salud, desarrollo y seguridad social), como también a su particular reciprocidad con otras instituciones, ONGs y, principalmente, organizaciones sociales.

"acá es casi imposible coordinar algo" (TS, Servicio Local).

"Hay en B un Consejo Local coordinado por referentes del Hogar DB (ONG que tiene la casa para jóvenes, trabaja con jóvenes y ejecuta los fondos del Envión). Nosotras participábamos pero decidimos dejar de hacerlo porque sentimos que el Consejo Local quería información y que nosotras expliquemos nuestro trabajo y demos información que es confidencial" (TS, Servicio Local).

²⁵²Ambas instituciones son municipales.

"La conformación de nuestro equipo es horizontal ya que no contamos con un Coordinador. Dependemos de la Dirección de Acción Social con quien mantenemos un diálogo de tipo formal vinculado principalmente a los recursos materiales (...) hemos tenido muchas dificultades con la Directora de Acción Social anterior (que estuvo hasta 2011) que pretendía incidir en nuestros criterios de trabajo y en las intervenciones mismas que realizamos como equipo" (TS, Servicio Local).

"estamos acá sólo para proteger derechos, no para promoverlos porque la promoción corresponde a otros" (TS, Servicio Local).

"Tuvimos entrevistas, tuvimos acta acuerdo con todos los funcionarios, incluso en algún momento con el Ministro de Desarrollo Social, con funcionarios de la municipalidad. Pero nunca tuvimos una respuesta positiva, siempre la respuesta fue no hay presupuesto, a mi no me corresponde, le corresponde al otro, no hay articulación" (TS, Proyecto de Extensión).

"un poco la característica y donde nosotros ponemos el énfasis es en el trabajo comunitario, nosotros lo que no queremos es trabajar desde la facultad solos. Nosotros siempre cualquier tipo de actividad que hacemos la hacemos con las organizaciones sociales, o que estén en los barrios de los chicos con los que trabajamos o con las organizaciones sociales" (TS, Proyecto de Extensión).

"si se trata de DDHH con que haya un derecho que es el que plantea la familia, detrás de ese derecho vienen un montón más. Por ejemplo el tema de la vivienda que es muy claro. Cuando una familia no tiene vivienda digamos, toda la estructura familiar y la organización familiar es imposible sostenerla porque implica un modo de vivir absolutamente precarizado, sin posibilidades de ir a la escuela, sin posibilidades de alimentación, entonces los derechos básicos que están enmarcados en la ley no son derechos individuales. No es un derecho a la vivienda y punto; a la alimentación y con la Asignación Universal se soluciona. Es toda una medida, medidas entrelazadas y vinculadas con la comunidad que van a hacer que determinada familia pueda reconstruir y tener algunos elementos para poder vivir dignamente" (TS, Proyecto de Extensión).

"se formó un taller para organizaciones con la idea de trabajar, digamos ver cómo ellos, cómo los distintos lugares veían esa realidad, si la veían o no la veían, qué pasaba en un barrio, qué pasaba en otro y bueno lo comprobamos entre todos que era así. Lo planteamos, lo denunciamos" (TS, Proyecto de Extensión).

En síntesis, se puede afirmar que los procedimientos de intervención estatales, según las estrategias profesionales de los trabajadores sociales entrevistados, se caracterizan por:

- i) Una descentralización de decisiones al nivel de cada institución de referencia. Este elemento se presenta como rasgo obstaculizador de las prácticas en el caso del Servicio Local en tanto índice de un “umbral de perplejidad y desolación” (Lewkowicz, 2004, p. 79) al explicitar, por un lado, la ausencia de parámetros extra o intra institucionales de superior jerarquía²⁵³ (Servicio Zonal provincial, Dirección de Acción Social municipal, coordinación del Servicio Local); y, por el otro, el desconcierto frente a la imposibilidad de viabilizar los medios para la resolución de los problemas. En el Proyecto de Extensión se desliza este segundo elemento de desolación al interponerse al Estado en tanto referente presente a exigir o denunciar pero, a la vez impotente, quedando en suspenso el interrogante planteado por Lewkowicz, “¿qué pasa cuando el Estado se enuncia a sí mismo como impotente, cuando ese objeto habitual de nuestras interpelaciones de entrada ya enuncia que no puede satisfacer los reclamos, que son todos justos, pero no está en él satisfacerlos?” (2004, p. 78).
- ii) Una horizontalidad en la toma de decisiones a ese mismo nivel institucional, con matices de autonomía profesional o según distribución de tareas, de supervisión por parte de autoridades institucionales y de coordinación interinstitucional. Estos matices hacen que la tensión derivada de una subjetividad asambleísta en tanto figura a-estatal de pensamiento entre los agentes del estado (Abad y Cantarelli, 2010) no se despliegue en el Hogar y el Proyecto de Extensión. Por su parte, en el Servicio Local esta horizontalidad sí arrastra (tanto hacia el interior como hacia el exterior de la institución) las tensiones de “la apertura sin cierre de la autoridad estatal” y la ausencia de acciones de representación (Abad y Cantarelli, 2010, p. 58).
- iii) Una articulación en tanto principio de cooperación social subjetiva (Virno, 2003, p. 60) en condiciones institucionales difusas. En primer lugar, se precisa esta articulación en tanto cooperación subjetiva debido a la maximización de encuentros desplegada en los procedimientos estatales por los agentes entrevistados, es decir, a que “una parte sustancial del trabajo individual consiste en desarrollar, calibrar, intensificar la cooperación misma” (Virno, 2003, p. 60). Esta cualidad hace políticos dichos procedimientos de intervención estatales en cuanto se constituyen según relaciones con otros, expuestos a lo público y movilizando habilidades lingüísticas y comunicativas (Virno, 2003, p. 61). En este sentido resumimos que:
- En el Hogar se ejecuta un trabajo en red institucional en tanto elemento que garantiza continuidad en el seguimiento de las situaciones derivadas a otra institución (por ejemplo, al Servicio Local), y un intercambio recíproco de información entre agentes de diferentes instituciones, entre profesionales, preceptores y directivos de la institución entremezclado con “cuestiones personales” (TS, H).

²⁵³ Este lugar es ocupado por la letra de la legislación vigente sin más.

- En el Proyecto de Extensión se establece una vinculación, por un lado, con distintos niveles o sectores institucionales implicados en las cuestiones de niñez solicitando personal, formal o legalmente su intervención y, por el otro, con organizaciones, instituciones y ONGs ejecutando acciones de difusión, investigación y coordinación; superponiéndose “no pensar con quienes han trabajado antes porque nosotros no estamos de acuerdo con ellos. Entonces por ejemplo no vamos a hablar con D si un pibe estuvo en una casa de abrigo o con A. Bueno, no vamos a hablar porque no nos vamos a poner de acuerdo. Bueno, no nos vamos a poner de acuerdo ipero hay que hablar! Porque tenemos que saber como viene, tenemos que ver su legajo” (TS, Proyecto de Extensión).

- En el Servicio Local la articulación con otras instituciones se presenta atravesada por conflictos referidos a atribuciones y responsabilidades entre el equipo interdisciplinario y agentes externos; por su parte, hacia adentro del equipo “la interdisciplina es necesaria pero complicada, requiere de un aprendizaje, un trabajo para ponerse de acuerdo. Nosotros vamos construyéndola a partir de los casos hasta donde podemos” (TS, Servicio Local). En segundo lugar, la condición institucional difusa identificada en tanto trasfondo de esta articulación conlleva la necesidad de cada actor de establecer sus propios límites e incumbencias ad hoc, con la complementaria delegación entre sectores o niveles, estando en riesgo permanente de constituirse en un conjunto de instituciones que viven para sí (Lewkowicz, 2004, p. 47).

5. Conclusiones

“Básicamente nuestra referencia es la ley 13298
y los decretos reglamentarios y resoluciones de la Secretaría de Niñez”
(Trabajadora Social, SL)

“No, porque la reglamentación dice’ [dichos de la abogada del PE],
ipero la reglamentación, es una reglamentación!” (Trabajadora Social, PE).

