

Con-Textos. Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social CABA.


Año 3. Nro 4. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social CABA.

Argentina. 2022.

ISSN: 2718-8221

78pags. 20 x 28cm.





CON-TEXTOS

REVISTA DEL CONSEJO PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL CABA

Las otras deudas

Memorias y posibilidades desde el Trabajo Social



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidenta: Lic. María Candelaria Rodríguez

Vicepresidenta: Lic. María Isabel Bertolotto

Secretaria General: Lic. Laura Di Bella

Prosecretaria: Lic. Karina Mancini

Tesorero: Lic. Martín Yovan

Protesorera: Lic. Clara Canavesi

Vocales Titulares

Lic. Alejandra Lanza

Lic. Myriam Selman

Lic. Agustina Cassinelli

Lic. Guillermo Chirino

Lic. Mariana Cocco

Vocales Suplentes

Lic. Clara Santander

Lic. Carmen Frías

Lic. Lorena Vera

Lic. Jorgelina Matusevicius

Lic. Nadia Polanco

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Titulares

Lic. Adriana Blach

Lic. Liliána Murdocca

Lic. Silvia Lauro

Lic. Evelina Simonotto

Lic. Miguel Ángel Rivas

Suplentes

Lic. Natalia Trioullier

Lic. Patricia Palacio

Lic. María Eva Sanz

Lic. Alejandra Pombo

Lic. Viviana Visintin

DISEÑO: Valeria Brudny

ILUSTRACIÓN DE TAPA: Luciana Paludetto

ISSN: 2718-8221

La revista no se hace responsable por los comentarios y opiniones expresados por los autorxs en las notas. Se permite la reproducción total o parcial del material publicado citando la fuente.



Con-Textos es una revista del
Consejo Profesional de Trabajo Social CABA
Bartolomé Mitre 1741 CABA - Tel: 4371-1273 / 8511
consejo@trabajo-social.org.ar

EQUIPO EDITORIAL

Eleonora Machado

Cecilia Dalla Cía

Alejandra Lanza

Martín Yovan

Anni Engelmann

Carolina Larsen

María Isabel Bertolotto

Silvana Barabas Bloch

María Cecilia Bottini

Mirta Spinoso

COMITÉ EXPERTO

Norberto Alayón

Yael Barrera

Alfredo Carballeda

Liliana Carrasco

Raquel Castronovo

Adriana Clemente

Beatriz Cuello

Alicia Chaves

Patricia Digilio

Andrea Echevarría

Alejandra Facchiuto

Silvia Faraone

Alicia Gardel

Elena Garós

Lorena Guzzetti

Florencia Hiquis

Gabriela Liguori

Sandra Madeira

Romina Manes

María Cristina Melano

Martín Moreno

Jorge Paola

Marianela Ressa

Nicolás Rivas

Nadia Rizzo

Claudio Robles

Natalia Samter

Federico Schuster

Myriam Selman

Miguel Sorbello

Alicia Stolkiner

Virginia Tatoian

Claudia Marcela Torres

Graciela Touzé

Bibiana Travi

Patricia Trinidad Diarte

Washington Uranga

Ana Vallejos

Sofía Virasoro

EDITORIAL	4
NOTA DE FONDO	
<i>Endeudamiento externo y su impacto social. El neosistencialismo en debate</i> Adriana Clemente.....	6
TRABAJO SOCIAL SITUADO	15
<i>El dispositivo de guardia en salud mental: Las intervenciones del equipo de salud frente al consumo problemático de las adolescencias</i> María Virginia Ponce	
<i>Género y cotidianeidad escolar: Reflexiones desde el Trabajo Social</i> Ana Belén Lacava	
<i>Mujeres migrantes e interseccionalidad: reflexiones sobre un ciclo de encuentros de salud con mujeres bolivianas de CABA</i> Cisela Scelzo	
<i>Reflexiones sobre la intervención del Área de Demanda Espontánea de la Municipalidad de Quilmes a partir de la experiencia de las prácticas pre-profesionales en Trabajo Social de la UNAJ.</i> María Coria, Cintia Ledezma, Sofía Mackay	
<i>Abordajes grupales en promoción de la salud y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en pandemia</i> Yanina Belén Díaz	
<i>La (re)configuración del Trabajo Social en contexto de Covid - 19. Reflexiones desde el campo de la salud.</i> Sofía Povedano, Mariana Serafini, Yanina Rienzi, Lucila Cuesta, Carolina Feldman	
ENTREVISTA A ADOLFO PÉREZ ESQUIVEL	
Florencia Daniela Castro, Malen Victoria Ferreira, Alejandra Lanza, Jeremías Pérez Rabasa.....	57
RESEÑA MALVINAS: Veteranos/as de la Guerra . El pulso y las voces retomadas desde el Trabajo Social. Silvana Barabas Bloch.....	67
RESEÑA DEL LIBRO: Trabajo Social y cambio epocal: una mirada desde el Sur para pensar los tiempos de pandemia. Debates en el marco de los XXV años de la Maestría en Trabajo Social. Autor: UNLP Nicolás Rivas.....	72
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	74



EDITORIAL

LAS OTRAS DEUDAS. MEMORIAS Y POSIBILIDADES DESDE EL TRABAJO SOCIAL.

Hace unos meses, cuando el equipo editorial comenzó a reunirse para pensar la 4ta. edición de **Con-Textos** Revista del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA, nuestro país se encontraba en negociaciones externas, con el FMI, y debates internos, entre los distintos actores políticos, sociales y económicos de nuestra sociedad, por el financiamiento del pago de la deuda externa contraída durante el gobierno de Mauricio Macri.



La inminencia de este nuevo acuerdo / refinanciamiento de la deuda marcó la agenda política nacional. En este escenario, ni inédito ni falta de contradicciones en nuestro país, nos propusimos como eje temático de la Revista: **Las otras deudas. Memorias y posibilidades desde el Trabajo Social.**

Dando por cierto que el dinero adeudado fue fugado de nuestro país por unos pocos y el sacrificio que implicará su pago por unos muchos, focalizamos el desarrollo del presente número en reflexionar sobre las experiencias acaecidas en otros momentos históricos frente a las consecuencias sociales de estos endeudamientos arbitrarios y los aportes que desde nuestro colectivo profesional realizamos para seguir garantizando políticas sociales de igualdad.

Este número 4 cuenta con una nota de Adriana Clemente acerca del impacto de la mega deuda contraída por el gobierno de la Alianza Cambiemos y sus consecuencias en lo social. Nos invita a reflexionar en torno a las categorías de bienestar, exclusión, marginalidad como así también analizar los condicionamientos a los que se ve expuesto nuestro país a partir de este endeudamiento.

La sección Trabajo Social Situado, sigue siendo un desafío para nuestro Consejo y un reconocimiento a nuestras colegas que desarrollan su tarea cotidiana en territorio y en diversas instituciones. Se ha constituido en un espacio que nos permite compartir esas experiencias y que los saberes que surgen de la práctica se difundan y se hagan colectivos.

En esta oportunidad presentamos seis artículos referidos a temas de salud, salud mental, géneros, la situación de mujeres migrantes, las reconfiguraciones del Trabajo Social a partir de

la pandemia y una experiencia sobre prácticas pre-profesionales. Cada uno de ellos nos permiten reflexionar en torno a las intervenciones de nuestro colectivo profesional.

Este número de Con-Textos se nutre de una relevante entrevista a nuestro Premio Nobel de la Paz, el querido Profesor Adolfo Pérez Esquivel. La entrevista fue realizada el año pasado y a lo largo de la misma el Prof. Pérez Esquivel aborda cuestiones relacionadas con la deuda externa y la democracia, el desarrollo, la soberanía alimentaria, la rebeldía y la esperanza.

Conmemorando los 40 años de Malvinas, la Lic. Silvana Bloch presenta un artículo sobre la situación de las y los Veteranos de la Guerra y comparte que "Las huellas del combate en los cuerpos y espíritu de cada ex combatiente continúan latiendo como si no hubieran pasado cuatro décadas del final de la Guerra".

Para finalizar el número presentamos una reseña del libro Trabajo Social y cambio epocal: una mirada desde el Sur para pensar los tiempos de pandemia. Debates en el marco de los XXV años de la Maestría en Trabajo Social, a cargo del Lic. Nicolás Rivas.

Con la certeza que generar espacios de debate, intercambio y producción de experiencias y conocimientos contribuye en el fortalecimiento y la organización de nuestro colectivo profesional para seguir levantando la bandera de la justicia social y los derechos humanos, les invitamos a leer, compartir y participar de nuestra Revista.

MARÍA CANDELARIA RODRÍGUEZ
Presidenta
Consejo Profesional de Trabajo Social CABA



ENDEUDAMIENTO EXTERNO Y SU IMPACTO SOCIAL. EL NEOASISTENCIALISMO EN DEBATE

**Clemente, Adriana*

Las reformas estructurales en la sociedad contemporánea anidan y progresan más rápido en contextos críticos¹. Sin duda, los procesos económicos formatean la cuestión social y esa incidencia se materializa tanto con impactos coyunturales (medidas de corto y mediano plazo), como principalmente con reformas. De manera genérica, las reformas del Estado pueden ser definidas como decisiones que estructuran o reestructuran el modo de organizar el funcionamiento del Estado (en diferentes órdenes de su quehacer sustantivo) para dar respuesta a los problemas en la sociedad a través de grandes ordenadores de la dirección, administración y ejecución del gasto público. Por concepto las reformas pueden ir a favor o en contra del interés de las mayorías, resultando la acción política el factor diferencial para ir en una u otra dirección. Este trabajo se pregunta sobre: ¿Qué proyección en materia de reformas económicas y en consecuencias sociales tiene el megaendeudamiento que dejó el gobierno de la Alianza Cambiemos (2016-2019) con el FMI en materia social?

* **Adriana Clemente** - Trabajadora Social, Dra. en Ciencias Sociales (UBA). Docente e Investigadora. Facultad de Ciencias Sociales UBA.

El objetivo del artículo es compartir proyecciones sobre la incidencia del endeudamiento externo, con foco en la cooperación multilateral asociada a la condición de país sobre endeudado (alrededor de 90 % de su PBI).

Sin hacer un paralelismo reduccionista, los datos nos remiten a efectos que tuvo el mega endeudamiento en la década de los 90 para formatear el modelo de bienestar que Argentina sostenía desde mediados de siglo XX, sustentado en su mercado de trabajo (altamente sindicalizado), un nivel medio de industrialización y un sistema de seguridad social y protección social destacado entre los países de América Latina.

Cuando hablamos de las consecuencias en materia social de la experiencia reformadora que se dio en un proceso de más de 20 años que coronó a fin de siglo, nos referimos, entre otras cosas, a la construcción de la pobreza urbana como un campo especializado de estudio y actuación y la instrumentación del divorcio entre las políticas de seguridad social y la ayuda social. Para esto el artículo se organiza en 3 secciones principales: una introducción conceptual que trabaja lo que llamamos desplazamientos conceptuales y alude a cómo los cambios de enfoque político y económico se reflejan en la caracterización conceptual que se hace del problema y su abordaje. Una segunda parte, pone foco en la perspectiva asistencial por considerar que fue foco principal de las reformas que sufrió el sistema de bienestar en el marco de las políticas de reforma del Estado que coronaron gran parte de sus objetivos con apoyo de la cooperación externa y la crisis de fin de siglo, cuyos indicadores de pobreza tienen puntos de contacto con la condición de pobreza e indigencia que vienen experimentando muchos argentinos

producto de políticas de ajuste primero y luego de dos años de pandemia y consecuente deterioro de la economía. De ahí es que, finalmente, se introducen preocupaciones por los sectores que de aquí en más estarían jaqueados por una nueva ola reformadora, producto de los condicionamientos asociados al pago de la deuda con el FMI².

SOBRE EXCLUSIÓN, MARGINALIDAD Y DERECHOS SOCIALES

En este trabajo postulamos que la constitución de un campo de estudio y actuación con foco en la pobreza por ingresos y sus derivaciones, está atravesada por lo que se llama “desviaciones conceptuales”, en referencia a la vaguedad y generalización que se hace cuando una misma categoría se utiliza en diferentes sentidos hasta perder su poder explicativo (Müller, A. 2002). Es el caso de nociones como pobreza, vulnerabilidad, precariedad, exclusión que se utilizan de modo indistinto para nominar problemáticas cuyo enfoque puede entrar en franca contradicción conceptual y metodológica al momento de actuar.

En este trabajo sostenemos que la noción de exclusión sustituyó la de marginalidad, que, a la vez, consideramos más politizada, pues, en torno a la misma, se dieron grandes debates sobre las contradicciones del sistema capitalista en la década del 70. Las categorías de marginalidad, exclusión y vulnerabilidades se utilizan de modo indistinto y casi siempre en referencia a población en condiciones de pobreza³. Los elementos en común de estas categorías son tres: a. Se trata de conceptos que buscan explicar fenómenos que se expresan en los países desarrollados y que luego son adoptados y retrabajados (con mayor o menor propiedad) en América Latina; b.

“¿Qué
consecuencias
tiene la dominancia
de la noción de inclusión
en las decisiones
de política
social?”

Remiten a una relación donde hay una centralidad y grupos que quedan por fuera de esos núcleos integrados, y c. La falta de participación débil de los sujetos en el mercado del trabajo asalariado es un indicador común en todos los casos. Finalmente, diremos que todas estas categorías giran en torno a otra principal, que es la de integración social⁴.

Robert Castel plantea que *“no se puede percibir el campo de la marginalidad en ausencia de una teoría explícita o implícita de la integración”* (Castel, 2010). Según rescata el autor en su reflexión sobre los alcances del concepto, hay que explorar las bases del pensamiento estructural funcionalista donde una formación social se constituye en base a posiciones más o menos garantizadas e interconectadas entre sí. En ese sentido, los límites (fronteras), y en consecuencia la integración, se define entre quienes están inscritos (en mayor o menor medida) en las redes productoras de riqueza y en el reconocimiento social.

La marginalidad -desde su perspectiva clásica- será una categoría para el estudio de la movilidad social y, para Castel, la marginalidad es sinónimo de desafiliación. El marginal es alguien que rompe vínculos y, a partir de ahí, se define su posición de desventaja, mientras que el pobre tiene integración en su medio y en consecuencia forma parte del orden del mundo.

De modo más reciente, la noción de *“exclusión social”* irrumpió y sustituyó progresivamente la de *“marginalidad”*. La exclusión como concepto sufre también una extensión de su significado muy cuestionable, ya que en palabras de Castel es un *“comodín”* para situaciones muy diversas. Castel diferencia la marginalidad como efecto de procesos concertados de exclusión, de la estigmatización de las capas de la población más vulnerables que no encuentran un lugar en la estructura social. Agrega que, aunque estas dos dinámicas mezclan sus efectos, es necesario distinguirlas porque son diferentes en cuanto a sus condiciones de producción, como principalmente al tratamiento que se le deben dar. La exclusión se presenta como una situación extrema, pero no se alude a causas comunes que expliquen el fenómeno.

¿Qué consecuencias tiene la dominancia de la noción de inclusión en las decisiones de política social? Por un lado, se habilita la posibilidad de estar incluido aun sin ser parte del mercado de trabajo, al mismo tiempo que exime al Estado de generar condiciones en ese sentido el concepto queda reducido a designar a la población que experimenta pobreza por ingresos. De modo complementario esta noción, y la ausencia de discusión sobre las causas de la exclusión, contribuyó a diseñar estrategias para trabajar con los pobres sobre la base de la recomunitarización del abordaje en los

lugares donde transcurre la vida de las familias y el incentivo del autoempleo bajo la perspectiva del emprendedurismo y/o autoempleo, más que de la modificación de condiciones estructurales que propician esa exclusión.

En la misma línea de revisar los enfoques y su definición debemos reflexionar sobre la perspectiva de los derechos sociales y su intención totalizadora al momento de fundamentar las políticas de inclusión. El enfoque de derechos sociales alude a la integración social plena de las personas y también incurre en este problema de ambigüedad y falta de definición de su alcance como paradigma.

La perspectiva de los derechos sociales, aunque en apariencia superadora, incurre en cierta debilidad explicativa de las causas y omite en su caracterización la puja distributiva que precede a las políticas que operan bajo esa perspectiva. En tal sentido, se observa cierto vaciamiento de sentido político de ese enfoque a la hora de preservar, ante la amenaza neocoservadora, los derechos ya consagrados por las luchas populares y la voluntad redistributiva de los gobiernos populares. Así como no haber podido ampliar una perspectiva integradora y desestigmatizada de quienes tienen una mayor dependencia de la ayuda social del Estado⁵.

De ahí la importancia de problematizar el modo en que se actualizó la idea de ayuda social en el tiempo, así como preguntarnos por los efectos concretos que puede haber logrado la instalación del enfoque de derechos durante los gobiernos populares de Néstor Kirchner (2003-2007) y las dos presidencias de Cristina Fernández (2008-2015). Al respecto se impone la pregunta por cómo se produjo con relativo éxito (baja conflictividad social) la

la reconversión del modelo redistributivo acuñado hasta el 2015.