“La línea es esa. Fortalecer ese vínculo” (Trabajadora Social, H).

En primer lugar, con respecto a lo estatal en los discursos de los trabajadores sociales se puede concluir que:

i) La reducción disciplinar de lo estatal a la legislación (protección y promoción de los derechos de los niños/as) en tanto instancia responsable de su aplicación (deberes del Estado) se establece desentendiéndose de las condiciones sociales a-estatales²⁵⁴ (Abad y Cantarelli, 2010).

ii) Paralelamente, la referencia a la cuestión subjetiva involucrada en lo estatal suplanta la legalidad del asunto al volverse incontinente el principio de limitación disciplinar del discurso (Foucault, 2005), y establece sus coordenadas políticas al exponer la matriz biopolítica que moviliza (Calveiro, 2012, p. 300) en la producción de i) relaciones entre agentes estatales (profesionales, técnicos, de seguridad), referentes familiares o comunitarios y niños/as, y ii) condiciones sociales, alimentarias, afectivas, de salud y educación de los niños/as y sus grupos familiares.

En segundo lugar, sobre las características de los procedimientos de intervención estatales contemporáneos en tanto condiciones de posibilidad de los discursos (Foucault, 2005) sobre lo estatal se logra precisar que:

i) La descentralización, la horizontalidad y la articulación, en cuanto características principales que los constituyen, se tensionan entre una esfera pública no estatal y una publicidad sin esfera pública (Virno, 2003, pp. 32-35).

Bajo la primera incluimos las tendencias en los procedimientos estatales a la asociación entre intelecto y acción política, es decir, entre la disposición de hablante y pensante del ser humano y una construcción de lo común (Virno, 2003, pp. 67-70) tal como se proyectan en las modalidades de:

- coordinación de acciones entre actores de una misma o de diferente institución, organización social u ONG (SL, H y PE);
- intervención ante acciones policiales arbitrarias con niños/as en situación de calle (PE);
- accesibilidad a bienes materiales (tierra, vivienda) o servicios de salud, educación y seguridad social e inclusión en programas sociales y gestión de documentación (H y PE);
- abordajes singulares según cada situación (SL, H, PE).

En la segunda incluimos los procedimientos que suponen "un crecimiento hipertrófico de los aparatos administrativos" del Estado (Virno, 2003, p. 68) tales como la propagación de intersticios institucionales entre sectores (salud, desarrollo social, niñez) y niveles (municipal, provincial) en la política social del sector de referencia por los cuales se filtran "formas de

²⁵⁴ La denominada "perspectiva de derechos" en tanto orientadora de políticas sociales e intervenciones profesionales está expuesta a esta consideración.

protección horrendas” (Virno, 2003, p. 32): arbitrarias participaciones policiales en situaciones de niños/as en situación de calle (PE) o, su contrapartida, la inviable ejecución de alguna acción específica (PE y SL).

ii) Sus elementos componentes implican el despliegue subjetivo de habilidades laborales inmateriales en tanto “expresión de contenidos cognitivos, relacionales, intelectuales, científicos y emotivos” (Negri, 2003, p. 43), puestas en juego en la personalización de las relaciones entre los agentes estatales (y entre ellos y los niños/as) hacia el interior como al exterior de los equipos de cada institución (PE, H y SL), en los saberes operativos singulares y las acciones de coordinación intra e inter institucional de acuerdo a cada situación y en construcción permanente (PE, H y SL). De este modo, este trabajo inmaterial constitutivo de los procedimientos estatales supone la “producción de subjetividad, la creación y la reproducción de nuevas subjetividades en la sociedad” (Hardt y Negri, 2004, p. 94).

Bibliografía

- Abad, S. y Cantarelli, M. (2010). *Habitar el Estado. Pensamiento estatal en tiempos a-estatales*. Buenos Aires: Hydra.
- Calveiro, P. (2012). *Violencias de Estado. La guerra antiterrorista y la guerra contra el crimen como medios de control global*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2005). *El orden del discurso*. Trad. Alberto González Troyano. Buenos Aires: Tusquets.
- Hardt, M. y Negri, A. (2004). *Multitud. Guerra y democracia en la era del Imperio*. Trad. Juan Antonio Bravo. Buenos Aires: Paidós.
- Lewkowicz, I. (2004). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Negri, A., Cocco, G., Altamira, C. y Horowicz, A. (2003). *Diálogo sobre la globalización, la multitud y la experiencia argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Virno, P. (2003). *Gramática de la multitud. Para un análisis de las formas de vida contemporáneas*. Trad. Adriana Gómez. Buenos Aires: Colihue.

CAPÍTULO 44

*Trabajo Social y hogares homoparentales.
Representaciones y dinámicas familiares.*

Claudio Robles

Lía De les

Alejo García

Mariel González

Ana Insinger

Docentes- investigadores y estudiantes de la Universidad Nacional de La Matanza.

Correspondencia a: mgclaudiorobles@gmail.com.ar

Resumen

Este trabajo aborda aspectos del proyecto de investigación "La construcción social de la familia en hogares homoparentales. Perspectivas sobre la dinámica de sus relaciones", desarrollado desde el año 2012 en la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). El mismo se orienta a indagar los procesos de representación social del concepto familia en las organizaciones familiares homoparentales y describir la dinámica interna de las mismas, con especial énfasis en el ejercicio de la parentalidad.

Esta labor se enmarca en una línea de investigación que participantes del equipo venimos desarrollando desde el Trabajo Social, la cual se propone estudiar las representaciones y dinámicas familiares, a fin de producir conocimientos que contribuyan a repensar las intervenciones profesionales con familias desde las diversas organizaciones en las que nos desempeñamos.

La idea de familia se ha visto profundamente interpelada en las últimas décadas, producto de las transformaciones societarias ocurridas desde mediados del siglo XX, las que han impactado en la estructura y dinámica de las organizaciones familiares. Como institución social, la familia está sujeta a los cambios de época, que la impregnán y atraviesan y también está sujeta a fuerzas instituyentes, en un continuo devenir dialéctico. En este contexto consideramos necesario profundizar sistemáticamente en las nuevas realidades y representaciones familiares, a fin de construir prácticas profesionales que fomenten el respeto de los derechos humanos y ciudadanos, desde una perspectiva de la diversidad.

En la presente ponencia proponemos compartir avances de la mencionada investigación a fin de contribuir en las discusiones y reflexiones sobre nuevos desafíos que se presentan al Trabajo Social. Partimos de la idea de que ya no resulta posible pensar las familias sólo desde la conformación clásica de un padre y una madre. Desde ahí, nos centraremos en exponer los objetivos y metodología que guían la indagación y las principales categorías teóricas que sustentan la misma.

Palabras Clave: Trabajo Social, familias, homoparentalidad.

Introducción

Las reflexiones que compartiremos en este trabajo surgen de nuestra práctica de docencia e investigación en la UNLaM, vinculada a la temática de familia. En el proyecto de investigación “Representaciones del concepto familia en estudiantes de Trabajo Social” (Programa de Incentivos para docentes investigadores, período 2009-2011) nos propusimos indagar las representaciones sociales que portan las/os estudiantes de Trabajo Social acerca del concepto ‘familia’, a efectos de estudiar si las mismas guardan relación con criterios de normatividad o, si contrariamente, dan lugar a la diversidad y heterogeneidad, así como los eventuales efectos que ello produce sobre la futura intervención profesional.

Dicho proyecto y algunos de sus resultados, han dado origen al actual proyecto de investigación “La construcción social de la familia en hogares homoparentales. Perspectivas sobre la dinámica de sus relaciones” (correspondiente al período 2012-2013). En éste nos proponemos indagar los procesos de representación social del concepto familia en las organizaciones familiares homoparentales y describir su dinámica interna, con especial énfasis en el ejercicio de la parentalidad. Más específicamente, intentamos analizar el modo en que los criterios de heteronormatividad impactan en las organizaciones familiares de parejas gays y/o lesbianas; caracterizar los obstáculos que se interponen en los procesos de consolidación y visibilización de los mismos e identificar, desde la perspectiva de los/as actores, las fortalezas y dificultades del vínculo homoparental en los procesos de crianza.

Algunas de las preguntas que orientan nuestra tarea son: ¿Cuáles son las representaciones sobre el matrimonio, la familia, la paternidad/maternidad y los procesos de crianza para las personas gays y lesbianas? ¿Existe una representación social dominante del concepto familia en los hogares homoparentales? El ejercicio de la co-paternidad y/o co-maternidad en estos hogares ¿produce una ruptura con los criterios de heteronormatividad familiar? ¿Las familias homoparentales reflejan y refuerzan ‘normas hegemónicas’, o sus prácticas presentan transformaciones en las nociones contemporáneas de familia? Las tareas cotidianas de crianza en los hogares homoparentales ¿guardan grados de correspondencia respecto de los hogares heteroparentales o presentan diferencias sustantivas?

En tanto, las hipótesis de nuestra investigación parten de las siguientes consideraciones:

- ✓ La representación del concepto familia en los hogares homoparentales se conforma por un espectro diverso, que incluye tanto formas de reproducción del modelo heteronormativo, como de refuerzo y alteración del mismo.
- ✓ Las organizaciones familiares homoparentales conforman un conjunto heterogéneo de modalidades respecto al modo en que es ejercida la pater/maternidad.

- ✓ La aceptación social de las formas familiares que se alejan del modelo heteronormativo se realiza, en general, desde sus aspectos más formales, sin impactar fuertemente en los procesos de visibilización de la diversidad familiar.
- ✓ Los prejuicios sociales en torno a la homoparentalidad representan un obstáculo en los procesos de visibilización y aceptación de la diversidad familiar.

En los aspectos metodológicos, este proyecto recurre al uso de procedimientos de la investigación cuantitativa y cualitativa, habida cuenta la riqueza potencial que revisten ambos métodos, promoviendo asimismo una triangulación metodológica (Mendicoa, 2003).

La utilización de técnicas cuantitativas no obedece a la pretensión de hallar regularidades ni tendencias estadísticas, sino a la necesidad de lograr una mayor cobertura que haga posible disponer de un quantum de información que dinamice el análisis de los resultados. Hemos recurrido para ello al cuestionario autoadministrado a personas no heterosexuales, puesto que representan las unidades de estudio de esta investigación, sin excluir la posibilidad de incorporar otras personas cuya sexualidad forme parte de las minorías sexuales, tales como travestis, transexuales, bisexuales y/o intersexuales. A los/as sujetos de dicha muestra se le consulta acerca de sus nociones sobre matrimonio, familia, paternidad/maternidad y procesos de crianza.

El abordaje cualitativo se realiza tomando como unidades de estudio, a hombres gays y mujeres lesbianas que ejercen de manera conjunta la paternidad/maternidad de sus hijos/as y eventualmente, líderes de grupos organizados de gays y lesbianas. Con ellos/as se utilizará la entrevista semi-estructurada y la entrevista en profundidad, en aquellos casos que resulte menester, en tanto técnicas privilegiadas para captar la perspectiva subjetiva sobre acontecimientos tanto pasados como presentes. Es lo que Rosana Guber llama "perspectiva del actor", es decir

"comprender los términos de una cultura o un grupo social y reconocer que el de los informantes es un universo de significaciones distinto al del investigador" (2004: 207).

El recorte geográfico de esta investigación es el área metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y la muestra tendrá carácter intencional, seleccionándose aquellas personas a entrevistar que resulten de mayor interés en virtud de su capital informativo. La muestra será intencional y no probabilística, configurándose de manera simultánea al proceso de investigación.

Esta investigación se encuentra en su etapa intermedia, esto es la recepción de cuestionarios autoadministrados para su posterior análisis e interpretación y la próxima realización de entrevistas, para su posterior interpretación.

A continuación expondremos algunos de los avances producidos en materia de categorías analíticas de nuestro estudio, algunas de las cuales -como familia- son reflexionadas incluyendo los resultados de nuestra primera investigación.

Algunas consideraciones sobre la categoría familia

Hemos partido de la consideración de que la representación de la familia como aquella organización conformada por la madre, el padre y los hijos, se corresponde con un modelo homogéneo y hegemónico de familia: la familia burguesa (y su principio de autoridad que rige las relaciones familiares), ubicada entre fines del siglo XVIII y la primera mitad del siglo XX. A partir de entonces se han ido sucediendo variados fenómenos que provocaron transformaciones más o menos profundas de orden económico, político, social, tecnológico, ideológico, filosófico, cultural, etc., las que a su vez produjeron importantes modificaciones en la vida cotidiana y en el aspecto representacional.

Señala Montaño (2007) que, actualmente, la discusión sobre familia se refiere a cambios culturales muy importantes, en los que se trata de redefinir qué es el matrimonio, la maternidad, la paternidad, la filiación, entre otras, poniéndose en jaque todo el andamiaje conceptual y jurídico con que aún funciona, dejándose de percibir a la familia como una unidad armónica, para dar lugar a una idea que alude a las relaciones de poder.

En el curso de la investigación "Representaciones del concepto familia en estudiantes de Trabajo Social" (2009-2011) hemos podido advertir en las descripciones realizadas por los/as estudiantes consultados/as, la existencia de un ideal de familia que da cuenta del altísimo nivel de expectativas que pesan sobre la función de la familia, lectura desde la cual es posible advertir los profundos desfasajes que se producen entre lo que las familias pueden ser y hacer, y aquello que se les deposita prescriptivamente, desde un alto monto de exigencia. Esta representación de las familias también impacta en los sujetos y sus propias prácticas, condicionándolas y contribuyendo a su reproducción. Las expectativas que giran en torno de la familia exhiben un listado de virtudes exaltadas hasta el paroxismo, que bien permitirían pensar que se trata de un ideal de familia inalcanzable y por lo tanto, también inexistente.

Señalamos en nuestra primera investigación que unidad, conflicto, diferencia y crisis conforman aspectos inherentes al amor, aunque muchas veces sólo el primero de ellos sea reconocido como estrechamente vinculado a aquél. De allí la importancia de habilitar instancias de reflexión que contribuyan a desnaturalizar lo instituido, ampliando los márgenes de análisis de la realidad, tarea indispensable para quienes operarán en el trabajo con familias.

La familia ideal aparece como una construcción inalcanzable y no como un tipo de organización posible dentro de ciertos parámetros de operatividad. Lo ideal adquiere una forma tal, en la que todo problema es posible de resolver o abordar, o donde no existen problemas. Revisar estas pre-nociiones también resulta un imperativo académico en la formación de trabajadores/as sociales, ya que la generalización de estas ideas contribuye a los procesos de naturalización de las relaciones familiares.

Consideramos que pensar desde la unidad, implica entonces el reconocimiento de las diferencias y no su anulación, posición más cercana a la idea de uniformidad, que tiende a eliminar toda diferencia bajo la idea de ser iguales, temiéndose al conflicto porque éste reconoce el disenso y acepta la diferencia. Cuando este mecanismo persiste se estructura el mito de la uniformidad, donde toda diferencia es sancionada (Adamson, 1984).

La evolución que implicó el “matrimonio por amor” en la sociedad contemporánea –que vino a reemplazar los arreglos matrimoniales como acuerdos comerciales- trajo aparejadas también otras consecuencias y, entre ellas, la sacralización de las relaciones familiares. El “amor para toda la vida” es tributario de aquella conquista y uno de sus efectos menos permeable al cambio. La idealización de las relaciones afectivas como pilar fundamental de los vínculos familiares constituye también el costo que las sociedades contemporáneas debieron afrontar para sostener las bondades de su evolución.

Entendemos que opera en la elección del amor como factor de unión familiar una mirada idealizada de la institución familiar, que excluye toda posibilidad de pensarla desde otras razones que no resulten del orden ideal. La unión aparece asociada representacionalmente a la idea de armonía y acuerdo, excluyéndose otros aspectos vinculados a la diferencia. La diferencia, la discusión, la pelea, los límites, las crisis no se incluyen como aspectos inherentes al amor.