EL BIENESTAR EN DISPUTA

Las reformas producidas en la década del 90 operaron en torno a divorciar la diada *desarrollo y bienestar*. En lo conceptual se introdujo la posibilidad de que el Estado no se responsabilice de una serie de competencias regulatorias y redistributivas, cosa que no hubiera sido posible sin deslegitimar su capacidad de cumplir eficazmente con esas funciones. En lo material, las políticas se afirmaron en lo que antes eran desvalores, como el hecho de que el Estado prestara servicios diferenciados para los más pobres, lo que devino también en la aceptación de políticas de asistencia que profundizaron las desigualdades hacia dentro de cada sociedad y dentro del mismo conglomerado de los sectores populares.

Por las características diferenciales que en el marco de las reformas de fin de siglo (principalmente económicas) se les atribuyó a las políticas asistenciales, es que se puede afirmar que el enfoque tradicional fue *aggiornado*, habilitando una renovada

“La perspectiva de los derechos sociales, aunque en apariencia superadora, incurre en cierta debilidad explicativa de las causas y omite en su caracterización la puja distributiva que precede a las políticas que operan bajo esa perspectiva”

aceptación de lo asistencial, ya no como recurso subsidiario de la política social, sino como estrategia central. En ese sentido hablamos de *neosistencialismo*, atentos a un enfoque que aleja conceptualmente la atención a la pobreza del modelo de seguro social⁶.

La perspectiva *neosistencial*, bajo la premisa de que la pobreza no es un problema del sistema, sino de las personas que la experimentan, dio un lugar central a las *políticas de asistencia*. Entendemos por *políticas de asistencia* a un amplio universo de iniciativas que tienen en común materializarse a través de un conjunto de transferencias del Estado, que operan individualmente o asociadas, y forman parte del sistema de política social para actuar a través de algún mecanismo de transferencia directa que supone la tangibilidad de un bien o servicio destinado a producir una satisfacción material concreta que recibe el sujeto portador de la necesidad en cuestión. La asociación entre *asistencia directa* y urgencia, aunque frecuente, no es unívoca. Dentro de esta categoría se encuentran una diversidad de prestaciones sociales cuya regularidad principal es la condición de vulnerabilidad de los sujetos receptores a partir de experimentar diferentes situaciones adversas. Estas prestaciones van desde la ayuda para mitigación de daños después de un desastre climático, la provisión de materiales para el mejoramiento de una vivienda, medicamentos, prótesis y/o provisión de alimentos, techo y abrigo. La asistencia directa atiende algún déficit que a su vez se deriva de otros problemas sociales graves -salud, aprendizaje, discapacidad, etc.- (Clemente, 2011). En tal sentido nos preguntamos qué pasa cuando la asistencia directa es el recurso principal de la política social para atender la pobreza por ingresos. Cómo se estructura la relación de las

personas asistidas con el resto de los dispositivos que posibilitan la movilidad social ascendente cuando esa situación no es temporaria y se torna permanente. Para responder esta pregunta es que se torna importante reconocer la concepción que se tiene de la asistencia y rol en la organización del bienestar en una sociedad.

Postulamos que parte de la reconfiguración de la función social del Estado a partir de las reformas producidas en la década de los 90 supuso necesariamente redefinir colectivamente la idea de *bienestar*, especialmente aquel que se espera provea el Estado. La redefinición (campo, alcance, sectores) posibilita redefinir las competencias institucionales y el desempeño profesionalizado de los servicios sociales. La evidencia indica que a término de las reformas, los componentes de ayuda crecen y se consolidan de modo diferenciado en calidad y cobertura.

LA POBREZA MASIVA Y EL ENDEUDAMIENTO COMO PIE PARA NUEVAS REFORMAS

En la línea de análisis que propone este artículo hablamos de políticas asistenciales y no de estrategias asistenciales por el carácter dominante que terminó teniendo este enfoque dentro del sistema de protección social. En este sentido, el universo queda diferenciado en cuanto a fuentes, inscripción institucional y modos de organización de las políticas por grupos diferenciados y no como parte de un mismo universo de protección. Los grupos serían: previsión social (pensiones y jubilaciones), política sectoriales (universales y/o focalizadas) y políticas de atención a la pobreza. Estas últimas, si bien tienden a ser localizadas territorialmente, se organizan en base a otras estrategias para llegar a población dispersa (concurso

de proyectos, vouchers, microcréditos, etc.). La familiarización típica de la concepción neoliberal operó, comunitarizando y por ende aislando a los sectores pobres en la autogestión de sus problemas. En cuanto a desvinculación conceptual de las políticas asistenciales del sistema de seguridad social, diremos que fue un proceso gradual que se inicia con la destrucción de empleo formal y la instalación de la pobreza como campo emergente de intervención (especializada), cuya institucionalización puede darse con alta independencia de lo que ocurra en materia de política de empleo. Los programas de transferencia monetaria y los diferentes paradigmas que los respaldan dan cuenta de diferentes niveles de desvinculación instrumental y presupuestaria que pueden o no tener estos programas de las políticas de empleo. En el período analizado se crean las condiciones para que la sociedad acepte la transferencia monetaria a las familias con necesidades básicas insatisfechas.

En cuanto a **forma**, el análisis identificó tres regularidades:

- I. Se propició la acción por proyecto y
- II. Se introdujo el enfoque gerencial de la política social y
- III. Se otorgó una renovada institucionalidad especializada materializada en Ministerios de Desarrollo Social con foco en la atención de la pobreza.

Por parte de la cooperación internacional y fundamentalmente los Bancos Multilaterales de Desarrollo (BMDs), instalar la necesidad de que el Estado actúe bajo la lógica de acción por proyecto en lugar de lineamientos de política continua, es el modo de adecuar la política social a otras operatorias clásicas de la cooperación como los programas de

infraestructura cuya tangibilidad facilita el control de los productos.

Las reformas estructurales en materia de política social, fueron acompañadas por programas y proyectos que actuaron en áreas que podemos llamar de vacancia. Es el caso del cuidado infantil, mejoramiento comunitario, emprendedurismo, etc. El reclamo histórico e insatisfecho por la acción en torno a muchos de los problemas que abordaron estos pequeños programas, aumentó su impacto en cuanto aceptación por parte de actores que ya venían en soledad abordándolos, principalmente desde el sector no gubernamental (ONG, Iglesia, fundaciones y organizaciones sociales). La incorporación de los municipios sellaría una suerte de alianza para la nueva institucionalidad.

En cuanto a **estrategias**, se observan particularidades difíciles de cuestionar por su carácter ambivalente. Se trata de estrategias de implicación (participación social) identificadas con los principios de la educación popular.

“La familiarización típica de la concepción neoliberal operó, comunitarizando y por ende aislando a los sectores pobres en la autogestión de sus problemas.”

La perspectiva de *la participación ciudadana* fue un componente obligado de las llamadas *nuevas políticas sociales*, focalizadas y en clave asistencial. Se trata de un concepto que contribuyó a la despolitización de la participación en torno a reivindicaciones de carácter social -mejoramiento urbano, servicios públicos, salud, educación, etc.- (Clemente, 2011). La noción de ciudadanía en documentos y justificaciones de políticas y programas sociales de los 90, aún vigentes, aparece más vinculada a la democracia y al ejercicio jurídico de los derechos y obligaciones que al ejercicio efectivo de los derechos sociales. Es en ese sentido que se inscribe la idea de *contraprestación*, como carga y/o retribución de parte de los beneficiarios de una política social.

En conclusión, el *neosistencialismo* es un enfoque que ensaya sincretismo entre lo más tradicional de la asistencia de urgencia y residual por parte del Estado, la intervención benéfica de tradición eclesial y filantrópica, con estrategias asociadas al pensamiento crítico y la actividad promocional, difícil de cuestionar por quienes venían trabajando con la agenda de la pobreza estructural. De ahí su éxito de largo aliento.

El enfoque *neosistencial* encontró una renovada vigencia durante la gestión de la *Alianza Cambiemos* (2016/2019) que operó sobre el sistema reforzando la estigmatización de la ayuda social a partir de alterar las vinculaciones que había establecido el gobierno anterior entre la asistencia y el mundo del trabajo, así como principalmente reforzando (a partir de la reducción presupuestaria) la oferta estatal (educación y salud) como oferta de segunda clase.

RECAPITULANDO

Las reformas producidas en el campo social durante la década del 90 y la consecuente crisis del inicio de siglo habilitó (entre otras cosas) la segmentación de la oferta, ya no como resultado de un déficit presupuestario, sino como una posibilidad aceptable para aquellos que no puedan competir en el mercado por mejores servicios.

Entre 2003 y 2015 a lo largo de 3 períodos de gobierno se recupera la idea del trabajo como eje ordenador de la política social y la redistribución secundaria del ingreso que se puede hacer por esa vía. Las políticas de subsidio al trabajo y los servicios públicos, la ampliación de la cobertura del sistema de jubilaciones y pensiones, fue un instrumento con alto impacto que operó junto con la protección y ampliación de empleo. Es decir se utilizaron todos los instrumentos de redistribución del ingreso que están bajo la órbita del Estado.

De ahí que reconceptualizamos la idea de Bienestar como la de un sistema de bienestar que comprende al conjunto de prestaciones que el Estado financia (parcial o totalmente), regula y articula con las otras esferas del bienestar (mercado y familia) para posibilitar acceso a bienes que la sociedad acuerda como necesarios y, por lo tanto, no pueden solo depender de la capacidad de competencia de las personas en el mercado (servicios, regulación de precios, políticas sociales pro cíclicas, etc). Obviamente, estos sistemas pueden tener vocación incremental, atendiendo a la tradición del Estado de Bienestar o una concepción residual, es decir actuar bajo la impronta de los mínimos sociales (Clemente, 2021).

La experiencia del gobierno de la alianza CAMBIEMOS demostró cómo operar bajo el modelo de *mínimos sociales* alterando resortes claves del sistema que dejó el gobierno justicialista que lo precedió y que utilizó todos los elementos a su alcance para que el sistema brindara respuesta a las necesidades sociales del conjunto de la sociedad, aun con tasas de informalidad relativamente elevadas.

Hoy, ante los condicionamientos que sí o sí tiende a imponer el sobreendeudamiento con organismos multilaterales de crédito como es el FMI, las áreas amenazadas serían las que sobrevivieron a la reforma anterior y especialmente las que fueron de nuevo fortalecidas entre 2003 y 2015 como parte de la propuesta reparadora que lideró el gobierno popular de ese periodo. De modo preliminar y en base a los antecedentes y la embestida de los sectores responsables del nuevo endeudamiento podemos anticipar que los sectores amenazados comprenden prioritariamente al sistema de seguridad social (pensiones y jubilaciones), la expansión y gratuidad de la enseñanza universitaria, el nuevo vaciamiento del sistema de ciencia y técnica, la reversión del reciente fortalecimiento del sistema de salud pública y la definitiva consagración de los programas de ingreso masivos, que bajo la lógica de mínimos sociales, actúen como componente clave de la precarización del mercado de trabajo a largo plazo.

universitaria, el nuevo vaciamiento del sistema de ciencia y técnica, la reversión del reciente fortalecimiento del sistema de salud pública y la definitiva consagración de los programas de ingreso masivos, que bajo la lógica de mínimos sociales, actúen como componente clave de la precarización del mercado de trabajo a largo plazo.

Una vez más se impone la preocupación por el efecto de la deuda y su rol como condición necesaria y suficiente para propiciar reformas que no se podrían impulsar sin ese corset casi confiscatorio. En tal sentido, en esta nueva etapa debemos reconocer las claves de las nuevas condicionalidades que se impondrán más temprano que tarde a la sociedad Argentina. Es ingenuo suponer que este nuevo megaendeudamiento no tenga, detrás de los endeudadores seriales, una agenda estructurada que comprometa la pérdida total o parcial de los mecanismos que pueden proyectar un nuevo estadio de bienestar con movilidad ascendente a partir de políticas económicas de orden estructural que permitan el aprovechamiento de la riqueza que aún (a pesar de la concentración y transnacionalización de la economía) puede capturar y redistribuir el Estado.

“...el neosistencialismo es un enfoque que ensaya sincretismo entre lo más tradicional de la asistencia de urgencia y residual por parte del Estado, la intervención benéfica de tradición eclesial y filantrópica, con estrategias asociadas al pensamiento crítico y la actividad promocional, difícil de cuestionar por quienes venían trabajando con la agenda de la pobreza estructural. De ahí su éxito de largo aliento...”

BIBLIOGRAFÍA

CASTEL, R. (1996). *La gestión del riesgo social*. Madrid, España: Anagrama.

CASTEL, R. (2005). *El aumento de la incertidumbre*. En R. Castel, *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires, Argentina: Editorial Manantial.

CLEMENTE, A. (2011). *Necesidades sociales y programas alimentarios. Las redes de la pobreza*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.

CLEMENTE, A. (2020). *Lo Local en resguardo del bienestar* (2020). En *El Bienestar en Retroceso. El caso de las políticas asistenciales ante la incertidumbre*. PIUBAMAS y FCSyUBA. Libro digital

CLEMENTE, A. (2020). *Endeudamiento externo y cambios en el paradigma de bienestar y en los modelos de intervención social*. Espacio Editorial

GERMANI, G. (1969). *Sociología de la modernización. Estudios teóricos, metodológicos y aplicados a América Latina*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

HABERMAS, J. (1995). *Problemas de legitimación del capitalismo tardío*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

MÜLLER, A. (2002). "Desmantelamiento del Estado de Bienestar en la Argentina". En Cuaderno del CEPED N° 6. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Económicas (FCE) /UBA.

Disponible en:
<http://www.econ.uba.ar/www/instituto/economia/ceped/publicaciones/cuadernosceped/cuad%206/cuaderno6.pdf>

PARSONS, T. (1981). En J. Almaraz, *La teoría sociológica de Talcott Parsons*. Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.

NOTAS

1. Siguiendo a Habermas (1975) se diferencian 4 formas de manifestación del fenómeno crisis: crisis de motivación, crisis de identidad, crisis de racionalidad y crisis económica. De todas estas formas sería la de racionalidad la que actúa transversalmente con respecto a las otras, ya que lo que entra en crisis es la racionalidad instrumental (educación medios/fines) que se reproduce en todos los planos.

2. Este desarrollo se inscribe en parte de las conclusiones consignadas en el libro de la autora "Endeudamiento externo y cambios en el paradigma de bienestar y en los modelos de intervención social" (2020). Espacio Editorial, Argentina

3. La idea de vulnerabilidad, también es utilizada de modo ambiguo por tener referencias etarias (niños, ancianos) y población en situación especial (discapacitados, enfermos, etc.), no tiene el mismo corte que exclusión y marginación. Exclusión es utilizado como una condición asociada (aggravante, expuesta) que puede o no llevar a la marginalidad y/o exclusión.

4. Hablar de "integración social" conduce a revisar las matrices personiana de la estratificación social y la durkeniana sobre la cohesión social; ambas brindan insumos que aún hoy tensionan las decisiones que se toman cuando se diseña una política social.

5. Para ampliar esta visión crítica sobre el enfoque de derechos y su alcance ver de la autora el artículo "Lo Local en resguardo del bienestar" (2020).

6. Como particularidad el neosistencialismo tendría atributos compartidos con enfoques alternativos arraigados en los movimientos populares contestatarios identificados con la educación popular y la mejor tradición comunitarista. Eso explicaría parte de su éxito, aún entre sectores progresistas.



TRABAJO SOCIAL SITUADO



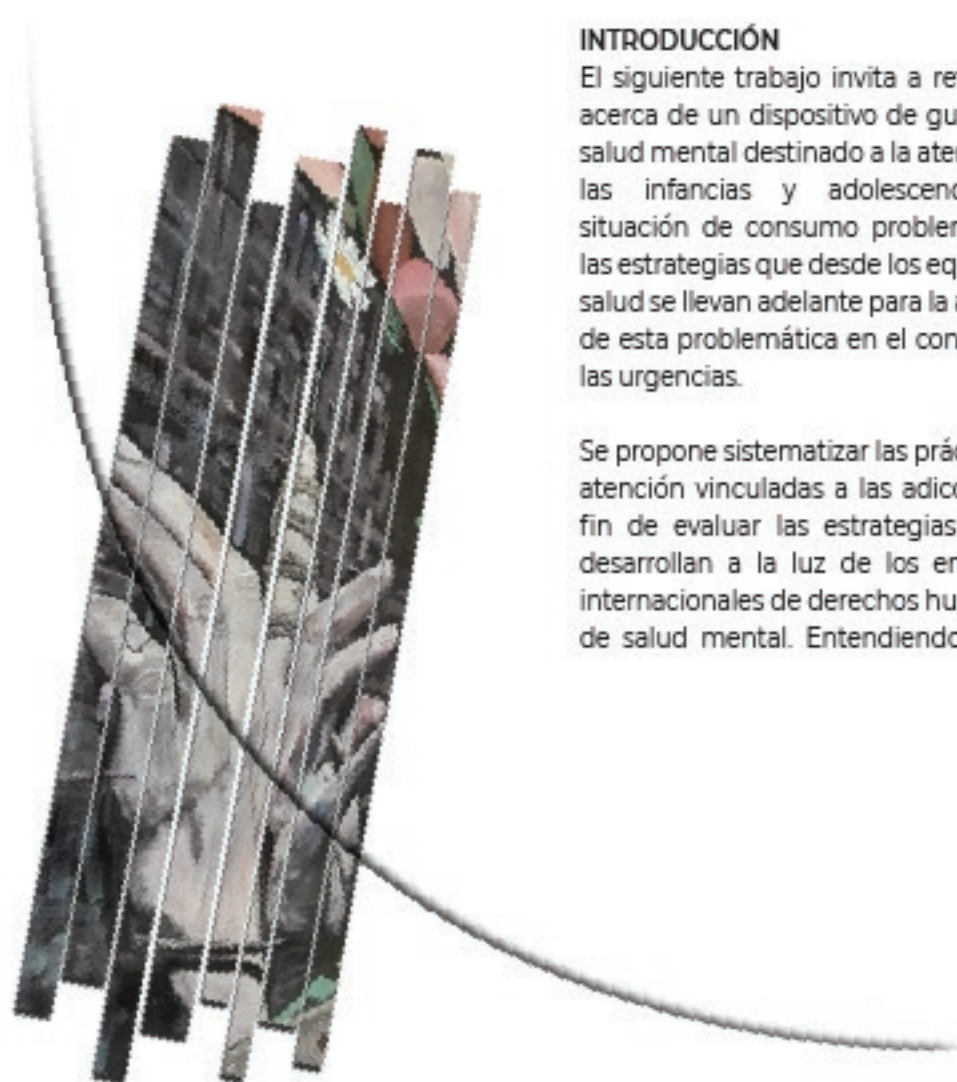
EL DISPOSITIVO DE GUARDIA EN SALUD MENTAL: LAS INTERVENCIONES DEL EQUIPO DE SALUD FRENTE AL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE LAS ADOLESCENCIAS

**Ponce, María Virginia*

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo invita a reflexionar acerca de un dispositivo de guardia de salud mental destinado a la atención de las infancias y adolescencias en situación de consumo problemático y las estrategias que desde los equipos de salud se llevan adelante para la atención de esta problemática en el contexto de las urgencias.

Se propone sistematizar las prácticas de atención vinculadas a las adicciones, a fin de evaluar las estrategias que se desarrollan a la luz de los encuadres internacionales de derechos humanos y de salud mental. Entendiendo por tal



* María Virginia Ponce- Licenciada en Trabajo Social- UNT. Residente egresada de Trabajo social en Salud, Tucumán. Diplomada en niños, niñas, adolescentes sujetos de derechos- Facultad de Filosofía y Letras-UBA.

“un proceso determinado por componentes históricos, socio- económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concepción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (Ley N°26.657, 2010).

Sin lugar a dudas, en estos tiempos cobra relevancia detenerse a reflexionar acerca de las prácticas de atención que como equipos de salud venimos desarrollando para el cuidado de la salud mental. De acuerdo a las estadísticas en materia de salud pública en América Latina y el Caribe, el 22% de las enfermedades corresponden a un padecimiento psíquico. En ese sentido, la Organización Panamericana de Salud (OPS) sostiene que el consumo problemático de drogas y alcohol se encuentra entre las problemáticas más prevalentes, generando ***“importante sufrimiento subjetivo y produciendo consecuencias en la trama económica y productiva de las personas y comunidades”*** (citado en Dirección Nacional de Salud Mental, 2019:10).

LA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA. ANÁLISIS DE UNA EXPERIENCIA.

Era jueves 10.30 a.m., nos encontrábamos junto al médico psiquiatra en el consultorio. De repente, golpean la puerta e ingresan dos personas, refiriendo ser profesionales pertenecientes al Poder Judicial. Estos colegas vienen a presentarnos un paciente que se encontraba afuera, esperando su ingreso a la guardia.

La abogada -muy conocedora de los encuadres legales- nos comenta que traían un oficio judicial para una internación involuntaria de un adolescente; quien, a su modo de ver, se encontraba querellante y enojado por la medida que se había determinado. Fundamentado en discurso de derechos, nos sugiere la evaluación del adolescente y de la medida dispuesta.

Sin embargo, cuando parecía que el discurso jurídico podría alinearse al abordaje integral de la salud mental desde una perspectiva de derechos, nos sugiere que el adolescente quede en observación a fin de hacer lugar a lo resuelto por el juez.

En ese mismo momento, decidimos como equipo de guardia conversar con el adolescente, a fin de evaluar la situación de riesgo y la pertinencia a la atención de urgencias.

EL INGRESO DE ALEXIS AL CONSULTORIO...

Alexis, adolescente de 16 años de edad, ingresa al consultorio. Estaba de ojotas, un pantalón corto y una remera. Parecía dormido, se veía algo enojado.

Nos presentamos, le proponemos conversar un rato sobre el motivo por el cual se encontraba allí. Alexis no nos mira, sólo se toca las muñecas. Tratando de romper el hielo y construir un buen rapport comenzamos a hablar. Le contamos quienes lo habían traído y lo que el juez había dispuesto para su cuidado.

Alexis continúa sin emitir una palabra. Hasta que realizamos la pregunta clave: ¿vos querés

estar acá? y él responde: No.

Dando lugar a sus palabras, a sus gestos y a sus movimientos, continuamos en entrevista tratando de reconstruir junto a él, como había sido el suceso previo a que se presentara en el hospital. Alexis nos cuenta que estaba en su casa durmiendo cuando de repente estos sujetos, que ahora lo **"acompañaban"**, ingresaron a su habitación, lo despertaron y lo trajeron. Sin entender mucho, sólo recordaba que días anteriores su madre le había dicho que iba a **"pedir su internación, porque ya no sabía qué hacer con él"**. Evidentemente ese día de la internación involuntaria había llegado, nos comenta el adolescente sin poder referir más a la situación.

Intentando historificar su vida, comenzamos a preguntarle por su madre, su padre, sus hermanes, su tiempo libre y sobre el consumo de sustancias. Alexis, un poco reticente, nos comparte algo de su historia de vida, aunque para él ese consumo no se presenta como problemático, menos aún de larga data, como había sido descrito por su referente familiar.

Al momento de la entrevista, Alexis no se encontraba intoxicado ni se identificaban en él factores de riesgo para sí mismo ni para terceros. Entonces ¿qué debíamos hacer como equipo de salud en atención por guardia? ¿Qué lugar ocupa el deseo y la demanda de Alexis? ¿Por quién estaba siendo determinada la urgencia?

EL CONSUMO PROBLEMÁTICO EN ADOLESCENTES: EL CUIDADO DE SU SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS.

El cuidado de la salud de las infancias y adolescencias y las problemáticas que irrumpen su vida cotidiana, no pueden ser abordadas sin tomar en cuenta los contextos donde estos sujetos se desarrollan. En ese sentido, para reflexionar acerca del consumo problemático de sustancias psicoactivas en adolescentes es oportuno problematizar las relaciones familiares, educativas, laborales que se entrecruzan en la vida de estos sujetos.

Nos encontramos frente a un sujeto histórico social, donde la atención de la problemática por más que se presente en el contexto de guardia, no puede ser pensada y evaluada desde una mirada recortada y coyuntural. Más bien, debe ser abordada desde un contexto situado que nos permita visibilizar lo macro y lo micro vinculado a la problemática que atraviesa a ese sujeto particular.

El consumo problemático de sustancias refiere a una expresión del lazo social fragmentado y, como afirma Carballeda (2008), al surgimiento de las denominadas nuevas **"problemáticas sociales complejas"**. Estas problemáticas complejas se construyen en la permanente tensión entre necesidades y derechos, donde impactan de diversas maneras en la vida de las personas y sus familias. En ese sentido, dichas problemáticas vienen a irrumpir la cotidianeidad no sólo de quien lo padece sino también de las instituciones que tienen la responsabilidad de intervenir sobre ellas.

Las formas de vincularse, de relacionarse, de cuidarse entran en crisis. Aquellas estrategias que eran utilizadas por las familias para sobrevivir, van perdiendo sentido. A su vez, del otro lado nos encontramos con instituciones desbordadas, incapaces de contener estas nuevas problemáticas. Los nuevos dispositivos de intervención resultan infructuosos para dar respuestas sobre la garantía de los derechos.

Podríamos decir que surgen ***“problemáticas sociales complejas para las cuales los modelos de atención de salud tradicionales no logran dar respuesta y que requieren de un abordaje integral que supere las categorías disciplinares, y que dé lugar al análisis de la particularidad, la universalidad y la singularidad de los padecimientos subjetivos”*** (Alfonso y Engelmann, 2017:5)

Es en el entrecruzamiento de la pérdida de lazos de solidaridad, el surgimiento de nuevas problemáticas y las crisis institucionales; es en esos campos de tensión y lucha que debemos repensar las prácticas de intervención y la construcción del padecimiento subjetivo. Ese padecimiento subjetivo puede leerse en la construcción del cuerpo como lenguaje, como pedido de ayuda:

“El cuerpo se presenta como un nuevo lugar del habla. Los cuerpos muestran la identidad, desde diferentes marcas e inscripciones que van desde los cortes -a veces autoinfringidos para hacer objetivo el padecimiento subjetivo- hasta las marcas de las múltiples formas de la violencia que atraviesa nuestras sociedades” (Carballeda, 2018:60).

Si recuperamos la concepción de salud mental aportada por la Ley Nacional de Salud Mental mencionada en el comienzo, las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Por tanto, es pertinente analizar las prácticas que se vienen desarrollando para la protección de adolescentes en situación de consumo desde el dispositivo de guardia hospitalaria.

Frecuentemente los pacientes que se presentan en la guardia, llegan por un hecho disruptivo en su cotidianidad, una situación de crisis que se construyó como riesgo para uno o para los demás. Quizás la demanda puede surgir por la propia persona, aunque comúnmente es identificada como tal por algún familiar.

Siguiendo a Bruni y Tarasiuk (2019:7) ***“lo urgente, entre varias concepciones, remite a un pronto tratamiento para evitar el riesgo de vida”***. Por tanto ese padecimiento subjetivo -que a veces se constituye en una demanda sentida por quien lo padece pero que otras veces no-, merece ser deconstruido y pensado para identificar de dónde parte tal demanda y desde dónde se construye la situación de riesgo. En este sentido, resulta interesante tomar los aportes de estos autores para una diferenciación entre dos tipos de urgencias: subjetivas y organizacionales. Las primeras referidas a las crisis vitales en estado agudo, involucran en algunas oportunidades ideas y actos de muerte, auto y/o heteroagresión. Las segundas, entendidas como las demandas del complejo extrahospitalario, tales como la escuela, la policía, las fiscalías, entre otras.

Retomando la situación de Alexis en el contexto de guardia, podríamos sostener que se trata de una urgencia organizacional fundamentada en una estrategia de internación involuntaria. Pero ¿qué estrategia de intervención debía desarrollar el equipo de salud al evaluar al paciente e identificar que el mismo no se encontraba bajo una situación de riesgo cierto o inminente?

En el año 2009, la corte suprema de justicia sentó jurisprudencia mediante un fallo que establece ***“sólo resulta legítima una internación obligatoria si la conducta del paciente, por su afección, verificada como pasible de internación, implica la posibilidad de daño a sí mismo o a terceros (...) la institucionalización de un paciente cuando no medie, de manera innegable, un propósito terapéutico debe interpretarse como un tratamiento arbitrario, una verdadera detención”*** (citado en Ghioldi y Toro Martínez, s.f:27).

¿Podríamos pensar la internación de Alexis como un tratamiento arbitrario? ¿Qué lugar ocupa la voz del adolescente dentro de las decisiones judiciales y del servicio de salud?

Actualmente, se observa que las decisiones judiciales mayoritariamente toman a la guardia de salud mental como experta en la ***“determinación de riesgo de daño de sujetos”*** (Bruni y Tarasiuk, 2019:8). Estas formas que asume la intervención frente a las problemáticas que atraviesan los sujetos responden a estrategias paliativas, que buscan atenuar la demanda de quien consulta. Esto, en lugar de problematizar las prácticas y lógicas de trabajo, que permitan brindar herramientas que tiendan a modificar situaciones en la vida de la persona y su entorno. Asimismo, esto se torna aún más dificultoso cuando en medio de las problemáticas sociales complejas nos topamos con un sujeto niño o adolescente. No es menor, que dicha situación sea vivenciada por las infancias y adolescencias, quienes no quedan exentas de este tipo de intervenciones, tanto para aquellos niños o adolescentes que se encuentran atravesados por problemáticas sociofamiliares o por aquellos que su cotidianeidad esta irrumpida por un consumo problemático.

Tomando en consideración los marcos internacionales y nacionales de derecho podríamos gestar dos ideas fuerza. Por un lado, el Estado en sus tres poderes y en sus diferentes niveles de gobierno asume la responsabilidad de la atención, cuidado y protección de las infancias y adolescencias a través de la planificación, ejecución y evaluación de políticas públicas. Que en correlación con las familias y las comunidades tienen la responsabilidad compartida para la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, denominada como corresponsabilidad según el sistema de protección integral (Ley N° 26.061, 2005).

Por otro lado, los principios básicos de autonomía progresiva y derecho a ser oído deben estar presentes y orientar la toma de decisión en cada una de las intervenciones que involucren a las infancias y adolescencias. No obstante, vemos cómo en ocasiones muchos de estos sujetos en crecimiento se encuentran en una encrucijada como Alexis, entre sus derechos debidamente reconocidos y las decisiones de los equipos de intervención.

CONSIDERACIONES FINALES

Este trabajo es una oportunidad de repensar las prácticas de intervención para que las mismas puedan responder desde sus discursos y sus estrategias a una perspectiva real de derechos, que tienda cada vez más al cuidado y protección de nuestras infancias y adolescencias.

Sin duda, los escenarios donde estos sujetos desarrollan su vida cotidiana se presentan turbulentos y complejos.

Frecuentemente nos topamos con un sinnúmero de niños y adolescentes en situación de calle, al cuidado de sus hermanos mayores, sin acceso a la educación, sin acceso al cuidado de su salud, y la realidad cada vez más frecuente: infancias y adolescencias iniciándose en el consumo de sustancias en los más graves y riesgosos escenarios.

En ese sentido, la atención de Alexis en la guardia debiera implicar poder hacer lugar a la urgencia organizacional. Pero sobre todo, debiera alojar a este adolescente y pensar junto a él en su día a día y cómo este consumo, el cual no identifica como problemático, se torna disruptivo de su cotidianidad y la de su familia. Es decir, pensar estrategias que trasciendan la mirada recortada de la situación que tenemos enfrente y puedan entrelazar en la trayectoria de vida de Alexis cada una de las complejas problemáticas que lo atraviesan.

Sin dudas estas nuevas formas de mirar y pensar la intervención, van a posibilitar el surgimiento de instituciones acogedoras de **"lo social"**, donde la guardia de salud mental deje de ser un **"espacio de resolución de problemas de conducta o psicológicos, naturalizando y ocultando los determinantes macro y micro sociales de las situaciones que convocan la intervención"** (Bruni y Tarasiuk, 2019:8).





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFONSO D., BRUNI M. Y ENGELMANN A. (2017). *Perspectiva integral en el abordaje de urgencias de salud mental*. Primer congreso provincial de salud mental y adicciones. Tandil.

BRUNI, M, Y TARASIUK, M. (2019). *Trabajo Social en la urgencia: sufrimiento profesional, estrategias para el afrontamiento de la tarea y la gestión de los cuidados*. En XII Jornadas de la APSS "Cuestión Social, procesos de organización y Trabajo Social en el debate sanitario contemporáneo". Asociación de Profesionales de Servicio Social del GCBA. Bs.As.

CARBALLEDA, A. (2008). *La intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas: los escenarios actuales del Trabajo Social*. En Revista Margen, Edición Nro. 48.

CARBALLEDA, A. Y TISERA, C. (2015). *Urgencias en Salud Mental*. Entrevista. Publicado en Revista Clepias N° 66 (Revista para profesionales en formación en salud).

CARBALLEDA A. (2018). *Apuntes de intervención en lo Social. Lo histórico, lo teórico y lo metodológico*. Capítulo N°10. Ediciones Margen. Bs.As. Argentina.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO. Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989.

GHIOLDI, L Y TORO MARTÍNEZ, E. (S.F.). *Riesgo grave, cierto e inminente de daño: único fundamento de la indicación interdisciplinaria en la peligrosidad para sí o terceros*. Cuadernos de Medicina Forense Argentina. Año 2 - N°1.