La categoría de “incondicionalidad del amor filial-familiar” también remite a esa mirada omnicomprensiva del amor, sobrevalorada y estereotipada, que puede acarrear serios inconvenientes en las relaciones familiares y en el comportamiento individual de quienes sienten la necesidad de alejarse de ese posicionamiento que excluye la posibilidad de pensar los vínculos en su naturaleza ambivalente y contradictoria.

Pudimos advertir en una cuarta parte de los/as estudiantes consultados/as el desacuerdo respecto de las posibilidades de que gays y lesbianas puedan ser padres/madres, lo que exhibe que –desde la perspectiva de aquéllos- son otras condiciones ajena al amor las que unen a los miembros de una familia, quizá más ligadas a ideas de uniformidad, conservadurismo, obediencia y respeto sacralizado.

Consideramos que la formación académica opera a nivel de la construcción de mediaciones conceptuales de la realidad, re-significando lo aprendido, abandonando patrones uniformes que regulan la categoría familia e interpelando modos de naturalización de los procesos sociales. Esta tarea supone la capacidad para trabajar las prenociones y prejuicios que los/as estudiantes traen al espacio académico a efectos de su posterior problematización. Repensar las representaciones sobre las familias, supone reconocer los diversos elementos presentes, identificando contradicciones y posibilidades de re-construcciones. Ello a su vez implica concebir la formación académica como una acción pedagógica en la que confluyen procesos subjetivos asociados a los cognitivos.

Diversos autores dan cuenta de la existencia de un discurso idealizado respecto del espacio familiar y las relaciones familiares, que suele excluir la lucha y el conflicto como componentes inherentes a ella. En tanto lugar del amor, la comprensión y el cuidado, se transmite una determinada representación social, que deja por fuera de lo familiar todo aquello que no se relacione con aquellas prescripciones.

La idealización de la maternidad y la familiarización (Esping- Andersen, 2000), representan algunas de las estrategias políticas a través de las cuales el Estado asigna un máximo de obligaciones de bienestar a la unidad familiar, que pasa a ocupar funciones centrales en la 'gestión de riesgos sociales'. La provisión de servicios directos de cuidado por parte del Estado, en cambio, está basada en el objetivo de aliviar la carga familiar a través de una desfamiliarización del cuidado. Así, privatización de servicios públicos, re-familiarización de responsabilidades o re-tradicionalización de roles de género son algunos de los desafíos ideológicos que se enfrentan en este campo. Interesante cuestión a debatir, si tenemos en cuenta los cambios sustantivos producidos en materia de matrimonio igualitario, asignación universal por hijo e identidad de género –entre otras- y sus efectos sobre las prácticas de familia.

Las contradicciones mencionadas anteriormente, en muchas ocasiones son producto de diferencias entre las familias 'pensadas y vividas', tal como trabaja Szymanski (1992). La familia pensada parece ser la verdadera, la buena, la deseable; y la familia vivida la "diferente", un desvío del un modo establecido de vivir. En ocasiones la distancia entre lo pensado y lo vivido es tan grande e incomoda tanto, que la forma de disminuir esa diferencia es mirar la realidad de otra forma.

En relación con estos planteos, Sarti (2004) agrega que cuando se trabaja con familias, tanto científicas sociales, como psicólogos, médicos, educadores y otros profesionales enfrentan un primer problema: el de identificar la noción de familia con sus referencias personales. La familia tiende a ser identificada con 'nuestra' familia. Por eso, cuando se lidia con cuestiones de familia, es difícil extrañarse en relación a sí mismo. Se traduce lo extraño en términos familiares, lo que

impide el movimiento de extrañamiento necesario para relativizar el propio mirar (Sarti, 2004: 16). Como señala esta autora, ese movimiento de extrañamiento implica una operación que no es apenas de orden intelectual, sino principalmente emocional.

Género y homoparentalidad

Desde tiempos recientes, el modelo familiar hegemónico se ha visto impactado por los discursos e instituciones que lo sostienen (Vespucci, 2008). Los movimientos feministas, que tienen sus comienzos adentrado el siglo XX, contribuyeron en esta redefinición del concepto de familia y de los lugares que ocupan sus integrantes dentro de la misma.

El cambio de la noción de “familia” por el de “organizaciones familiares” intenta evitar el uso de definiciones ahistóricas y monolíticas que pretenden instalar como “natural” una única manera de agrupamiento familiar. El concepto de familia se presenta, entonces, como “una arena de disputas de distintas prácticas y significados” (Robaldo, 2011), en donde las familias homosexuales –así llamadas por el autor– plantean un desafío al modelo de heteronormatividad y una necesidad de trascender esa norma.

La significación simbólica e ideológica de la familia (Jelin, 2007) permite pensar en los valores sociales e ideologías que se expresan en las imágenes de la familia “normal” o incluso “natural”. Como dirá esta autora, al naturalizar a un cierto tipo de familia, otros tipos son estigmatizados, y quienes promueven mayores posibilidades de elección en cuanto a patrones de convivencia —incluida la orientación sexual— pueden ser vistos como anormales, subversivos, o aun como el mismo diablo.

Según Frías Navarro et all (2003), la estructura de las relaciones de pareja ya no es únicamente de orden heterosexual, sino que cada vez más se visualizan las relaciones entre personas del mismo sexo y sus demandas en relación a la reivindicación de derechos y de reconocimiento social. Sin embargo, alertan los autores que se pueden percibir ciertas contradicciones entre lo que se dice que se piensa y lo que realmente se piensa, aclarando que si se aceptara legítimamente a la homosexualidad, se aceptarían fácilmente los derechos asociados a todas las personas, tanto las heterosexuales como las homosexuales. Se aceptaría, agregan, que ser criado por padres/madres homosexuales no debe implicar problemas añadidos al proceso de educación; sin embargo advierten la existencia de un doble pensamiento: la homosexualidad no se percibe como un trastorno, pero se la relaciona con mayores problemas para los/as hijos/as que son criados/as y educados/as por homosexuales.

En este sentido, nuestra anterior investigación puso de manifiesto algunas contradicciones observadas en los discursos de las personas consultadas –estudiantes de Trabajo Social– respecto al desacuerdo respecto de las posibilidades de que gays y lesbianas puedan ser padres/madres. Hemos observado de manera recurrente la consideración por parte de nuestros/as encuestados/as y entrevistados/as referida a que una familia requiere para serlo de la existencia de cualquier tipo de vínculos, o cualquier adulto significativo que produzca una unión entre sus miembros como familia. Esta idea, sin embargo, coexiste junto al hecho de asignar alguna o mucha importancia al matrimonio como base de la organización familiar, al tiempo que un cuarto de los/as consultados/as no está de acuerdo con la idea de que homosexuales y lesbianas estén en condiciones de ser padres y/o madres. Se trata de una contradicción que relativizaría las respuestas referidas a qué miembros se considera familia, remitiendo a los roles tradicionales de padre y madre como indispensables para la conformación de la familia. Contradicciones semejantes se advierten cuando se expresa acuerdo respecto a las aptitudes de homosexuales y lesbianas para ser padres y/o madres y al mismo tiempo se evalúa que es necesaria la existencia simultánea de padre y madre para considerarse familia.

Pudimos observar que existe, por parte de los/as consultados/as, un alto grado de aprobación respecto de los derechos de las minorías sexuales; sin embargo –y ello ocupa nuestra atención– destacamos que para un cuarto de aquellos/as estudiantes esta cuestión no es así pensada. Y si ello es atendible es porque tal representación puede acarrear importantes efectos en la intervención con familias, colisionando con los derechos consagrados en torno a las minorías sexuales y los principios éticos que regulan la profesión de Trabajo Social.

Un fenómeno similar opera en torno al acuerdo que existe en que el cuidado y la protección de los/as niños/as es independiente de la condición sexual de quien lo ejerce, por un lado, y el desacuerdo respecto de que los/as niños/as menores de 5 años sean cuidados indistintamente por la madre o el padre, así como que gays y lesbianas puedan ser padres/madres. Señalamos entonces que parecía operar un acuerdo formal sobre la diversidad sexual, que muestra su endeblez en la idea que sostendría que la madre es la persona más apta para el cuidados de los/as hijos/as.