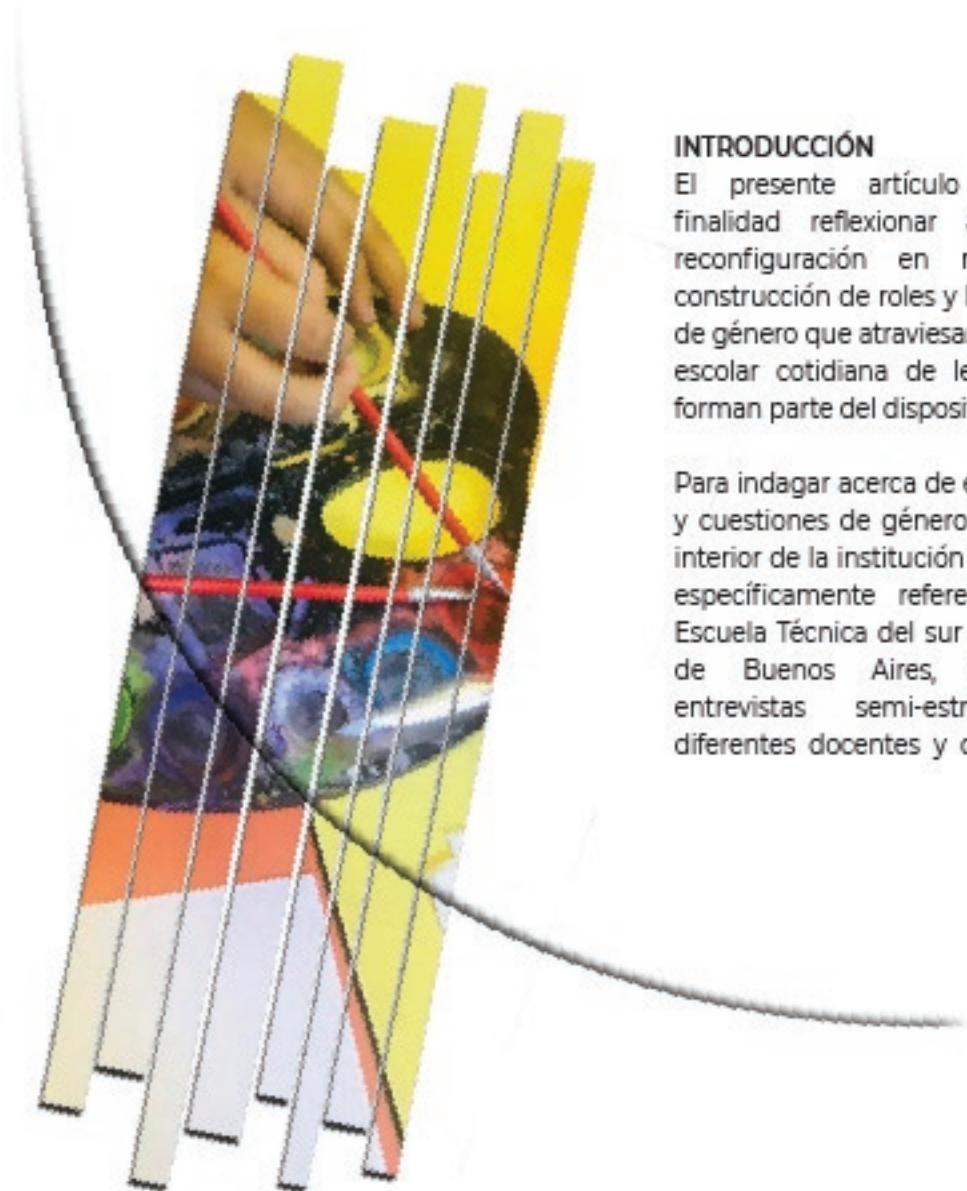
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (2019). *Atención de las Urgencias en Salud Mental. Recomendaciones para la red integrada de salud mental con base en la comunidad*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social- Presidencia de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/bancos/materiales-para-equipos-de-salud?field_problematika_target_id=All&field_soparte_target_id=All&title=stencion+de+las+urgencias+en+salud+mental

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657, Publicada en el Boletín Oficial N° 32041 el 3 de diciembre de 2010, Argentina

LEY 26.061. *Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, publicada en el Boletín Oficial del 26 de octubre de 2005, Argentina.

GÉNERO Y COTIDIANEIDAD ESCOLAR: REFLEXIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

**Lacava, Ana Belén*



INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como finalidad reflexionar acerca de la reconfiguración en relación a la construcción de roles y los estereotipos de género que atraviesan la experiencia escolar cotidiana de los actores que forman parte del dispositivo escolar.

Para indagar acerca de estas relaciones y cuestiones de género que existen al interior de la institución educativa, más específicamente referenciada a una Escuela Técnica del sur de la Provincia de Buenos Aires, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a diferentes docentes y directivos de la

* Ana Belén Lacava- Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Finalizó la Residencia en salud en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires y en el año 2020 se desempeñó como Jefa de Residentes. Actualmente realizando el Profesorado de Enseñanza Media y Superior en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales UBA.

escuela, como la indagación de fuentes secundarias. El análisis se enfocará en el período marzo 2012- marzo 2022.

El trabajo se divide en dos apartados: en primer término, el análisis de la construcción de roles y estereotipos de género en el ámbito de la educación técnico-profesional, para luego reflexionar acerca de experiencia escolar cotidiana como espacio de disputas y transformación, con el propósito de plantear algunos interrogantes para repensar nuestras prácticas profesionales en el campo educativo.

¡ESO ES COSA DE CHICOS! ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO EN LA ESCUELA TÉCNICA

Para el desarrollo de este apartado profundizaré particularmente sobre los estereotipos y roles de género que atraviesan la cotidianeidad de mujeres y varones en las escuelas técnicas (en adelante ET). Las instituciones educativas producen discursos y prácticas sobre los cuerpos y las sexualidades, sobre cómo deben comportarse, qué elecciones realizar y qué aprender.

Para comenzar con el análisis de las construcciones de género, me parece importante introducir la definición del patriarcado, como un sistema político que institucionaliza la superioridad sexista de los varones sobre las mujeres, constituyendo así aquella estructura que opera como mecanismo de dominación ejercido sobre ellas, basándose en una fundamentación biologicista. Esta ideología, por un lado, se construye tomando las diferencias biológicas entre hombres y mujeres como inherentes y naturales (Vacca, Coppolecchia, 2012).

El género como una construcción social que organiza el sistema patriarcal se constituye como una categoría de carácter relacional, histórico y social que configura los roles, identidades y valores que son adjudicados a los sexos e internalizados mediante los procesos de socialización, para justificar diferencias y relaciones de opresión tanto entre los sexos, como al interior de estos. Siguiendo a Inda (1993) las personas recién nacidas ingresamos a un colectivo sexista, seamos varones o mujeres, y es desde entonces que comienza un adoctrinamiento de lo que le conviene al proceso de construcción social, que se basa en dos pilares: por un lado reducir las diferencias entre los varones y, por el otro, aumentar las diferencias que los separa de las mujeres. Esto, refiere el autor, fomenta la bipolaridad, ocultando e inhabilitando la diversidad.

Es importante mencionar que el género como construcción social es intrínseco a cada sociedad, cultura y momento histórico determinado. Es decir que la misma varía de un grupo social a otro, de una época a otra, de una clase social a otra. Por lo cual también son susceptibles de ser deconstruidas, reestructurando de esta manera estas relaciones de desigualdad imperantes en la actualidad.

De esta manera, estas construcciones de género, que se van materializando históricamente en la cotidianeidad, a su vez, imponen condiciones de vulnerabilidad social

diferenciales a unos y otras, al tiempo que materializan posibilidades y límites también diferenciados en sus recursos de vida. Agravadas al combinarse con otras desigualdades y condiciones específicas de vulnerabilidad, tales como la clase social, la etnia, impactan y moldean la manera de ser, actuar y relacionarse, recrudesciendo estas asimetrías de poder.

Estas maneras diferenciadas de ser y actuar en la sociedad se originan en la construcción de estereotipos que, a lo largo de nuestra vida, vamos aprendiendo e internalizando a través de todos los mecanismos de socialización existentes, sean estos la familia, la escuela o las instituciones donde nos vamos insertando. Entendemos por estereotipo aquellas creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social. Entre las funciones que desempeñan los estereotipos la más importante es su valor funcional y adaptativo, pues nos ayudan a comprender el mundo de manera simplificada. Podemos definirlos como creencias consensuadas sobre las diferentes características de los sexos en nuestra sociedad (González Gavaldón, 1999).

Es así que los estereotipos configuran roles entre sexos dentro de la sociedad de manera muy particular. La vida cotidiana de la escuela muestra una disputa permanente entre modos de ser/ hacer de hombres y mujeres. En la escuela, que se ha construido históricamente sobre la división de edad y género, visualizar estas cuestiones implica reconstruir las interacciones entre estudiantes, los posicionamientos del resto de los actores, ciertas normativas, jerarquías y prácticas pedagógicas que regulan la vida escolar.

Uno de los ejemplos más claros de cómo operan las asimetrías sociales de manera diferencial entre los sexos, es lo que se conoce como división sexual del trabajo (en adelante DST). Según Taylor y Gramsci, desde el inicio de la sociedad industrial y con la DST, el sistema necesitó de varones fuertes, proveedores, sin posibilidad de manifestar sensibilidad o vulnerabilidad. Este modelo estuvo acompañado de un tipo de familia nuclear heterosexual. En este sentido, el mundo del trabajo resulta de un ordenador de las relaciones de género y de las identidades masculinas. Sin embargo, este modelo entra en crisis a partir de la década del setenta con el quiebre del modelo industrial clásico. Surgen nuevas formas de trabajo y las mujeres ingresan con fuerza al mundo laboral, demostrando algunos avances, conflictos y negociaciones.

Con respecto a lo que se espera de las mujeres en relación a los estereotipos de género socialmente aceptados fomentados por esta DST, la manera de ser, estar y sentir de las mismas está asociada a la reproducción, la labor doméstica y el cuidado de otros. Lagarde (1997) describe cómo la mujer se constituye en relación a los otros, su existencia se materializa a través del servicio a los demás, conductas que deben de adquirirse para pertenecer al grupo y cumplir con lo que este sistema espera.

Por su parte, los varones tienen la obligación de cumplir con el rol de proveedores económicos y materiales de la familia, posicionándose en el ámbito público de la vida social. Esta construcción de un "tipo" de varón está atravesada por lo que socialmente se considera masculino desde una perspectiva hegemónica.

Visualizar y analizar los estereotipos de género y los roles asignados según la DST nos permite ver cómo se vinculan y atraviesan, en un primer momento analítico, las escuelas, para pensar luego en la particularidad de las ET. Por un lado, la escuela secundaria es un espacio social relevante para la constitución de la adolescencia-juventud, en relación al particular tiempo vital marcado por relaciones de socialización intergeneracionales y de sociabilidades entre pares. Particularmente, para los estudiantes, las prácticas y dinámicas escolares y relacionales en general, juegan un papel fundamental en sus construcciones identitarias, en las que van ensayando y recreando modos de ser, de pensar, de sentir, en el mundo.

EXPERIENCIA ESCOLAR COTIDIANA: REFLEXIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

La escuela es una institución activamente involucrada en la construcción del género de sus estudiantes y como un espacio social en el que se ponen en juego diversos procesos de apropiación, especialmente de los jóvenes que concurren a ella. Las escuelas juegan un papel significativo como espacio social de formación de género, en tanto están embebidas de prácticas institucionales, divisiones de trabajo, patrones de autoridad que expresan un conjunto de disposiciones que conforman el **"régimen de género"** de la escuela. Connell advierte que, si bien los regímenes de género varían de escuela a escuela, estos suelen acomodarse a los límites establecidos por la cultura más amplia y a las restricciones del sistema educativo local (2001:160). Diversos elementos institucionales y contextuales confluyen en las escuelas para que éstas construyan definiciones institucionales de género, de las que los estudiantes participan inevitablemente por el simple hecho de estar en la escuela y transitar su escolaridad en este contexto.

En palabras de Ana Rapoport - Comisión de Género de INET (Instituto Nacional de Educación Tecnológica) ***"te diría que es mucho más duro el núcleo de docentes y directivos que de estudiantes. Digamos, los mayores problemas que encontramos nosotros a partir de lo que escuchamos, vemos, investigamos, no está en los estudiantes, sino en los y las docentes y los y las equipos directivos"***.

En relación a esto, las fuentes secundarias (redes sociales e informes institucionales) recabadas en ET también nos permiten dar cuenta de estos patrones, por ejemplo, en la historia de la escuela, y el relato narrativo, aparecen elementos con características androcéntricas que invisibilizan la participación femenina en su constitución y crecimiento. No aparecen allí casi mujeres docentes ni alumnas, ni las madres de la cooperadora ni autoridades femeninas poniendo en evidencia todo lo problematizado.

Según Sepúlveda (2017) Argentina, como otras experiencias en la región, desarrollaron patrones formativo laborales que reforzaron y reprodujeron un modelo de segmentación por género, y a pesar de que los objetivos curriculares destinados a todas las estudiantes de cara a la inserción laboral, el modelo formativo tuvo como rol fundamental la legitimación de un modelo de socialización orientado a la ***"reproducción de tareas del hogar"***.

Los estudios realizados por el INET, nos brindan datos específicos sobre cómo operan las

desigualdades en el acceso a la educación técnica entre sexos, y cómo estos estereotipos impactan fuertemente en la institución, la currícula escolar, como así también en las posibilidades concretas de inserción laboral. En relación a esto, la docente entrevistada manifiesta ***“No terminan ni 6 de los que empiezan, terminan muy poquitas mujeres. Por un lado, en general las mujeres somos más las que estamos sumergidas en la pobreza”***.

Por otro lado, el espacio de taller, característico de las ET, es un espacio donde los estudiantes habitan gran parte de su trayectoria escolar. La percepción de las mujeres como débiles físicamente en contraposición a la fuerza física asociada a los varones, repercute no solo en las relaciones entre los estudiantes varones que tienden a ayudar a sus compañeras mujeres en tareas de esfuerzo físico; sino que también generan diferencia en relación a los aprendizajes, ya que los docentes suelen organizar la tarea en la clase de taller vinculadas también a este estereotipo (D'Andra y Buontempo, 2019). Como destacó la docente entrevistada: ***“aunque vos ves un montón de cuestiones en relación a que se avanzó en lo discursivo, pero hay cosas muy sutiles que siguen estando presentes (...) prejuicios hacia las chicas, por ejemplo el trato diferencial en el ámbito de taller, el ver cómo se visten, esas cuestiones”***.

Según Seane (2013) la institución escolar, al igual que todas las instituciones que forman el entramado social, socializa a los estudiantes en este sistema sexo/género, en que tanto varones como mujeres a veces reproducen formas o no, desigualdades y posicionamientos estereotipados en relación a lo femenino y lo masculino y, en otras, por el contrario, se habilitan espacios para la reflexión el debate y la desnaturalización de los mandatos sociales que recaen sobre los sexos. Al mismo tiempo, plantea que los estereotipos que atraviesan el entramado institucional están arraigados en el ambiente familiar incidiendo en las elecciones y trayectorias escolares de las personas.

Como expresa Rockwell (1995) la experiencia escolar cotidiana siempre comunica una serie de interpretaciones de la realidad y de orientaciones valorativas aun cuando estas no estén explicitadas en el programa oficial. Otra de las dimensiones que explicita la autora, es la definición escolar del aprendizaje, que implica determinadas pautas de uso de la lengua oral y escrita y formas de razonar por parte de los estudiantes.

Aquello que sucede en lo cotidiano tiene que ver con todas las actividades que el sujeto realiza en función de la reproducción social y apropiación cultural, centrándose en las prácticas cotidianas que constituyen el contexto formativo real, contemplando la perspectiva de los actores.

El conjunto de prácticas cotidianas resultantes de este proceso es el que constituye el contexto formativo real para todos los actores. Es así, como a partir de estas prácticas los estudiantes se apropian de diversos conocimientos, valores, formas de vivir y de sobrevivir. Prácticas y reconfiguraciones que también atraviesan la tarea docente y la forma en la que los mismos actúan y se relacionan dentro y fuera de la clase. Para la autora, si bien la experiencia escolar es selectiva y significativa, no es determinante. Esta relación es conflictiva, reproduce las relaciones de poder al interior de las escuelas al tiempo que se

plantea como un espacio de resistencia que hace posible la transformación social.

Esto se presenta interesante para pensar, nuestras intervenciones profesionales en el ámbito educativo como el género está en permanente disputa, y al mismo tiempo, como el espacio áulico es un espacio fructífero que simbolizan espacios de puja y lucha de poder para redefinir y repensar estas estructuras imperantes, permitiéndonos reflexionar con todos los actores, el repensarnos y construir nuevas posibilidades desde una mirada pedagógica y política. Adentrarnos en lo que pasa en la cotidianidad escolar, desde nuestra práctica profesional invita, no solo realizar intervenciones mediadas por la actualización de insumos teóricos que nos permitan abordar la complejidad de la problemática; sino además a generar espacios donde se pueda problematizar nuestras propias prácticas y desde allí la posibilidad de generar alternativas, estrategias atravesadas por una perspectiva de género y derechos humanos. Problematizar la realidad social, implica repensar nuestras prácticas y ponerlas en juego colectivamente, dentro de los equipos profesionales que integramos. Pero también a posicionarnos como trabajadores asalariados dentro de un colectivo profesional integrado mayoritariamente por mujeres, como así también, dentro de la misma docencia, actividad fuertemente feminizada.

Repensarnos desde este lugar, nos invita a problematizar permanente nuestras acciones, no solo desde la cotidianidad del espacio áulico e institucional, sino desde la política pública, signada por la ausencia de una mirada integral que contemple las relaciones desiguales entre varones y mujeres. Incorporar la perspectiva de género puede abrir un abanico de posibilidades de reflexión y acción, ya que en la escuela no sólo se dan procesos de reproducción, de relaciones sociales de poder, se dan además procesos de resistencia y disputas. Pensar en estos procesos nos permite pensar en posibles transformaciones de la institución escolar.





BIBLIOGRAFÍA

E.E.S.T, N°5 DE AVELLANEDA DR.SALVADOR DEBENEDETTI (2020).

Recuperado de:

<http://www.tecnicaSavellaneda.com.ar/http://www.tecnicaSavellaneda.com.ar/Historia/>

GONZÁLEZ GAVALDÓN, B. (1999). *Los estereotipos como factor de socialización en el género.* Revista Comunicar, 12, pp. 79-88 España

INET. INSTITUTO NACIONAL DE ESCUELAS TÉCNICAS (2021).

Recuperado de

<http://www.inet.edu.ar/index.php/escuelas-tecnicas-desigualdades-entre-mujeres-y-varones/>

INDA, N. (1996). *Género masculino, número singular.* En Burin M; Dio Blachmar, E. (comp). *Género, psicoanálisis y subjetividad.* Editorial Paidós Argentina

LAGARDE, M. (1997): *Las cautiverios de las mujeres: madresposas, manjás, putas, presas y locas.* UNAM. México

PAÍS, ANDRADE Y OTROS. (2017): *Construcción de masculinidad[es]. Para una comunicación e intervención social hacia la igualdad.* Asociación Civil Comunicar para la Igualdad. Equipo "El Trabajo Social Investiga". UBA/CONICET". Argentina

SEOANE, V. (2014): *Géneros, cuerpos y sexualidades: experiencias de mujeres en escuelas técnicas de la ciudad de La Plata.* FLACSO, Buenos Aires, Argentina

SEPÚLVEDA, L. (2017): *La educación técnico-profesional en América Latina: retos y oportunidades para la igualdad de género.* Editorial CEPAL

PACO, A.; ROMERO, A. (2009): *Masculinidades y tiempos: hegemonía, negociación y resistencia.* Universidad de Girona. España.

ROCKWELL, E. (1995). *La escuela cotidiana. De Huellas, bordas y Veredas: Una Historia cotidiana en la escuela.* México: Fondo de Cultura Económica

VACCA, L; COPPOLECCHIA, F. (2012) *Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault.* Páginas de Filosofía, Año XIII, N° 16. pp. 60-75 UBA. Argentina

MUJERES MIGRANTES E INTERSECCIONALIDAD: REFLEXIONES SOBRE UN CICLO DE ENCUENTROS DE SALUD CON MUJERES BOLIVIANAS DE CABA

*Scelzo, Gisela

El presente trabajo aborda la experiencia de un ciclo de encuentros sobre salud y género realizado por el Equipo Territorial de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de la Comuna 8 de CABA junto a un grupo de mujeres migrantes bolivianas que forman parte de una organización social.

Se analizaron reflexiones surgidas en los encuentros, en torno al ejercicio de la salud sexual y la salud (no) reproductiva, el acceso a los servicios de salud, los estereotipos y la violencia de género. Se concluyó que la problematización de las participantes respecto de las situaciones que vulneran sus derechos se encuentra mediada por las categorías de género, etnia, origen nacional y clase social. En sus reflexiones pudieron identificarse los atravesamientos interseccionales de las múltiples opresiones que viven las mujeres migrantes de sectores populares.



* Gisela Scelzo - Trabajadora Social egresada de la UNLAM. Diplomada en Géneros y Movimientos Feministas, Facultad de Filosofía y Letras UBA. Residente de trabajo social en CABA.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca en la rotación de la Residencia de Trabajo Social de CABA en un CeSAC del sur de CABA. El mismo aborda la experiencia de un ciclo de encuentros sobre salud y género realizado a mediados de 2021 con un grupo de mujeres migrantes bolivianas de una organización social. Esta intervención fue llevada a cabo desde el Equipo Territorial (ET) del efector.

Los ET se enmarcan en la normativa de CABA sobre la conformación de Equipos Básicos de Salud, orientada por la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). El ET que llevó a cabo esta experiencia está compuesto por profesionales de Trabajo Social, Psicología, Antropología, Medicina General, Pediatría, Enfermería y Promotoras de Salud. El mismo realiza acciones de prevención y promoción de la salud tomando como punto de partida la recuperación de las inquietudes de la comunidad y de los saberes locales con el objetivo de promover la participación comunitaria en el cuidado de la salud y mejorar el acceso a los servicios sanitarios.

MUJERES MIGRANTES Y DERECHOS SEXUALES Y (NO) REPRODUCTIVOS

La población boliviana es la segunda comunidad migrante en relevancia numérica en el país, luego de la comunidad paraguaya. En la CABA reside la mayor comunidad boliviana en Argentina, esta población se compone en su mayoría de personas en edad económicamente activa, con un mayor porcentaje de población femenina (Amadeo, 2017).

En relación al género de les migrantes, desde mitad del siglo XX se dio un proceso de feminización mundial de las migraciones relacionado con la transformación del rol de la mujer, quien se posiciona como sostén económico familiar, mientras continúa realizando las tareas de cuidado. Este proceso sitúa a la salud sexual y (no) reproductiva (SSR) de las mujeres migrantes como un tema de atención creciente en la agenda pública (Fanta Garrido, 2020).

Asimismo, en las últimas décadas en nuestro país el concepto de SSR se ha ampliado trascendiendo las dimensiones biomédicas de la reproducción, para incorporar el bienestar físico, mental y social relacionado con el derecho a ejercer libremente la sexualidad y la capacidad reproductiva. Esta ampliación de derechos queda plasmada en tres leyes nacionales: Ley N°25.673 del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002), la Ley N° 25.929 de Parto Humanizado (2004) y la Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (2020), pero tiene como marco más amplio otras leyes como la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud (2009), la Ley 26.743 de Identidad de Género (2012), y la Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (2009). Esta última aborda como tipo de violencia a la violencia sexual¹ y como modalidad específica a la violencia obstétrica.

En materia de política migratoria en 2004 se sanciona la Ley de Migraciones N° 25.871, que en su Art. 8 reconoce que **"No podrá negársele o restringírsele en ningún caso el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria."** Esto implica un cambio de paradigma en la protección de los derechos humanos de los migrantes respecto de su predecesora, la Ley General de Migraciones y Fomento de la Inmigración N° 22.439 del año 1981 que prohibía a los extranjeros **"ilegales"** -que no tuvieran constancia de permanencia legal- desarrollar actividades remuneradas y acceder a los servicios de salud y educación. No obstante, se puede verificar en la práctica que, a pesar de la promulgación de la nueva ley migratoria, las nociones legales planteadas por la ley de 1981 continúan latentes en el imaginario social, tanto de migrantes como de nativos argentinos.

Por otro lado, Aizemberg (2018) en su trabajo con migrantes bolivianas, destaca que la mayoría de las investigaciones que articulan salud, género y migraciones toman como categoría de análisis totalizadora a la cultura, como un atributo homogéneo, esencialista y estático de las poblaciones migrantes. De esta forma, explican las dificultades en el acceso a los servicios sanitarios de las migrantes como consecuencias directas de las diferencias culturales. La autora critica este posicionamiento y sostiene que esto culpabiliza a los migrantes y atribuye procesos sociales a características individuales, sosteniendo implícitamente que se podrían remover las barreras de acceso a la salud **"adecuando"** la cultura de las mujeres migrantes a la del país receptor.

Esta visión no sólo esconde un rechazo hacia la otredad y una pretensión de superioridad cultural que permea los discursos y las prácticas sanitarias; sino que señala las diferencias culturales para invisibilizar otras barreras de acceso a la salud, como las condiciones materiales de existencia en las que viven las migrantes.

A partir de estas reflexiones resulta fundamental incluir la teoría de la interseccionalidad para problematizar las barreras existentes en el acceso de las mujeres bolivianas de sectores populares a los servicios sanitarios. La interseccionalidad señala **"que el género, el origen étnico-racial y la clase social, entre otras clasificaciones sociales, interactúan y se imbrican en las realidades sociales y materiales de la vida de las mujeres, configurando determinadas relaciones de poder y produciendo/reproduciendo un entramado múltiple de desigualdades sociales y relaciones de dominación social"** (Aizemberg op. cit., p.7). Es decir que el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) de las mujeres migrantes bolivianas de sectores populares está signado no sólo por determinantes de género -que históricamente asocian sus cuerpos a la función reproductiva-, sino también por aquellos de su propia clase social, etnia y origen nacional.

LA EXPERIENCIA DEL CICLO DE ENCUENTROS SOBRE SALUD Y GÉNERO

CARACTERIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y EL TERRITORIO

La organización social con la que se llevaron adelante estos encuentros nuclea a personas

migrantes de la comunidad boliviana, siendo la mayoría mujeres. La misma se conforma como comedor comunitario y cooperativa de servicios de barrido y panadería.

Está ubicada en una urbanización informal de la Comuna 8 de CABA, donde se dan los indicadores socioeconómicos más desfavorables del distrito (Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad de Buenos Aires, 2015). En la misma reside el mayor porcentaje de migrantes regionales de la ciudad (14,9%), principalmente de Bolivia y Paraguay (Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad de Buenos Aires, 2020). En cuanto al acceso a los servicios de salud el 42,7% de la población cuenta exclusivamente con cobertura pública, siendo más del doble que el promedio de la CABA (18,7%) (Ministerio de Hacienda y Finanzas de la Ciudad de Buenos Aires, op. cit.).

EL CICLO DE ENCUENTROS

La relación con la organización se dio a partir del acercamiento de mujeres referentes de la misma, quienes comunicaron al ET su interés por participar de talleres sobre SSR y violencia de género. Al ser consultadas sobre sus expectativas, las mujeres contaron que experimentan dificultades en el acceso a los servicios de salud -principalmente de SSR y de atención a infecciones de transmisión sexual (ITS)- y que la organización acompaña a muchas mujeres que atraviesan situaciones de violencia de género. Por ello, querían adquirir herramientas para acompañarse entre ellas y construir una relación con les profesionales del CeSAC que las haga sentirse cómodas al momento de acudir al mismo.

Así surge la idea de crear un ciclo de encuentros de mujeres sobre salud y género. El mismo tuvo como objetivo promover el conocimiento del propio cuerpo y deseo como formas de cuidado de la salud, desnaturalizar los estereotipos de género y problematizar las múltiples vulneraciones de derechos que viven. Para ello, en cada encuentro se trabajó de forma transversal la promoción de los derechos y el marco legislativo vigente.

Los temas se abordaron a partir de dinámicas lúdicas y proponiendo ejes de diálogo. Esto permitió que las participantes contaran experiencias propias y cuestionaran situaciones que viven respecto de su condición de mujeres, migrantes y trabajadoras de sectores populares.

VULNERACIONES DEL DERECHO A LA SALUD

Las participantes compartieron experiencias de discriminación por parte de administrativos de efectores de salud que ponen como condición de acceso a la atención sanitaria la presentación de DNI, pese a que el marco legislativo ya no lo exige: ***“Te da miedo ir a atenderte si no tenés DNI, porque te maltratan”***. También compartieron situaciones de discriminación por parte de otros usuarios en las filas para sacar turno, que las señalan como culpables de que no haya recursos para atender a les argentines, por venir de otros países ***“a llenar los hospitales”***.

Asimismo, una participante puntualizó que algunos profesionales ejercían un trato discriminatorio con los migrantes bolivianos y que le han dicho cosas como **"no te entiendo, vení con otra persona que se sepa explicar, vení con alguno de tus hijos"**, asumiendo que al tener hijos argentinos o criados en el país iban a poder darse a entender mejor.

También las mujeres compartieron experiencias de vulneración de sus derechos como pacientes, respecto al derecho a recibir información comprensible sobre las prácticas sanitarias de las que son sujetas y al acceso a su historia clínica. Sin embargo, el principal ámbito en que identificaron situaciones que vulneran sus derechos sanitarios fue en el ginecológico y obstétrico, en cuanto al ejercicio libre de su capacidad (no) reproductiva y el acceso a métodos anticonceptivos (MAC), siendo el método al que más les cuesta acceder la ligadura tubaria. Una participante contó que al requerir la ligadura le indicaron que debía presentar un permiso de su pareja, mientras que otra refirió que le pidieron dos testigos para acceder a la práctica. También se problematizó la situación de una mujer a la que el equipo de salud no le quiso extraer el DIU (dispositivo intrauterino), ante su pedido para buscar un embarazo, porque **"ya tenía muchos hijos"**.

ESTEREOTIPOS Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Con respecto a los estereotipos de género en los encuentros se compartieron muchas experiencias respecto a cómo la hetero-cis-normatividad moldeó su infancia: **"como deben comportarse las niñas"** y como estas normas impactaron en la conformación de su identidad y en su forma de relacionarse romántica y sexualmente en su vida adulta: **"de chicas nos creíamos princesas y de grandes empezamos a besar sapos para que se conviertan en príncipes, pero nunca sucedía"**.

Asimismo, las mujeres cuestionaron la invisibilización del trabajo reproductivo que realiza la **"ama de casa"** y se problematizó el rol machista que muchas veces ejercen los hombres en el hogar, visualizado en la exigencia hacia las mujeres de hacer las tareas domésticas, que sin embargo no son tenidas en cuenta como trabajo: **"El hombre le dice que no trabaja, pero es más trabajo que trabajar afuera"**.

También problematizaron la desigualdad social entre varones y mujeres: **"Estamos atravesadas por el patriarcado"**. Refirieron que este sistema se materializa en los estereotipos de género vigentes y en la naturalización de la doble jornada laboral que sostienen. Las participantes reflexionaron acerca de que no sólo trabajan realizando tareas reproductivas en el ámbito doméstico, sino que también trabajan en tareas productivas en el mercado laboral. Pero esta participación en el mercado no implica la distribución equitativa de las tareas domésticas con los hombres de su familia.

Respecto al trabajo productivo, recordaron como hito la crisis del 2001, que hizo que las mujeres que tradicionalmente trabajaban en su hogar, salieran a buscar empleo. Este hecho generó conflictividad en sus vínculos de pareja, frente a un nuevo escenario en el que ellas emergían a la esfera pública.

En relación a las dinámicas de pareja, surgieron experiencias de violencia de género de tipo física, las más claramente identificadas como violencia; de tipo económica, en cuanto a situaciones en las que el varón no permite a su pareja mujer disponer de dinero; de tipo sexual: **“El hombre quiere tener relaciones a la fuerza y cree que tiene derecho sobre la mujer”** y contra la libertad reproductiva, sobre la negación de la pareja a usar preservativo o a que la mujer utilice otros MAC.

Resulta interesante mencionar que una de las participantes remarcó que los estereotipos de género también se dan en las instituciones, compartió que una vez que su pareja llevó a su hija al pediatra, el profesional que lo atendió le dijo que era mejor que **“el bebé venga a la consulta con la madre, porque entiende más”**. Ella cuestionó esta actitud diciendo que contribuía a que los hombres no se involucren en la crianza.

A mitad de los encuentros y al final se realizaron actividades de evaluación participativa. Como emergentes del trabajo conjunto, surgió por parte de las participantes la demanda de folletería sobre ITS, PAP (papanicolau) y MAC para distribuir a la comunidad. Además, propusieron realizar una cartelera con información sobre violencia de género, MAC y SSR que quedó instalada en un espacio de alto tránsito de la organización.

Por otro lado, las mujeres participantes propusieron replicar la experiencia y ser ellas las coordinadoras de encuentros de salud y género con mujeres de otras organizaciones. En base a esto, se elaboró un cuadernillo con la información que se trabajó en los encuentros para que les sirviera de guía para armar el espacio.

REFLEXIONES FINALES

El análisis que las participantes realizaron en los encuentros respecto de las situaciones que vulneran sus derechos estuvo mediado por las categorías de género, etnia, origen nacional y clase social. Esto permitió problematizar de qué modo se estructuran mutuamente estas categorías y cómo condicionan el acceso a los servicios de salud.

Por otro lado, es importante resaltar el impacto que generaron los planteos de las mujeres migrantes respecto de la violencia institucional en les profesionales que participamos de los encuentros. Ser confrontadas por situaciones discriminatorias que ocurren no sólo en otras instituciones, sino también en la propia, hizo que el equipo se cuestionara sobre las prácticas violentas arraigadas en el CeSAC y sobre las estrategias posibles para desarticularlas.

En este sentido para poder acompañar los PSEAC de las mujeres migrantes de sectores populares es necesario un cambio de raíz en la cultura institucional de los servicios de salud -sustentada en el modelo médico hegemónico- hacia un paradigma que incorpore la perspectiva de género interseccional.

NOTAS

1. Que implica no sólo la violación, el abuso sexual y la coerción para realizar determinadas prácticas sexuales, sino también la prostitución forzada y la coerción en el ejercicio de la libertad reproductiva y en el acceso a métodos anticonceptivos.



BIBLIOGRAFÍA

AIZENBERG, L. (2019). *Miradas sanitarias en torno a las mujeres bolivianas en Argentina: un aporte desde la interseccionalidad.* Migraciones internacionales, 10.