Los parentescos electivos y las plurales modalidades de emparentar, señalará Rivas Rivas (2009), afectan a las instituciones que intervienen en los procesos de decisión y legislación sobre los asuntos de parentesco, evidenciando la coexistencia de diferentes lógicas normativas del parentesco, la de los actores y sus experiencias y la de las instituciones formales, ancladas todavía en las formulaciones culturales del modelo bio-genético del parentesco.

En las palabras preliminares de su destacada obra “La familia en desorden”, Roudinesco (2003) se interroga acerca de por qué hombres y mujeres homosexuales manifiestan el deseo de

normalizarse, reivindicando el derecho al matrimonio, la adopción y la procreación asistida. La autora pregunta por qué ese deseo de familia –entonces impugnada, rechazada y declarada funesta para la expansión del deseo y la libertad sexual-, siendo que la homosexualidad llegó a convertirse en el significante de un principio de exclusión, interrogantes estos que también realizan diversos/as investigadores/as.

Sonia Kleiman (2009) dice que el desafío teórico hoy, es que tenemos que pensar con las familias, más que sobre ellas. Kleiman llama a

"plantearnos un vínculo entre los que participamos sin la trascendencia de las denominaciones, sin una ley que prescriba cómo tendría que ser ese intercambio, sin la investidura de una denominación o un uniforme; nos expone a una intemperie cuyo techo se requiere construir en conjunto" (2009: 17).

Esta autora propone suspender el pensar desde los lugares y funciones del parentesco, lo que implica desde su perspectiva "desacralizar los vínculos". Cita a Agamben, para afirmar que lo materno, lo paterno, lo filial, requieren "una profanación de lo instituido". Pensar en términos de una perspectiva situacional de los vínculos implica para la autora la posibilidad de hacerle lugar a la contingencia, "pensar una clínica a la intemperie", propuesta que resulta de una exquisita creatividad. Nos invita a "suspender identidades", que explica en términos de "suspender una manera de pensar la familia, los lugares, las funciones, lo que estaría bien o mal permitir". Y ello se encuentra estrechamente emparentado a la incertidumbre, a la que también llama a hacerle un lugar, al igual que al desacuerdo, como motor de trabajo vincular. Señala, junto a Morin, que la estrategia de acción es "el arte de trabajar con la incertidumbre" y que es necesario trabajar desde esta perspectiva, abandonando los programas, que ya no responden a situaciones caracterizadas por lo imprevisible.

La temática que aborda nuestra actual investigación, está atravesada por diversas discusiones sobre categorías centrales que están siendo foco de revisión y redefinición, entre estas -además de la de familia- las de género, sexualidad e identidad. Adscribimos a la teoría Queer, que representa una hipótesis sobre el género, que afirma que la orientación sexual y la identidad sexual o de género de las personas son el resultado de una construcción social y que, por lo tanto, no existen papeles sexuales esenciales o biológicamente inscriptos en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales (Butler, 2007). De acuerdo con ello, la teoría Queer rechaza la clasificación de los individuos en categorías universales como "homosexual", "heterosexual", "hombre" o "mujer", sosteniendo que éstas esconden un número enorme de variaciones culturales, ninguna de las cuales sería más fundamental o natural que las otras.

La temática de género involucra cuestiones íntimamente vinculadas a la identidad, la orientación sexual, la diversidad, los derechos humanos y los procesos familiares y ha tomado relevancia pública en nuestro país al formar parte de la agenda de gobierno, tras la sanción de la Ley 26.743.²⁵⁵ Esta ley ha sido considerada la más avanzada del mundo, toda vez que despatologiza y desjudicializa las personalidades trans y quita las restricciones que otras legislaciones en el mundo impusieron en esta materia, por ejemplo respecto a la gratuidad de las intervenciones de reasignación de sexo.²⁵⁶

La ley entiende por identidad de género

“a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Art. 2 Ley 26.743).

Asimismo, plantea en su artículo 1 que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género y a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. Es evidente que la sanción de esta ley impacta fuertemente en la concepción de familia por cuanto produce una ruptura en las consideraciones clásicas de roles sexuales, asignando relevancia a la construcción histórica de la identidad sexual.

Familia y matrimonio homosexual

Resulta frecuente escuchar que la sociedad atraviesa un proceso de “crisis de la familia”. Desde esta perspectiva, la presencia de otros tipos de organización familiar es percibida en términos de disfuncionalidad. La emblemática expresión “familia tipo” remite a esa única modalidad de

²⁵⁵ Ley N° 26743 de Identidad de Género y atención integral de la salud de las personas trans, fue aprobada por el Senado de la Nación el 9 de mayo de 2012.

²⁵⁶ España, Suecia, Sudáfrica, Holanda, Italia, Alemania, Suiza, Nueva Zelanda, Australia, Turquía, algunos estados de Estados Unidos, Uruguay, Colombia, Bélgica, Finlandia y Canadá tienen leyes de identidad de género.

concebir a la familia en tanto organización heterosexual, intacta, conviviente y conservadora. Para Jelin (2007) se trata de una visión simplificada de la realidad, que debe ser cambiada. Aquello que sí muestra un proceso de crisis es el modelo machista y patriarcal de familia, de características autoritarias.

Analizar la familia como institución social implica comprender las variaciones que muestra su evolución, las que están determinadas por los permanentes cambios vividos en las sociedades modernas. La reapertura democrática en la Argentina implicó un salto cualitativo en el desarrollo de los estudios sobre la diversidad sexual y en los procesos de visibilización de las minorías sexuales, así como en el reconocimiento de sus derechos. Colofón de tal proceso ha sido la sanción en Argentina de la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario, que permite el casamiento de personas del mismo sexo.²⁵⁷

En un análisis del posible impacto de la legalización del matrimonio homosexual y de expresiones de la diversidad sexual sobre la concepción contemporánea de familia, el psicólogo colombiano Andrés Castelar (2010) propone la hipótesis que sostiene que la conformación familiar por parte de parejas homosexuales no deteriora la institución familiar sino que produce transformaciones en ella, aportando elementos que desnaturalizan el vínculo padre-madre-hijo y ampliando las posibilidades de relaciones dentro de esta unidad cultural. Dirá que, a pesar de las preocupaciones y reacciones que el reconocimiento jurídico de estas uniones y de los efectos que la homoparentalidad puedan despertar, "la familia" no se verá afectada negativamente por la inclusión de personas homosexuales. Por el contrario, el reconocimiento y aceptación de familias homoparentales ofrece nuevos horizontes para pensar la diversidad en la conformación social contemporánea de la familia y para crear espacios de aprendizaje del respeto y la inclusión. Para este autor, la legitimación del matrimonio homosexual y de la homoparentalidad introducen transformaciones en el concepto tradicional de familia, ya que desplaza el lugar hegémónico que ocupa la heterosexualidad y desafía el vínculo naturalizado entre consanguinidad y parentesco. Además, reconoce que hay una doble ganancia con la aprobación del matrimonio de parejas homosexuales: se mejora la calidad de vida de estas personas y además se induce el cambio social.

²⁵⁷Actualmente, el matrimonio entre personas del mismo sexo es legal en Holanda (desde el año 2001), Bélgica (2003), España (2005), Canadá (2005), Sudáfrica (2006), Noruega (2009), Suecia (2009), Portugal (2010), Islandia (2010), Argentina (2010), Dinamarca (2012); Uruguay (2013), Nueva Zelanda (2013) y Francia (2013); en México DF (2009) y Quintana Roo (México) (2011); en Alagoas (Brasil) (2012) y en los estados norteamericanos de New York (2011), Massachusetts (2004), Connecticut (2008), Iowa (2009), Vermont, (2009) New Hampshire (2010), Washington DC (2010), Washington (2012), Maryland (2013), Maine (2013).