AMADEO, E. (2017). *Derechos Sexuales y Reproductivos de la Población Migrante en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2008-2009).* Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

FANTA GARRIDO, J. V. (2020). *Estado reciente de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres migrantes que residen en la Ciudad de Buenos Aires.* Migraciones internacionales, 11.

LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES N° 153. 1990.

LEY DE ACCESO A LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO N° 27.610. 30 de diciembre de 2020.

LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD N° 26.529. 21 de octubre de 2009.

LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO N° 26.743. 9 de mayo de 2012.

LEY DE MIGRACIONES N° 25.871. 20 de enero de 2004.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS EN QUE DESARROLLEN SUS RELACIONES INTERPERSONALES N° 26.485. 11 de marzo de 2009.

LEY DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE N° 25.673. 21 de noviembre de 2002.

LEY DE PARTO HUMANIZADO N° 25.929. 25 de agosto de 2004.

LEY GENERAL DE MIGRACIONES Y DE FOMENTO DE LA INMIGRACIÓN N° 22.439. 23 de marzo de 1981 derogada en enero de 2004.

MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (2020). *Encuesta Anual de Hogares de la Ciudad de Buenos Aires 2019. Síntesis de resultados 2019.*

MINISTERIO DE HACIENDA Y FINANZAS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (2015). *Situación y caracterización de los asentamientos precarios en la Ciudad de Buenos Aires.*

MINISTERIO DE SALUD DE GCBA (2016): *Plan de Salud 2016-2019. Equipos Básicos de Salud.*

REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL ÁREA DE DEMANDA ESPONTÁNEA DE LA MUNICIPALIDAD DE QUILMES A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LAS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL

**Coria, María; Ledezma, Cintia; Mackay, Sofía*



INTRODUCCIÓN

El presente artículo se desarrolla en el marco de las prácticas pre profesionales de nivel III de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, realizadas en el Área de Demanda Espontánea (ADE)¹ de la Subsecretaría de Inclusión y Atención Inmediata de la Municipalidad de Quilmes, perteneciente a la Secretaría de Niñez y Desarrollo Social, durante el 2021. También forma parte de un proceso de investigación más amplio, llevado adelante con el objetivo de la escritura de un Trabajo de Investigación Final.

* *María Coria* - Estudiante avanzada carrera de Licenciatura en Trabajo Social y estudiante de cuarto año de la carrera de la Licenciatura de Relaciones de Trabajo, Universidad Nacional Arturo Jauretche.

* *Cintia Ledezma* - Licenciada en Trabajo Social (UBA), estudiante Profesorado de Enseñanza media y superior en Trabajo Social (UBA). Trabajadora Social del área de inclusión de la Secretaría de Niñez y Desarrollo Social, Municipio de Quilmes.

* *Sofía Mackay* - Licenciada en Trabajo Social (UBA). Profesora de Enseñanza media y superior en Trabajo Social (UBA). Docente UNAJ y UNLA. Integrante de equipo interdisciplinario en el servicio de guardia del Hospital Nacional en Red Laura Bonaparte

El objetivo es reflexionar acerca del principal lema construido por el equipo de gestión municipal: **"la inclusión como bandera"**. Los interrogantes tienen que ver con problematizar dicha frase a partir de cómo sus integrantes auto-perciben su práctica concreta y cotidiana. La metodología utilizada parte de un enfoque cualitativo que interpela el proceso en los términos y significados que los propios protagonistas le otorgan, dando lugar a la producción de datos descriptivos. La técnica de recolección de datos involucra la realización de entrevistas en profundidad, previendo la firma del consentimiento informado y dando resguardo de su identidad, a una muestra de cuatro trabajadorxs sociales (TS) del ADE y a la Subsecretaria, que también es TS y docente que acompaña la formación de futuras colegas. También, el análisis documental de los registros realizados durante las prácticas pre-profesionales.

TRABAJAR DESDE LA INCLUSIÓN: PERSPECTIVA DE DERECHOS

Para el análisis, resulta pertinente subrayar que las TS de ADE toman distancia de las perspectivas dicotómicas que presentan a la inclusión como polo opuesto a la exclusión sin explicar los procedimientos que dan lugar a la desigualdad social.

Para el equipo trabajar desde la inclusión implica partir de una perspectiva de derechos, llevar adelante un proceso de identificación y respuesta a las problemáticas sociales desde la igualdad y la justicia, haciendo foco en la promoción y garantía de igualdad. Es decir, consiste en promover la ciudadanía, apuntando a la construcción de mayores niveles de igualdad (Aquín, 2011).

En palabras de una de nuestras entrevistadas:

(...)Se incluye cuando todas las personas son atendidas y no se rechaza a nadie, cuando se accede a Desarrollo Social, cuando se sienten parte del Estado, porque es su derecho. Y en esto, hay una línea política muy clara, esto no lo decidimos nosotras, la Subsecretaria está todo el tiempo aclarándolo (...) Si viene alguien con un DNI que no tiene dirección en el Municipio de Quilmes lo atendemos igual y lo asesoramos para que en todo caso se haga el cambio de domicilio (...) Para nosotras no hay beneficiarios de la política pública, hay sujetos de derecho (...). (Entrevista 1, 03/11/2021)

A partir de lo expuesto sostenemos que las TS de ADE comprenden a las familias como parte de una sociedad estructurada por diversos sistemas generadores de desigualdades, de opresiones estructurales interrelacionadas, que vertebran también las instituciones sociales y los imaginarios colectivos, penetrando en las subjetividades y condicionando la efectivización de derechos y las posibilidades de vida digna de los sujetos oprimidos (Pombo, 2014). Es así que una de nuestras entrevistadas nos aclara:

Trabajar con perspectiva de inclusión, de derechos, significa no mirar que tiene puesto la persona, romper con la idea del -buen pobre-, con la idea del sacrificio y la espera para acceder a lo que no es más que un derecho, es romper con los

*prejuicios que dificultan la intervención desde una perspectiva de derecho(...).
(Entrevista 1, 03/11/2021)*

El **"no mirar que tiene puesto la persona"** se articula directamente con los principios de no discriminación e igualdad, atributos centrales de las denominadas políticas de inclusión social (Clemente, 2010). El **"romper con la idea del buen pobre"**, por su parte, involucra la posibilidad de ejercer efectivamente derechos sociales, civiles, económicos y culturales, en contraposición de los procesos de vulneración de derechos (Capriati, 2015).

Por otra parte, otra entrevistada hace énfasis en la perspectiva de género:

La inclusión también involucra la perspectiva de géneros y esta postura es inevitable ya que la principal población con la que trabajamos involucra a madres jefas de hogar que constantemente desarrollan estrategias de subsistencia para responder a las necesidades de sus familias. (Entrevista 2, 20/10/2021)

Es así que en los procesos de acompañamiento a familias y gestión de recursos se cuestionan los estereotipos y se apuesta a elaborar colectivamente nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad de género (Korol, 2016).

También merece ser destacado que el trabajar con perspectiva de géneros no es solo una decisión ético-política de los equipos. La gestión municipal, por su parte, impulsa regularmente las capacitaciones obligatorias en género y violencia de género que promueve la Ley Micaela N° 27.499. También, cumpliendo con el decreto 721/2020, que establece un cupo laboral del 1% para las personas travestis, transexuales y transgénero, que reúnan condiciones de idoneidad, incorporó dos compañeras travestis. Una de ellas para la atención en mesa de entradas, es decir, como recepcionista de personas que solicitan la atención, y otra como **"chofera"** de los equipos de trabajo al momento de realizar los traslados a las distintas zonas de Quilmes.

Esta decisión política de incluir compañeras de identidad travesti, si bien generó resistencias al interior del área que no serán profundizadas a los fines del presente artículo, tuvo un efecto positivo para la comunidad de Quilmes en tanto las mujeres trans comenzaron a sentirse alojadas por el ADE y se vieron habilitadas a acercarse a Desarrollo Social con mayor frecuencia.

LA DESCENTRALIZACIÓN DEL ÁREA DE DEMANDA ESPONTÁNEA COMO UNA ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN Y ACCESIBILIDAD

El trabajar teniendo **"la inclusión como bandera"** involucra el desarrollo de distintas estrategias para que las familias del territorio de Quilmes efectivamente tengan acceso a la garantía de derechos. Una estrategia muy clara es la descentralización del área que se lleva adelante en el año 2020 con el cambio de gestión. Dicha decisión política involucra el

desplazamiento geográfico del ADE a ocho Centros de Integración Comunitaria (CIC)² y la incorporación del mismo en intervenciones territoriales del Municipio, como lo es el operativo "Quilmes Cerca"³

Lo expuesto, que a simple vista parece involucrar un movimiento geográfico, repercute en las cuatro dimensiones que Comes (2005) plantea para entender a la accesibilidad: la dimensión geográfica que implica las posibilidades geográficas de acceder, la dimensión económica que se refiere a la capacidad financiera para acceder a los servicios, la administrativa que apunta a los aspectos burocráticos que se ponen en juego y, por último, la cultural que hace hincapié a los usos y costumbres del territorio.

De esta forma el Estado está presente en el territorio donde se encuentran las familias, haciendo que el tener que costear un boleto de transporte público o el dejar a lxs hijxs al cuidado de unx hermanx mayor, por ejemplo, dejen de ser un impedimento para acercarse al ADE. También se rompe con ciertos procedimientos administrativos que daban lugar largas filas en la sede donde funcionaba ADE, permitiendo una mejor organización y habilitando una mejor atención. Según las palabras de una de las TS entrevistadas antes de la descentralización:

(...) las personas iban a dormir a Desarrollo, pasaban toda la noche para buscar mercadería y a veces no alcanzaban los módulos. Eso no existe más, ahora no hay un cupo de 50 bolsones por día, la comida se entrega en las escuelas y si no hay niños en edad escolar se da desde Demanda Espontánea. Ahora hay nueve centros de atención, no tienen que hacer ninguna cola (...). (Entrevista 1, 03/11/2021)

A la vez, la proximidad territorial posibilita que las familias, por el solo hecho de **"pasar por el lugar"**, conozcan las instituciones, las actividades que ofrece y los profesionales que trabajan, hecho que favorece enormemente la decisión de acercarse a solicitar la atención.

Por otra parte, que el ADE se encuentre en un CIC o en un operativo de Quilmes Cerca aleja a las familias del estigma históricamente vinculado a quienes atravesados por la pobreza **"hacen largas filas en desarrollo social"**.

En relación a lo expuesto, una de nuestras entrevistadas destaca: **"Es importante la accesibilidad que tenemos hoy en día para dar respuestas a muchas demandas, hay otras que no podemos pero obviamente hay un trabajo en equipo, hay una mirada integral y de laburar por la gente y para la gente"** (Entrevista 2, 20/10/2021).

LA INTERPRETACIÓN EN FORMA ARTESANAL

Por otra parte, trabajar teniendo la **"la inclusión como bandera"** también se expresa cuando, ante la presentación espontánea de una situación problemática el equipo de TS de ADE parte de un posicionamiento ético-político y solvencia teórica que busca y permite articular las múltiples dimensiones que se expresan en lineamiento a la comprensión (Carballeda, 2002).

Para las TS del ADE las estrategias y los modos de dar respuesta no son nunca idénticos o predeterminados. Es decir, no existe una intervención que implica un conjunto de procedimientos y técnicas dentro de una caja de herramientas que se encuentren aisladas del proceso social (Castro, 2013). Al contrario, se trata de un momento complejo en donde el desafío está en conocer lo que está sucediendo en una determinada representación de la realidad que conocemos como situación (Castro, 2013). Para esto problematizan lo que captan en forma inmediata y así se construyen y componen las distintas situaciones problemáticas.

En este marco, la TS entrevistada N°4 refiere lo siguiente:

(...) la intervención va cambiando dependiendo de las familias que tenés al frente, dependiendo de las políticas con las que estamos trabajando y bajo qué organismo también. Eso también va construyendo tu intervención, si trabajamos o si damos una intervención a salud, educación o niñez, yo creo que es tan amplia la construcción de una demanda, que a veces es tan personal y profesional, y tan artesanal ¿también no? Porque una la va armando y pensando de a poco, también, yo creo que tiene que ver con la experiencia (...) No tenemos que olvidarnos que cada familia tiene su historia, sus fortalezas y potencialidades. Nuestra escucha tiene que estar muy afilada para poder captar estas cuestiones (...) (Entrevista 4, 03/11/2021)

A partir de lo expuesto interpretamos que cuando las TS de ADE se preguntan por lo que hace falta para una familia en particular y no a otra, están de cierto modo esbozando la importancia de contar con una estrategia singular para cada una de nuestras intervenciones (Castro, 2013). Al mismo tiempo nos preguntamos: ¿Qué quiere decir que la elaboración de una intervención sea artesanal? A partir del análisis de las entrevistas realizadas concluimos que hace referencia a la importancia de tener en cuenta las herramientas, recursos y vínculos de las personas y/o de las familias, que se pueden sumar a la intervención. Conlleva un proceso de co-construcción de la demanda, que cada intervención sea abordada en forma singular, luego de haber pensado junto al otro en las posibilidades de solución existentes (Travi, 2004). Es decir, implica trabajar desde las potencialidades y no desde las carencias, identificar los espacios y recursos estratégicos para presentar soluciones posibles, concretas y situadas. **“Para ello es imprescindible dar cuenta a su vez tanto de los obstáculos o factores que inciden negativamente sobre la situación-problema, como, y fundamentalmente, los aspectos positivos, factores resilientes o protectores”** (Travi, 2012: 16).

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis presentado, sobre un área asistencial como lo es el ADE, nos permite concluir que el trabajar teniendo la **“inclusión como bandera”** implica entender la asistencia como el reconocimiento del daño o perjuicio como consecuencia de la injusticia social (Alayón, 1991).

La perspectiva de derechos proporciona un marco de trabajo que posibilita pensar en las potencialidades de las personas y generar un encuadre de relaciones equitativas que tienen como horizonte contribuir a la restitución y garantía de derechos sociales y humanos de familias atravesadas por históricas condiciones de desigualdad estructural. En este sentido, desde la comprensión de la existencia de límites reales en la concreción de la formalidad referida a la libertad y la igualdad propia de la ciudadanía moderna, esta mirada enfatiza e impulsa la efectiva concreción de derechos en el plano real y concreto de la vida cotidiana de cada familia que acude al ADE.

El abordaje desde la perspectiva de géneros, que para algunas instituciones es simplemente un eslogan, cuenta con hechos que nos permiten destacarlo: la formación de los trabajadores en la Ley Micaela, la inclusión de compañeras de identidad travesti al ADE y la puesta en cuestión que llevan adelante las TS a los estereotipos de género.

La estrategia de la descentralización del área implica una decisión política que conlleva poner en juego recursos del Estado en los distintos barrios y modificar lógicas instituidas de larga data. Por otra parte, conduce a entender a la accesibilidad en su complejidad y considerarla un aspecto nodal para el acceso a derechos. También permite deconstruir el estigma que históricamente se produjo sobre las personas que acuden a Desarrollo Social y confirma que los ciudadanos de Quilmes son sujetos de derechos y no beneficiarios de la política pública.

A la vez, subrayamos el rol político de las Trabajadoras Sociales de ADE, que actúan como mediadoras entre las políticas sociales y las familias del territorio de Quilmes, llevando adelante un quehacer artesanal que implica partir de las potencialidades de las comunidades. También su entrega en la tarea, trato empático con las familias y sensibilidad ante las necesidades sociales, cuestiones que nos hacen pensar en un claro enfoque humanista para/con la intervención.

Para cerrar, destacamos su compromiso en relación a la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, fundamentos establecidos como fundamentales en la Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072.

NOTAS

1. El ADE forma parte de la Subsecretaría de Inclusión y Atención Inmediata, que a su vez pertenece a la Secretaría de Niñez y Desarrollo Social de la Municipalidad de Quilmes. El objetivo es la atención, el asesoramiento y la gestión de recursos para el acompañamiento y contención a las familias.
2. Los CIC son Centros Integradores Comunitarios (CIC) son dispositivos de gestión municipal promovidos por el Ministerio de Desarrollo Social de Nación con la finalidad de conformar espacios de desarrollo e integración comunitaria y con el objetivo de aportar a la prevención, promoción de derechos y participación en los distintos barrios. Así mismo, se busca descentralizar el acceso a las diferentes políticas sociales.
3. El operativo Quilmes Cerca es un dispositivo de atención a la comunidad descentralizado coordinado por la Municipalidad. Comprende diferentes secretarías y áreas del gobierno local, organismos provinciales y nacionales, para acercar los trámites a los diferentes barrios del distrito.

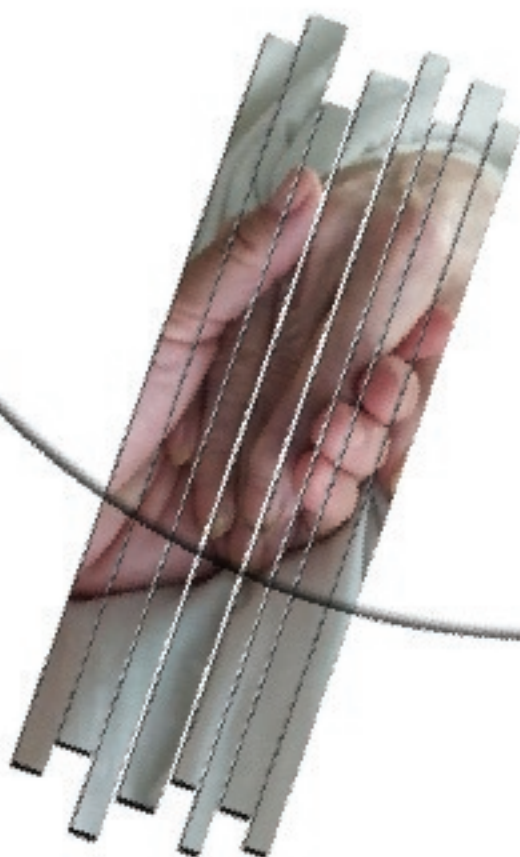
**BIBLIOGRAFÍA**

- ALAYÓN, N. (1991).** *Asistencia y Asistencialismo ¿Pobres Controladas o Erradicación de la Pobreza?* Pp. 5-22. Disponible en: <https://sociales.uprrp.edu/egts/wpcontent/uploads/sites/9/2016/05/Conferencia-Dorot-hy-D.Boorne-8-Marzo-1997.pdf>
- AQUÍN, N. (2011).** *Los avatares de los conceptos de exclusión e inclusión.* Disponible en: <https://doi.org/10.34409/extension.vi1i1.442>
- CAPRIATI, A. (2015).** *Desigualdades y vulnerabilidades en la condición juvenil: el desafío de la inclusión social.* En: *Convergencia Revista de Ciencias Sociales* Vol.22 N.63. Pp. 1, Toluca Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1405-14352015000300031
- CARBALLEDA, A. (2002).** *La intervención en lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas.* Disponible en: <https://www.margen.org/carballada/Problematicas%20sociales.pdf>
- CASTRO, S. (2013).** *La construcción del problema en Trabajo Social: Reflexiones en torno a la comprensión y la singularidad de la dimensión "familiar".* En: *Revista Debate Público Reflexión del Trabajo Social*, N.6. Pp. 19-29. Disponible en: http://trabajosocialsocialesubaer/wpcontent/uploads/sites/13/2016/03/04_Castro.pdf
- CLEMENTE, A. (2010)** *"Necesidades sociales y programas alimentarios. Las redes de la pobreza"* Buenos Aires. Editorial Espacio.
- COMES, Y; STOLKINER, A. (2005).** *"Si pudiera pagaria": Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del amba a los servicios asistenciales estatales.* En: *Anuario de Investigaciones*. Vol. XX. Pp. 137-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3631/363139941013.pdf>
- GUENDEL, LUDWIG. (1999).** *La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de las Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía.* UNICEF-Costa Rica, San José.
- LEY FEDERAL DE TRABAJO SOCIAL NO. 27.072**
Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27072-239854/texto>
- KOROL, CLAUDIA (2016)** *Feminismos populares: pedagogías y políticas.* Editorial Chirimbote. Disponible en: <https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2019/12/Feminismos populares.pdf>
- POMBO, M. GABRIELA (2014)** *Las mujeres migrantes y la violencia de género. Aportes para la reflexión y la intervención.* Capítulos 2 y 4. Organización Internacional para las Migraciones.
- TRAVI, B. (2004).** *La investigación diagnóstica en Trabajo Social: la construcción de problemas a partir de la demanda de intervención profesional.* Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/20.500.12008/24166>
- TRAVI, B. (2012).** *El diagnóstico y el proceso de intervención en Trabajo social: hacia un enfoque comprensivo.* En: Ponce de León, A. – Krmpotic, C. (coord.). *Trabajo social forense. Balance y perspectivas.* Buenos Aires: Espacio. Fragmentos.

ABORDAJES GRUPALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN PANDEMIA

**Díaz, Yanina Belén*

El siguiente análisis se pregunta sobre la viabilidad de la construcción de redes de cuidado en Atención Primaria de la Salud (APS), y la posibilidad de que las mismas sean virtuales en emergencia sanitaria. Se trata de un análisis de metodología cualitativa sobre los abordajes grupales y la construcción de redes de cuidado para promover la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) desarrollados por un equipo de salud de un Centro de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C.A.B.A.) durante el periodo Abril 2020 - Julio 2021. Finalmente, se plantea como potencial la articulación entre ambos dispositivos para promover la salud y producir redes de cuidado en conjunto para prevenir y abordar las ECNT, y se vislumbra que se han podido crear redes de cuidado en APS aún en tiempos de emergencia sanitaria



* Yanina Belén Díaz- Trabajadora Social UBA. Residencia de Trabajo Social CABA. Diplomada en Géneros y Movimientos Feministas Facultad de Filosofía y Letras UBA. Especialista en Educación Sexual Integral Joaquín V. González.

INTRODUCCIÓN

El siguiente análisis de intervención se desarrolló en los dispositivos de Caminatas y Cesación Tabáquica (CT) de un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de la zona sur de la C.A.B.A., durante mi rotación en Atención Primaria de la Salud (APS) en el marco de la residencia de Trabajo Social de la C.A.B.A. Mi análisis se centra en los abordajes grupales realizados por ambos durante Abril 2020 - Julio 2021. Esta etapa fue signada por la pandemia de Covid-19 y la emergencia sanitaria que atravesó por completo la realidad y las dinámicas de toda la población, especialmente de los equipos de salud. Esta disrupción de la realidad generó nuevos procesos de trabajo en salud, y abrió posibilidades de cuidado de la población a través de las tecnologías de información y comunicación (TIC's).

¿Cómo seguir realizando promoción de la salud en contexto de emergencia sanitaria?
¿Cómo sostener los dispositivos grupales y las redes ya establecidas con la población? ¿Se pueden desarrollar redes de cuidado virtuales con la población que acude a los CeSAC's?

Estas preguntas guiaron el tema del presente análisis: los abordajes grupales en promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y las redes de cuidado en el ámbito de la APS, a la luz de los conceptos de producción subjetiva de cuidado; redes y grupo.

La metodología utilizada es cualitativa, como instrumentos se han utilizado los cuadernos de campo, y los registros grupales interdisciplinarios de las actividades realizadas. Se han implementado las técnicas de observación participante; análisis de datos cualitativos; y de grupo operativo para analizar la grupalidad.

LOS DISPOSITIVOS: ABORDAJES GRUPALES COMO ESTRATEGIA Y DIMENSIÓN CUIDADORA

Los dispositivos de Caminatas y Cesación Tabáquica tienen como objetivo abordar las ECNT desde la perspectiva de promoción de la salud y prevención, reduciendo los factores de riesgo: en el caso del primero se realizan caminatas, actividad física y ejercicios de estimulación cognitiva; y el segundo tiene como objetivo el cese tabáquico a través de talleres. La población destinataria es: en el caso de Caminatas, adultos mayores; y en el caso de Cesación Tabáquica es la población de cualquier edad que quiera dejar de fumar.

Las ECNT son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta y al inicio sin síntomas. No se transmiten de persona a persona y han adquirido una gran relevancia ya que son la principal causa de muerte en el mundo y en nuestro país. Las principales son: diabetes; enfermedades cardiovasculares; enfermedades respiratorias y cáncer.

Ambos dispositivos trabajan de forma interdisciplinaria y se conforman de: Trabajo Social; Psicopedagogía; Antropología; Medicina General; la Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción para la Salud (RIEPS); la Residencia de Enfermería General y Comunitaria (REGYC); y la Residencia de Trabajo Social.

Los equipos se posicionan desde la epidemiología crítica que analiza en su complejidad los

PSEAC (Proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado) condicionados por su determinación social. La primera categoría, según Sacchi y otras en Moglia (2018) alude a la heterogeneidad de la percepción del padecimiento de les usuaries, la misma es una construcción subjetiva y a la vez solo puede comprenderse contextualizada en su universo de creencias, valores y comportamientos, así como por sus condiciones materiales de vida. Con respecto a la determinación social de la salud, Breihl en González (2015) incorpora el concepto de la reproducción social en sus tres dimensiones general-particular-singular. Desde estos posicionamientos teóricos y éticos, se ubica a la persona con sus deseos y necesidades en el centro de los dispositivos, teniendo en cuenta su particularidad (condiciones de vida, acceso a TIC's y alfabetización digital, red social) y el contexto general, en este caso, la emergencia sanitaria atravesando la situación política-social-económica y cultural. Como equipo de salud se tuvieron en cuenta estas dimensiones para sostener los dispositivos a través de abordajes grupales.

En ambos espacios se tiene como premisa el cambio de un modelo médico hegemónico centrado en la atención y tratamiento de enfermedades a uno con foco en la producción de cuidado propuesto por Franco y Mehry (2011, p.18) como: ***"un modo de trabajar en salud que tiene como centro el campo relacional, abriendo el encuentro con los usuarios a espacios de habla, escucha, miradas y signos que tienen sentido para ambos"***. El concepto de cuidado, siguiendo a Michalewicz (2014) refiere al establecimiento de un vínculo sustentado en la ternura, empatía, miramiento, y buen trato.

Este modelo se encuentra fundamentado en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) que llama al reforzamiento de la acción comunitaria: para que la comunidad sea efectivamente protagonista en la toma de decisiones sobre la producción de su salud, deben ser tenidas en cuenta sus propias concepciones de cuidado. La autora Muñoz Franco (2009, p.392) propone el concepto de ***"cuidado de sí en salud"*** para denotar ***"una actitud con uno mismo, con los otros y con el mundo"***, esta noción abre la posibilidad de vislumbrar la heterogeneidad de mundos y visiones de vida, por lo tanto, la diversidad de prácticas de cuidado.

De acuerdo con Franco y Mehry (2011), el proceso de cuidado es intenso y dinámico, está condicionado por los afectos que se dan entre les trabajadores entre sí y con les usuaries. Es decir, que, a través de la construcción de vínculos, la producción de cuidado se abre al agenciamiento de nuevas prácticas y a la creatividad de les profesionales de la salud y la comunidad. Estas interacciones productivas promueven el enriquecimiento mutuo y pueden generar mayor adherencia a prácticas preventivas y saludables construidas de conjunto, y son facilitadas por el anclaje territorial de las ***"salitas"*** dentro de las comunidades. Cabe aclarar que les caminantes denominan al CeSAC de esta manera, denotando la existencia de un vínculo con el efector y sus trabajadores, inclusive elaboraron un poema a la Salita y lo colocaron como descripción del grupo de what's app del dispositivo que funcionó durante el aislamiento.

Para promover estas interacciones productivas en salud, considero fundamental el enfoque de red social desarrollado por Dabas en González (2015) quien plantea que es: un

un sistema abierto y multicéntrico, donde se generan intercambios dinámicos entre los integrantes de diferentes colectivos, posibilitando la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de sus necesidades.

Estas redes pueden ser productoras de cuidado: los trabajadores de la salud producen cuidado hacia los usuarios cuando desarrollan espacios de amparo, acogida, responsabilización y vínculo. Mehry (2006) propone la creación de dispositivos centrados en el usuario y que este impacte en el modo en cómo se gestionan los mismos, entendiendo la producción de salud como una actividad relacional.

Por ejemplo, en el dispositivo de Caminatas, se conforman redes y estrategias de cuidado mutuo entre sus participantes (Capo et al. 2014): donde se producen intercambios de apoyos cognitivos (intercambio de saberes y experiencias); apoyos emocionales (compañía, afecto, reconocimiento y escucha); y apoyos instrumentales (acompañamiento a médicos, trámites).

En los dos dispositivos se escoge como estrategia el abordaje grupal, donde se ponen de relieve el desarrollo de los vínculos entre los participantes y las dimensiones subjetivas para propiciar la construcción de redes de cuidado entre ellos y con el equipo de salud. Analizo los abordajes grupales desde el marco de referencia de la psicología social, que propone la técnica de Grupo Operativo, centrada en forma exclusiva en una tarea que puede ser: el aprendizaje; la curación; la construcción de redes de cuidado; la promoción de la salud; entre otras. Desde esta técnica se aborda la tarea explícita propuesta por el equipo de salud, y lo que subyace a ella de forma implícita: ***“que apunta a la ruptura, a través del esclarecimiento de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación”*** (Rivière, 1969, p.153).

Con respecto a la grupalidad en los dispositivos, los caminantes y el equipo de salud coordinador, se constituyeron como grupo y generaron una grupalidad única y particular, ya que el grupo está conformado desde el año 2003 por las mismas personas manteniendo las variables de tiempo y espacio. En mi opinión, esto fue lo que permitió que durante todo el ciclo investigado se mantuviera constante la participación a través de un grupo de what's app sosteniendo el encuadre de tiempo (bisemanal de 2hs., los mismos días): desarrollando un espacio para los ejercicios físicos a través del envío de videos; y el espacio de taller mediante dinámicas propuestas por las coordinadoras resueltas por ellos a través del intercambio de mensajes de voz y textos. La grupalidad se constituyó como sostén de este grupo de personas y de las coordinadoras, ya que mantener una actividad de promoción y producción de la salud significó cuidado y bienestar en tiempos de emergencia sanitaria.

En cuanto a la grupalidad de Cesación Tabáquica, este comenzó en abril del 2021. Por otro lado, la propuesta es que los grupos se reúnan físicamente en el efector durante cinco talleres coordinados por el equipo de salud. Se da una grupalidad diferente, limitada por la duración de los talleres y la continuidad del proceso de cesación.

Considero que los talleres de Cesación Tabáquica tienen el potencial de: permitir el acompañamiento grupal entre pares para sostenerse entre ellos y dejar de fumar; formar vínculos y redes fomentando la cooperación y la participación comunitaria; intercambiar experiencias y conocimientos en un clima de confianza; generar encuentros donde elaborar estrategias sustitutivas a fumar de conjunto; y sobrellevar los síntomas de abstinencia. Por último, en estos talleres el equipo se propone orientar al grupo hacia su propia búsqueda de estímulos positivos que les motiven a seguir con su proceso de cesación en su trayectoria individual con la premisa de que el proceso será exitoso si se enfoca en los propios motivos de la persona para dejar de consumir tabaco y no en generalidades o en las creencias del equipo de salud.

Un eje primordial de los dispositivos basado en la Declaración de Alma-Ata para la promoción de la salud (1978), es la participación comunitaria: la cual, en el caso de les caminantes, favorece una ruptura con la visión de adúlte mayor como objeto de asistencia y les coloca en un rol activo como productores de la realidad en la que viven. Con respecto a la adaptación del dispositivo al contexto de pandemia, la virtualidad hizo dudar al equipo de salud sobre la viabilidad del dispositivo en esas condiciones. Sin embargo, se mantuvo una participación constante y activa de les mismos tomando las propuestas del equipo, y el grupo sirvió para que siguieran conectades entre ellos mientras no podían salir de sus casas, ya que se registró comunicación no solo durante el momento de la tarea grupal. En el cierre del año 2020, trabajando lo que significó el grupo para ellos, dos de las participantes expresaron: ***"En el grupo somos como una familia y de las que se llevan bien"***; ***"Siempre sentí la contención del grupo"***.

En cuanto a los obstáculos que surgieron, los mismos se debieron a la falta de conocimiento sobre el uso de TIC's tanto para les usuaries como para las coordinadoras, concretamente, no saber sacarse una foto modo ***"selfie"***; grabar un video con el dispositivo móvil; o incorporarse a un encuentro virtual sincrónico. Lo cual fue resuelto realizando videos tutoriales para les caminantes. Esto significó un aprendizaje para el equipo de salud, de cómo enseñar sobre el uso de estas tecnologías, formándose de manera autogestiva sobre la utilización de nuevas herramientas.

Finalmente, a mi entender, es posible una articulación entre ambos dispositivos por sus puntos de conexión: el enfoque teórico-metodológico de abordajes grupales en promoción y prevención de ECNT, y su perspectiva de trabajo interdisciplinaria con enfoque en la determinación social de los PSEAC. Me pregunto si es posible esta articulación teniendo en cuenta que son diferentes las poblaciones que participan de los dispositivos en términos generacionales: ¿Se podrá participar de forma simultánea o transitiva de uno a otro? ¿Cómo combinar ambas modalidades al ser uno acotado y otro permanente? ¿Se pueden articular actividades de promoción de la salud entre ambos equipos? ¿Es posible crear una red de cuidados que aborde las ECNT entre les trabajadores de la salud y la comunidad?

CONSIDERACIONES FINALES

En conclusión, retomando las preguntas iniciales, se puede llegar a una aproximación a las

respuestas a partir del análisis realizado: aún en contexto de emergencia sanitaria es posible realizar actividades de promoción de la salud; desarrollar dispositivos grupales y sostener las redes ya existentes con la población, e inclusive crear nuevas como la del equipo de Cesación Tabáquica. Es posible virtualizar las redes de cuidado ya existentes generando nuevas modalidades de encuentro a través del agenciamiento de prácticas innovadoras para los equipos de salud y la población, teniendo en cuenta su contexto socio económico, su singularidad, y acceso a TIC's.