Partiendo de que esta unión es voluntaria, podemos observar que no se estaría luchando entonces para “ser como los demás”, para imponer un estilo de vida, sino para acceder a derechos que deberían de estar garantizados para todas las personas en igualdad de condiciones.

Una vez reconocido legalmente el matrimonio no heterosexual se producen una serie de transformaciones en la vida cotidiana de estas personas: hay un cambio del estado civil y se transfieren un conjunto de privilegios y responsabilidades, como por ejemplo el derecho de decidir sobre la vida del cónyuge en casos de crisis de salud, beneficios en seguridad social, el poder tomar decisiones sobre la educación de hijos e hijas, sean engendrados o adoptados, entre otros. Se abre paso entonces al ejercicio de la plena homoparentalidad, provocando estas cuestiones alteraciones en el orden social instituido que reclaman análisis.

Los resultados del Censo 2010 muestran que en la Argentina, de un total de 7.304.489 de parejas censadas en todo el país, hay 24.228 hogares con parejas del mismo sexo, lo que representa un 0,33% del total de las parejas argentinas.²⁵⁸ Las estadísticas muestran que el 58.3% de las parejas del mismo sexo a nivel total país son de mujeres y el 41.7% de varones. En términos cuantitativos vale destacar que desde que se aprobó la Ley 26.618, en julio de 2010, y hasta fines de diciembre de 2012 se realizaron 5839 casamientos de parejas del mismo sexo²⁵⁹. Además, la Argentina es el único país del mundo que reconoce el matrimonio igualitario para turistas.

Heteronormatividad, heterosexismo y heterosexualidad obligatoria

Al referirnos a la heteronormatividad hacemos alusión a la sobrevaloración de la heterosexualidad y el heterosexismo como producto de la familia heterosexual y patriarcal, tan propia del capitalismo (CHA, 2004: 4). Aludir a la heteronormatividad es referir a un régimen político que controla los cuerpos, la sexualidad (binomio hombre-mujer), el género, etc. (Rivas, 2007). Categorías como “familia heterosexual” exhiben a nuestro juicio -y muy a pesar de las buenas intenciones de su uso- el totalitarismo de sus aseveraciones, al homologar a todos sus miembros en una misma condición.²⁶⁰

²⁵⁸ Según lo informa el Indec, es importante destacar que la información presentada constituye la declaración de las personas que se identifican como jefe/a y/o cónyuge en pareja constituida por personas del mismo sexo, sea esta unión legal o consensual.

²⁵⁹ <http://www.lanacion.com.ar/1539399-los-argentinos-estan-graduados-en-respeto-a-la-diversidad-sexual>.

²⁶⁰ Lo propio ocurre cuando se alude a la “familia homosexual” o “familia lesbiana”, como si pudiéramos entender lo mismo al referirnos a familia y pareja homosexual.

El heterocentrismo es la creencia y defensa de que la heterosexualidad es la única forma de orientación sexual, o mejor dicho la matriz de la sexualidad. Los términos heterosexismo y heterocentrismo fueron introducidos por el psicólogo Gregory M. Herek, uno de los principales estudiosos de los prejuicios hacia las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en Estados Unidos, definiendo el heterosexismo como "sistema ideológico que niega, menoscopia y estigmatiza cualquier forma no heterosexual de conducta, identidad, relación o comunidad" (en Márquez García, 2010: 172).

Señala Herek que el heterosexismo actúa a través de un proceso doble de invisibilidad y ataque: la homosexualidad permanece culturalmente invisible y no pasa nada, aunque se sepa que existe; pero cuando las personas homosexuales se muestran, entonces son atacadas por la sociedad (en Márquez García, 2010).

La CHA, en tanto, convoca a desasirnos de la idea de inmutabilidad de la institución familiar como un instituido cristalizado, comprendiendo que la familia también está sujeta a fuerzas instituyentes en un continuo devenir dialéctico (CHA, 2004: 5). Y si ello resulta necesario es porque, como sostiene Guerra (2009) "la heteronormatividad del patriarcado conduce a la discriminación e inferiorización tanto de toda orientación sexual disidente, como de cualquier identidad genérica que no respete la dicotomía varón-mujer –léase: travestis, transexuales, intersexuales, transgéneros, lesbianas, bisexuales, gays–" (2009: 2).

Una de las autoras referentes de la temática de la heteronormatividad es Adrienne Rich (1985), quien ha destacado que no escribió su libro Heterosexualidad Obligatoria para ahondar divisiones, sino para animar a las feministas homosexuales a analizar la heterosexualidad como institución política que debilita a las mujeres, y a cambiarla. Sostiene esta autora, que es necesario reconocer que, para las mujeres, la heterosexualidad puede no ser en absoluto una "preferencia", sino algo que ha tenido que ser impuesto, gestionado, organizado, propagado y mantenido a la fuerza, y que ése es un paso inmenso a dar si cada mujer se considera libre e "innatamente" heterosexual. Agrega que no ser capaces de analizar la heterosexualidad como institución es como no ser capaces de admitir que el sistema económico llamado capitalismo o el sistema de castas del racismo son mantenidos por una serie de fuerzas, entre las que se incluyen tanto la violencia física como la falsa conciencia.

En un análisis de cómo el odio, violencia y expulsión homofóbicas y de cómo la heterosexualidad ha llegado a ser considerada como la norma social -quedando excluidas y discriminadas las otras formas de expresión del sexo, la afectividad, el deseo y el placer-, Rivas (2007) describe cómo los ámbitos familiares y escolares constituyen espacios donde mayormente sufren situaciones de discriminación los/as jóvenes gays, lesbianas y trans. Estas situaciones de discriminación, que

son constantes y sistemáticas, según afirma el autor, influyen tanto en su acceso, permanencia y rendimiento en el sistema educativo como así también en sus perspectivas de vida.

La hipótesis de Rivas se centra en que la violencia, la exclusión y la discriminación hacia las sexualidades no normativizadas no corresponden a casos aislados de sujetos particulares, sino que constituyen una característica fundante del orden heterocentrado, de la norma heterosexual. Este comportamiento homofóbico no es ajeno al sistema, sino parte del mismo. Sostiene, finalmente, que en la actualidad se ha producido una organización para reivindicar derechos y mayor tolerancia e integración al sistema, empezando a elaborar un discurso crítico, pero que aún estima precario.

Nuevas parentalidades, homoparentalidad y maternidad lésbica

Abordar los nuevos modos de parentalidad lleva a interpelar los modelos tradicionales de estructuras familiares. Rotemberg (2010) cuestiona la construcción de la cultura occidental respecto de sexualidad y familia y para ello intenta deconstruir el imaginario social que vincula al factor biológico desde el origen de la cultura.

Esta autora entiende que "padres" son quienes se asumen como tales, y que logran diferenciar al hijo como un ser en el mundo, reconociendo y discriminando sus propios deseos del de su hijo.

Alizade (2010) analiza estas nuevas configuraciones parentales como una verdadera "revolución en los paradigmas conceptuales del psicoanálisis" y anima a pensar a partir de ello las nuevas formas de lazos amorosos y parentalidades. A partir de las conceptualizaciones de esta autora pueden pensarse las funciones maternas y paternas más allá de la sexuación de cada uno, indistintamente si la ejerce un hombre o una mujer. Aquí se introduce la idea de pensar la parentalidad independientemente de la genitalidad de quien ejerza dicha función. Agrega la autora que la función de la familia es una función auxiliar del otro, donde el trabajo psíquico del adulto para conducir a un sujeto a la vida no depende del sexo, sino de la salud psíquica y la intención de amor.

Robaldo (2011) reconoce a la homoparentalidad otro modo de cuidado, de reproducción y de "hacer familia". Menciona a la "familia tecnológica" como aquella que requiere de los métodos de fertilización asistida, ubicando estos nuevos modos de procreación desligados de la procreación de orden natural, afirmando que el lazo parental no se restringe a lo biológico.

La antropóloga brasilera Claudia Fonseca (2009) se interroga sobre la durabilidad de los lazos de parentesco en estas configuraciones homosexuales, y que ello guarda relación con la posibilidad de contar con legislación que procure y otorgue derechos y garantías a los lazos entre sujetos homosexuales. Señala que las nuevas tecnologías ofrecen a ambas madres la posibilidad de clasificar como “madres biológicas”, aclarando que lo más frecuente es que lo sea una de ellas y la otra sea nombrada como “co-madre”.

Fonseca introduce el debate acerca de si las familias homoparentales reproducen o reflejan las pautas y normativas hegemónicas de las familias tradicionales o presentan variaciones en las nuevas configuraciones vinculares. Ella concluye que la homoparentalidad no evidencia grandes diferencias con las estructuras heterosexuales, explicando que las nuevas formas de parentesco se vinculan muy directamente a cuestiones de orden político y cultural.

En tanto, el historiador argentino Guido Vespucci (2008) abordó una investigación sobre maternidad lésbica, entendiendo que a posteriori del reclamo de las organizaciones homosexuales requiriendo reconocimiento social, muchos teóricos interpretaron esas demandas como una necesidad de someterse a la norma, a la estructura tradicional de familia.

En su estudio, Vespucci arriba a la conclusión que las mujeres homosexuales otorgan un sentido de la maternidad que no se compadece con las formas típicas o hegemónicas, advirtiendo en aquellas una capacidad reflexiva y de resignificación de las normas tradicionales.

Thurler (2009) entiende que en Brasil se ha comenzado un proceso de deconstrucción de prácticas patriarcales de paternidad y maternidad; se produjeron avances en materia jurídica, donde a partir de ello se observa mayor aceptación de las nuevas modalidades de filiación y parentalidad.

Robaldo (2011) habla de “familias homosexuales” y nota que aún con el avance en materia jurídica y legislativa, aquellas son subvaloradas e invisibilizadas. Este autor propone las concepciones de Judith Butler, para quien el parentesco debe ser entendido como “performatividad”, siendo ello una práctica que se hace y que es sujeto de transformaciones. Este autor realizó investigaciones en parejas lésbicas en Chile y en España, concluyendo que en ambos casos las mujeres afrontan obstáculos de orden social, topándose con la discriminación y estigmatización por parte de la sociedad.

La psicoanalista Alizade considera que los deseos de constituir una familia por fuera de lo que es el marco cultural y social, implica un movimiento de liberación de la parentalidad para incluirse en estos nuevos fenómenos de inclusión parental. Para esta autora, una adecuada parentalidad se vincula con la salud mental de las personas que ejercen la función parental. Para ella la

función familia define subjetividades en red que ataúen al psiquismo, entendiendo que en esta red confluyen filiaciones biológicas y filiaciones extranjeras, dado que estas personas “fuera de familia” producen efectos psíquicos relevantes en los marcos identificatorios y pulsionales del niño/a.

La psicóloga Eva Giberti ubica el derecho a la paternidad definido a partir de una lógica de parentalidad heterosexual, que propicia juicios de valor y estigmatizaciones discriminatorias e identifica algunas respuestas ofrecidas frente a la temática homoparentalidad en términos de los que se llama “terrorismo intelectual” (2004:23)

Dio Bleichmar destaca que si bien ahora surge la preocupación por la identidad del niño/a en el seno de la homoparentalidad, llevamos siglos de historia de niños huérfanos, institucionalizados, de padre desconocido y nunca se investigó con anterioridad las características de una identidad a la que podríamos denominar institucional (Dio Bleichmar, 2007:41). Es esta autora quien afirma que uno de los requisitos básicos para garantizar una futura parentalización es que el hijo haya sido deseado.

Respecto de la categoría de “homoparentalidad” MartineGross la define como “todas las situaciones familiares en las cuales por lo menos un adulto que se autodefine como homosexual, es padre o madre de al menos un niño/a” (en Uziel, 2009). Uziel sostiene que:

“Entendemos que el término, controversial, integra dos esferas: una política, de construcción de la visibilidad y de destaque para el tema. Estrategia del movimiento social en el sentido de hacer posible (social y juicamente) esa parentalidad y la otra de los cotidiano, de como la homosexualidad atraviesa la relación entre padres y madres e hijos” (Uziel, 2009:4).

El concepto de una “familia homosexual” no sólo reducía las características de las familias a la orientación sexual de los padres y madres, sino que ligaba su significado a un término utilizado por la medicina como diagnóstico de una patología que posibilitó la utilización de estigmas discriminatorios para gays y lesbianas. La “lesboparentalidad” indicaba una maternidad lésbica sin indicar un proyecto de maternidad compartida, para eso fue preciso identificar una noción que priorizara los aspectos que se deseaba visibilizar, hallando en el término “comaternidad”, uno de los que más se ajustan a los intereses de análisis en la Argentina.

Bacin y Gemetro (2011) señalan que durante la última década ha sido cada vez más notoria la existencia de familias comaternales; es decir compuestas por parejas de mujeres que deciden llevar a cabo sus maternidades juntas como lesbianas y relacionan este proceso en base a estudios que indican que esa expansión se debería básicamente a tres factores: la mayor

visibilidad del movimiento de diversidad sexual en general y de lesbianas en particular, una mayor apertura social y un acceso creciente a las tecnologías reproductivas de las clases medias y altas.

La “comaternidad” refiere, para las autoras, a un concepto político que define las condiciones legales, sociales y culturales en que una pareja de mujeres lleva adelante su maternidad, asumiendo en conjunto la crianza de hijos e hijas. Ante esto expresan que

“De esta forma, la maternidad se vive como un proyecto deseado que involucra la concepción, el embarazo, el parto, su corporalidad o la inscripción en el cuerpo, independientemente de quien lleve el embarazo y el cuidado y la educación de los hijos” (Bacin y Gemetro, 2011:97).

Conclusiones

Como trabajadoras/es sociales, docentes e investigadoras/es, nuestro interés radica en situar la presencia de los hogares homoparentales en tanto configuraciones familiares que interpelan la institución familia y generan un nuevo estado de institucionalidad en el tema. En efecto, estas organizaciones familiares imponen la urgencia de revisar las categorías conceptuales y marcos teóricos desde los cuales las familias son pensadas. Ello, en el contexto actual de transformaciones legales, psicosociales y culturales que atraviesa la institución familia.

Nuestra expectativa radica en interrogarnos cómo nos posicionamos en tanto sujetos de la intervención profesional ante esta realidad que se impone, que es dinámica y que va configurando nuevas relaciones sociales. Es preciso construir lecturas científicas de la realidad social y no apenas miradas u opiniones personales que eluden su fundamentación teórica. Una suerte de familia inesperada surge entre nuestros/as consultantes, generando en ocasiones, eventuales incomodidades en los/as profesionales, que urgen ser problematizadas y elucidadas. Toda una estructura de aspectos epistemológicos, políticos, teóricos y éticos se despliegan en este contexto desafiante, que exponen a nuestra disciplina a la maravillosa oportunidad de revalidar su compromiso con los derechos humanos y el ejercicio de la ciudadanía. En este sentido, apuntamos a que las producciones teóricas surgidas de la investigación, contribuyan a la construcción de la visibilidad y destaque del tema, constituyéndose éste como un objetivo ético- político.

Nuestras investigaciones vienen haciendo evidente la necesidad de interpelar también la tarea docente, puntualizando la necesidad de no utilizar categorías estereotipadas que tienden a la cosificación y estigmatización de las familias. No obstante, es preciso destacar que la efectividad

de los procesos de formación académica nunca resulta total y prueba de ello es una importante cantidad de estudiantes que no modifican sus conceptos previos. Ello muestra el orden del habitus (Bourdieu, 1997) en tanto social encarnado y que en algún punto se vuelve poco permeable a la transformación; de allí la importancia de revisar en todo momento lo que pensamos y transmitimos.

Creemos que es indispensable acompañar los procesos de los/as otros/as, sus realidades y sus decisiones, lo que implica un importante trabajo sobre sí por parte de trabajadores y trabajadoras sociales. Resulta inadmisible que en tanto científicas sociales afirmemos la duda sobre los efectos de la homoparentalidad en los hijos e hijas, cuando no se accedió a los estudios que abordan el tema. Es preciso, entonces, formarse en el tema, estudiarlo, puesto que no se trata de un campo virgen de desarrollos. Al mismo tiempo, es preciso construir conocimientos desde la disciplina, que fortalezcan el campo y la intervención profesional. Tales estudios existen y el rechazo de sus resultados parece obedecer a resistencias epistemológicas, propias de todo período de transformación de paradigmas.

Entendemos que el Trabajo Social puede realizar valiosos aportes en materia de restitución y reproducción de derechos ciudadanos, fortalecimiento de la subjetividad y alivio del dolor y malestar producto de los procesos de discriminación social.

Asimismo, concebimos que desde una profesión que se declara profundamente vinculada con la intención de transformación, es necesario poder acompañar estos procesos de cambios. Quizás para esto nos encontremos un poco a la “intemperie”, cuyo techo -como sostiene Kleiman- se requiere construir en conjunto. Esta investigación procura aportar a esta construcción conjunta que facilite aceptar y festejar los cambios, que en definitiva albergan la posibilidad de hacernos más libres y dignos/as a todos/as.

Se trata, entonces, de una práctica cuyos efectos multiplicadores producen nuevos sujetos de la intervención y es en tal sentido, profundamente transformadora, también para los/as mismos/as profesionales.

Bibliografía

- Adamson, G. (1984). Fases y mitos en grupos operativos, en Revista Temas de Psicología Social. Año 7, Nº 6, 53-70. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Alizade, Mariam (2010). La liberación de la parentalidad en el siglo XXI. Revista Imago Agenda Nº 140. junio de 2010.
- Bacín, G. y Gemetro, F. (2011). "Comaternidad: experiencias, autodefiniciones y derechos". En: Felitti, K. (comp). Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.
- Berenstein, I. (2009). Clases del curso "Las parejas y las familias. Dispositivos e intervenciones". Campus Virtual del Hospital Italiano. Buenos Aires.
- Bourdieu, P. (1997). Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. y Wacquant, L. (2005). Una invitación a la sociología reflexiva. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Butler, J. (2007) Géneros en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad, Buenos Aires: Paidos.
- Castelar, A. (2010). Familia y homoparentalidad: una revisión del tema. En CS, No. 5 - Enero 2010. p. 45-70. Disponible in Biblioteca Digital. Universidad Icesi, Colombia. <http://hdl.handle.net/10906/4629>.
- Comunidad Homosexual Argentina (2004). Dpto. Académico de Investigación y Docencia. Área Salud. "Adopción. Proyecto de Ley Nacional de Unión Civil". En: Adopción. La caída de un prejuicio. Buenos Aires: Ediciones del Puerto.
- Dio Bleichmar, E. (2005). "La construcción de la identidad del menor en la familia homoparental". Ponencia presentada en el I Congreso Estatal sobre Homosexualidades e Identidad de Género. Adopción Homoparental. Organizado por la Fundación Triángulo, Junta de Extremadura y Universidad de Extremadura. Cáceres, 13 y 14 de Octubre de 2005. Publicado en Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis. Apuntes sobre clínica de la adopción. Nº 031, 9 de marzo de 2009.
- Donzelot, J. (2008). La policía de las familias. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Eroles, C. (coord). (2002). Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Buenos Aires: Espacio Editorial.

- Esping-Andersen, G. (2000). Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Barcelona: Ariel.
- Fernandez, A. M. (1993). La mujer de la ilusión. Buenos Aires: Editorial Paidos.
- Fonseca, C. (2007) Homoparentalidade: O ponto alfa do parentesco? En: VII Reunião da Antropologia de Mercosul (RAM), Porto Alegre, 25 de julho 2007. Anais da VII Reunião de Antropologia de Mercosul. PPGAS-UFRGS, V. 1.
- Fonseca, C. (2009) Homoparentalidade: novas luzes sobre o parentesco. Revista Estudos Feministas, v. 16, p. 743-768.
- Frías Navarro, M. D.; LLOBEL, J.; MONTERDE i BORT, H. (2004). Adopción por parte de parejas homosexuales: informe de la Universidad de Valencia.
- Frías Navarro, M. D.; LLOBEL, J.; MONTERDE i BORT, H. (2003). Universitat de Valéncia. Familia y diversidad: hijos de padres homosexuales. IV Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis.
- Giberti, E. (2004). "La adopción y la alternativa homosexual". En CHA. Adopción. La caída del prejuicio. Buenos Aires: Ediciones del Puerto.
- Guber, R. (2004). El salvaje metropolitano. Buenos Aires: Paidos.
- Guerra, L. (2009). Familia y heteronormatividad. Revista Argentina de Estudios de Juventud. Vol. I. Nº 1. Observatorio de Jóvenes, Comunicación y Medios. Facultad de Periodismo y Comunicación Social-UNLP.
- Indec. Censo 2010.
- Jelin, E. (2007). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales, en Arriagada, I (coord). Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros (pp.93-123). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile.
- Jelin, E. (2010). Pan y afectos. La transformación de las familias. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2º Ed.
- Kleiman, S. Clases del curso "Las parejas y las familias. Dispositivos e intervenciones". Campus Virtual del Hospital Italiano. Buenos Aires.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos.
- Mendicoa, G. (2003). Sobre tesis y tesistas. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Marquez García, B. (2010). Discurso experto y acción social: la construcción de la homoparentalidad como asunto político. Documentos de Trabajo Social Nº 48. ISSN 1133-6552/ISSN Electrónico 2173-8246.

Disponible en: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/48_08.pdf.

Montaño, S. (2007). "El sueño de las mujeres: democracia en la familia". En Arriagada, Irma (coord.). *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Pichon-Rivière, E. (1985). *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Puget, J. (2009). Clases del curso "Las parejas y las familias. Dispositivos e intervenciones". Campus Virtual del Hospital Italiano. Buenos Aires.

Rich, A. (1985). "Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana". Revista Nosotras que nos queremos tanto. Colectivo de Lesbianas Feministas de Madrid, Nº 3, noviembre de 1985.

Rivas, F. (2007). "Nuestro orden sexual: heterosexualidad, homofobia y heteronormatividad".

Rivas Rivas, A. M. (2009). "Pluriparentalidades y parentescos electivos. Presentación de volumen monográfico". En Revista de Antropología Social, Nº 18. Universidad Complutense de Madrid, España.

Robaldo, M. (2011). "La homoparentalidad en la deconstrucción y reconstrucción de familia. Aportes para la discusión". Revista Punto Género Nº 1. Abril de 2011.

Robles, C.; De Ieso, L. "Representaciones del concepto familia en estudiantes de Trabajo Social". PROINCE A-137. Dpto. de Humanidades y Ciencias Sociales de la Univ. Nacional de La Matanza. Período 2009-2011.

Rotemberg, E. y Agrest Wainer, B. (comp.) (2007). *Homoparentalidades. Nuevas familias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Roudinesco, E. (2003). *La familia en desorden*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.

Sarti, C. (2004). A família como ordem simbólica. Revista de Psicologia de la USP. Vol. 15 n. 3. São Paulo. Recuperado el 21-6-11, de <http://www.scielo.br>

Szymanski, H (1992). *Trabalhando com famílias. Estatuto da criança e do adolescente*. Cadernos de ação. Instituto de estudos especiais. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Centro Brasileiro para a Infância e Adolescencia. Ministério da Ação Social.

Thurler, A. (2009). "Más allá de las relaciones patriarcales de género. Parentalidades ciudadanas en la hetero y en la homoparentalidad". Disponible en:

<http://www.karisma.org.co/documentos/01c/RIM/resource/images/BookCatalog/Doc/00155.pdf>.

Uziel, A. (2009). "Sexualidades y formación familiar en Brasil contemporáneo". III SEMINARIO Internacional sobre familias. Las familias: el reto de la diversidad. Univ. de Caldas.

Vespucci, G. (2008). "Más allá de la normalización. Reflexividad y negociación en casos de madres lesbianas". Seminario Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder, Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008.