En segundo lugar, en mi opinión, ambos dispositivos se pueden potenciar y así generar una disminución de la prevalencia de tabaquismo y su prevención; la promoción de ambientes libres de humo de tabaco; la prevención de las ECNT; y la promoción de la salud integral; desde una mirada amplia que incluya la determinación social de los PSEAC: condiciones de vida; estructura de producción; acceso a TIC's; legislación; estructura urbana; ámbito socioeconómico y cultural; modos de vida y de cuidado de sí; etc.

Por último, a mi juicio, es esencial la construcción cotidiana de redes de cuidado desde la APS para la producción de la salud de usuarios y trabajadores, poniendo como eje central la construcción del vínculo y la inclusión de las diferentes prácticas de cuidado que existen en la comunidad.



BIBLIOGRAFÍA

CAPO N. & FARETTA F. & FONTANA A. & QUATTRUCCI C. & SANTOMASO C. Sistema Público de Salud, vínculos y cuidado entre los adultos mayores. Tejiendo redes en el dispositivo de Caminatas del CeSAC 7.

FRANCO, T. & MERHY, E. (2011). *El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado*. Salud Colectiva. Buenos Aires, 7(1), 9-20.

GONZÁLEZ, G & LASPIUR S.; COORD. L' HOSPITAL. (2015). *Redes de salud para el cuidado de personas con ECNT: destinado a equipos de salud (1ªed)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud de Nación/REDES.

GONZÁLEZ, G. (2016). *Abordaje integral de Tabaquismo (1ªed)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Nación/REDES.

LASPIUR, S. (2016). *Abordaje integral de personas con enfermedades crónicas no transmisibles, modelo MAPEC (2a ed.)*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación/REDES.

MERHY, E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

MUÑOZ FRANCO, N. E. (2009). *Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud*. SALUD COLECTIVA, 5, 391-401.

MICHALEWICZ, A., PIERRI, C., & ARDILA-GÓMEZ, S. (2014). *Del proceso de salud /enfermedad /atención al proceso salud /enfermedad /cuidado: elementos para su conceptualización*. Anuario de investigaciones, 23(1), 217-224.

MOGLIA, V. (2018). *¿El cambio en el estilo de vida es posible?: Reflexiones sobre proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, enfermedades crónicas y representaciones sociales*. En X Jornadas de Sociología de la UNLP 5 al 7 de diciembre de 2018 Ensenada, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978). *Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*.

Recuperado de:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
[Consultado: 17 de marzo de 2022]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*.

Recuperado de:
<http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawacharters.pdf>
[Consultado: 17 de marzo de 2022]

RIVIÈRE, P. (1969) *Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales*. Trabajo presentado al Congreso Internacional de Psiquiatría Social. Londres, agosto de 1969 y publicado en la Revista de Psicología, Año I, nº 2, 1969.

LA (RE)CONFIGURACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN CONTEXTO DE COVID - 19. REFLEXIONES DESDE EL CAMPO DE LA SALUD. DE LA UNAJ

**Povedano, Sofía; Serafini, Mariana; Rienzi, Yanina; Cuesta, Lucila; Feldman, Carolina*



INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como finalidad reflexionar acerca de la reconfiguración en relación a la construcción de roles y los estereotipos de género que atraviesan la experiencia escolar cotidiana de los actores que forman parte del dispositivo escolar.

Para indagar acerca de estas relaciones y cuestiones de género que existen al interior de la institución educativa, más específicamente referenciada a una Escuela Técnica del sur de la Provincia de Buenos Aires, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a diferentes docentes y directivos de la

* **Sofía Povedano** - Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Residente de tercer año en salud en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires.

* **Mariana Serafini** - Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Residente de tercer año en salud en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires.

* **Yanina Rienzi** - Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Finalizó la Residencia en salud en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires y en el año 2021 se desempeñó como Jefa de Residentes.

* **Lucila Cuesta** - Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Recientemente, finalizó la Residencia en salud en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires.

* **Carolina Feldman** - Licenciada en Trabajo Social egresada de la Universidad de Buenos Aires. Recientemente, finalizó la Residencia en salud en un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires.

Para indagar acerca de todas estas transformaciones, realizamos 10 entrevistas semi-estructuradas a trabajadoras sociales insertas en el campo de la salud, más específicamente referenciada a un hospital de la zona sur de la CABA. Para el análisis de datos delimitamos dos dimensiones: 1) la reconfiguración del rol profesional y las transformaciones en las dinámicas institucionales 2) las repercusiones de estos cambios en la población con la que trabajamos.

COVID-19: READECUACIONES SOCIOSANITARIAS EN EL ÁMBITO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Ante la emergencia de la pandemia COVID-19, el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires diseñó una estrategia en red para organizar la atención, la derivación y el traslado de pacientes, dividiendo los hospitales públicos en tres grupos, como un sistema de anillos y a modo de semáforo: rojo, amarillo y verde. Esta designación significó un cambio en la dinámica diaria de trabajo, donde se reorganizaron servicios de internación para dar prioridad -casi- exclusiva a pacientes con Covid-19. Este cambio de encuadre significó un doble cierre a nivel institucional: uno al interior de los efectores, donde las intervenciones profesionales se vieron abocadas al seguimiento de pacientes con Covid-19; y otro de carácter externo, al limitar el ingreso de personas y reducir la atención por consultorios externos. Al respecto, una de las colegas entrevistadas refirió que: ***“el hospital no podía alojar situaciones si esto implicaba ocupar camas, por ejemplo, con situaciones habitacionales -o “sociales”, que en otro momento ha pasado”*** (Nota de campo, entrevista a M, trabajadora social, 06/07/2021). Estas directrices circunscribieron las prácticas principalmente a la atención y cura de la enfermedad, dificultando la intervención sobre los aspectos sociales de las enfermedades (Cannon, 1908) y supeditando de esta manera el tratamiento integral de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

En los efectores del primer nivel de atención, los cuales trabajan bajo la estrategia de Atención Primaria de la Salud, la estructura territorial construida y conocida por los profesionales se vio detenida, teniendo que readecuar sus tareas según lo establecido por las autoridades gubernamentales. Una de las entrevistadas refiere que ***“la dinámica de los equipos territoriales quedó anulada”*** (Nota de campo, entrevista a A, trabajadora social, 21/05/2021). A su vez, junto con la asistencia realizada al interior de las instituciones, los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) del área programática trabajaron en la prevención de contagios en viviendas multifamiliares, inquilinatos y hoteles mediante la promoción de normas de bioseguridad e higiene sugeridas por los organismos oficiales.

LA RECONFIGURACIÓN DEL EJERCICIO PROFESIONAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Respecto a las intervenciones del Trabajo Social, resignificamos los aportes de las pioneras de nuestra profesión -Mary Richmond, Gordon Hamilton, Perlman, Towle, entre otras- en torno a la dimensión técnico instrumental del trabajo social y el derecho a la asistencia desde una perspectiva integral. Es importante señalar que desde la publicación del Diagnóstico Social de Mary Richmond (1917), las trabajadoras sociales reflexionamos acerca

de los diferentes encuadres para llevar a cabo las intervenciones en nuestro ejercicio profesional. Las pioneras de nuestra profesión, en un arduo camino hacia la profesionalización de la disciplina, consideraron que era necesario sistematizar técnicas y prácticas que ponderen la integralidad de los sujetos con el objetivo de promover su autonomía. En este sentido, podemos afirmar que desde que se suscitó la pandemia se reeditaron algunas prácticas tales como las entrevistas mediante dispositivos tecnológicos, las cuales si bien no estaban perimidas, eran poco frecuentes en instituciones de salud. En lo que refiere al primer nivel de atención, si bien los equipos de salud siguieron desarrollando tareas presenciales en los territorios en menor medida, las mismas se readecuaron acorde a la situación epidemiológica y las condiciones de los espacios de trabajo. Las entrevistas informales o no programadas se realizaban en la vereda de las instituciones o en el triage de entrada, en una marcada reconfiguración de los espacios físicos tradicionalmente asignados al ejercicio profesional, cómo se han constituido en los efectores de salud, los consultorios de atención.

Por otro lado, revalorizamos las disquisiciones teórico-filosóficas que surgen a principios del siglo XX con el surgimiento del Trabajo social como profesión en Estados Unidos, ya que tienen como baluarte fundamental **“incorporar valores democráticos en la administración de los socorros”** (Hamilton, 1960, p.120) transformando las solicitudes de ayuda en derechos. En este sentido, las colegas identificaron **“una reformulación de lo asistencial. La asistencia siempre ocupó un lugar sumamente importante, pero creo que ahora hablamos del derecho a la asistencia de los sujetos por parte del Estado”** (Nota de campo, entrevista a M, trabajadora social 21/05/2021).

En el nivel hospitalario, se priorizaron exclusivamente las internaciones por COVID, lo cual para nuestra disciplina significó realizar un abordaje remoto de las situaciones con el único objetivo de relevar las condiciones de vida de cara al egreso hospitalario, en consonancia con los protocolos de aislamiento e higiene dictaminados a nivel nacional. En palabras de una de las entrevistadas, **“nuestro trabajo fue la articulación con algunas instituciones para la provisión de bolsones alimentarios y la gestión de los traslados a pacientes que egresaban del hospital”** (Nota de campo, entrevista a A, trabajadora social, 07/05/2021). Tanto los alimentos, como los productos de limpieza y el traslado a los domicilios de las personas dadas de alta fueron recursos dispuestos por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Dado que los efectores de salud fueron uno de los pocos espacios legítimos y habilitados para transitar en el contexto de pandemia, las colegas insertas en el primer nivel de atención registraron que los centros de salud comenzaron a tener una mayor relevancia en la comunidad, especialmente para las personas que se atienden habitualmente en estos dispositivos: **“el CeSAC era en ese momento un espacio de encuentro”** (Nota de campo, entrevista a M, trabajadora social, 27/05/2021). Además, destacan que en muchos momentos fueron las organizaciones sociales las que brindaron recursos y facilitaron el acceso a programas. Al respecto, una de las trabajadoras sociales enfatiza **“articulé más con el comedor del barrio que con las instituciones estatales. Eso me sorprendió. Hubo momentos que me referencé directamente con estos espacios.”** (Nota de campo,

entrevista a M, trabajadora social, 27/05/2021).

Otra de las tareas derivadas de la emergencia sanitaria fue el programa DetectAr en los barrios donde las colegas se insertaron en días aleatorios, incluso fines de semana. Este dispositivo se constituyó como estrategia de testeo para contactos estrechos asintomáticos y la búsqueda activa de estas personas a través los efectores de salud insertos en zonas vulnerables. Según expresaron las entrevistadas, la participación en el programa permitió conocer el territorio con mayor profundidad, especialmente la cuestión habitacional. Al respecto una de ellas afirmó: ***“a partir de julio, que nos insertamos en el DetectAr (...) de alguna manera me permitió ver el lado más social en relación a la pandemia”*** (Nota de campo, entrevista a, trabajadora social, 11/06/2021).

“LA GENTE QUE ESTÁ PEOR ES LA QUE NO TIENE ACCESOS”: REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA EN LES USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD

Los aislamientos prolongados y obligatorios, la ausencia de encuentros presenciales y la utilización de elementos de protección personal nos llevan a repensar las dinámicas de intervención con la población. Las medidas sanitarias establecidas para evitar la propagación del virus reforzaron un tipo de imaginario social en el cual la otredad se constituyó como peligrosa, ya que se piensa al otro en tanto posible portador de virus/propagador de contagio. En palabras de una de las colegas entrevistadas, ***“la premisa es que todas las personas son portadoras de covid. Eso es patologizar a todos, incluso a los mismos compañeros de trabajo. Para mí, eso permite profundizar mucho más estas falencias del sistema que siempre ha cosificado a los demás”*** (Nota de campo, entrevista a L, 17/05/2021). Tal como plantea Mbembe (2020), algo característico de este contexto es que ante la incertidumbre que genera este escenario, todos nos encontramos con la capacidad potencial y el temor de contagiar a un otre. Frente a ello, el distanciamiento entre las personas sería precisamente una forma de regular ese poder para el conjunto social. Por este motivo, la política de cuidado fue la de preservar(nes) mediante los decretos de necesidad y urgencia de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO -19/03/20 al 02/08/2020-) y distanciamiento social preventivo y obligatorio (DISPO -03/08/20 hasta el 21/05/21).

Frente a lo mencionado consideramos pertinente reflexionar en relación a la categoría de accesibilidad, planteada por Comes y otros (2007), entendiendo la misma como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios del sistema de salud. Frente a esta concepción, podemos plantear que el ingreso a las instituciones de salud quedó establecido de manera unilateral: acorde a las resoluciones y protocolos mencionados, se restringieron los circuitos de acceso y circulación por los efectores y los usuarios no contaban con información precisa al respecto, priorizando la indicación de permanecer en sus hogares. En palabras de una de las entrevistadas, ***“la restricción en la atención significó para muchas una sensación de “abandono” de ausencia del Estado”*** (Nota de campo, entrevista a G, 19/05/2021).

Por otra parte, la definición de accesibilidad planteada por los autores mencionados se resignifica dada la digitalización de los circuitos, repercutiendo en las formas en que la población usuaria de los servicios accede (o no) a ellos. Al respecto, una de las colegas refirió que ***“empieza a verse con mayor claridad por donde, en este contexto y momento histórico, pasa la dificultad en el acceso y la vulnerabilidad más extrema... la gente que está peor es la que no tiene accesos, distintos tipos de accesibilidad, porque ahora también a todo el mundo se le limitó la posibilidad de acceso institucional- geográfico... lo ideal es que “No vayan” ... hay que pensar la accesibilidad y los accesos de otra forma... lo tecnológico ahora viene a atravesar las vidas, y aquellas vidas con mayores dificultades se les empieza a complicar todavía más”*** (Nota de campo, entrevista a M, 20/05/2021). En este sentido, las vías de ingreso y gestión de muchos organismos con los que usualmente articulamos dejaron de ser presenciales, migrando a la atención virtual o telefónica. Dichas reconfiguraciones se constituyen en barreras de accesibilidad para muchas personas, quienes no cuentan con los medios digitales necesarios y/o con los conocimientos para su uso. A su vez, esto se planteó como una dificultad en la atención de las trabajadoras sociales quienes tuvieron que aprender las nuevas vías de gestión, transitando junto a la población las barreras para la tramitación de distintos recursos y consecuentemente la dificultad para el acceso a derechos tales como jubilación, pensiones y gestión de DNI.

REFLEXIONES FINALES

Todo este recorrido profesional e histórico en torno a las prácticas, dinámicas y abordajes implica revisar los supuestos que le imprimen sentido a nuestra disciplina desde su emergencia. El presente trabajo nos permitió recuperar las voces de colegas que se desempeñan en distintos dispositivos de atención de un Hospital General de Agudos y sus Centros de Salud. En este sentido, resulta menester recuperar las reestructuraciones que ha transitado el colectivo profesional en los distintos momentos de la pandemia, para poder pensar las intervenciones a futuro en relación a la profundización de las condiciones precarias de la población con la cual trabajamos y las formas en que se da la accesibilidad al sistema sociosanitario de les usuaries que transitan por los efectores de los distintos niveles.

El trabajo realizado también intenta realizar un aporte a la resignificación de nuestro rol en el campo de la salud, tomando algunas matrices de pensamiento: 1) el derecho a la asistencia que concibe al sujeto como activo, autónomo y capaz de tomar decisiones, 2) la dimensión técnico- instrumental que se apoya en la necesidad de revisar la entrevista como herramienta capaz de desplegar intervenciones fundadas, 3) pensar los condicionantes sociales de la salud y por último, 4) promover la accesibilidad desde una óptica relacional.

A su vez, creemos que este escenario se plantea como un desafío para pensar nuestro lugar como trabajadoras y las condiciones bajo las cuales nos insertamos en los distintos procesos de trabajo en los efectores de salud.



BIBLIOGRAFÍA

CANNON, I. M. (1908): *Trabajo social en el Hospital General de Massachusetts.*

GORDON HAMILTON, A. (1960): *Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos.* (1ra. Ed. 1940). México: Ed. Científicas La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.

LAURELL, A (1986) *Panencia presentada en el coloquio La Santé en Amérique Latine réalité socio politique et projets des soins primaires* organizado por AMALC (Montreal, Canadá). ** Profesora de la Maestría de Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco (México).

MALLARDI, M. (2021): *El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia - Palabras urgentes: Dossier sobre Trabajo Social y Covid-19.* Colegio de Trabajadoras Sociales de la Pcia. de Bs. As.

MBEMBE, A (2020): *Necropolítica.* España: Editorial Melusina.

MENÉNDEZ, E (1990): *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica.* Alianza Editorial, México

COMES Y OTROS (2006): *El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios.* Facultad de Psicología UBA. Anuario de Investigaciones - Volumen XIV.

TRAVI, B (2012): *El Diagnóstico y el proceso de intervención en Trabajo Social: hacia un enfoque comprensivo.* En Ponce de León, A. Krampotic. C. (Coord). Trabajo Social Forense. Balances y perspectivas. Buenos Aires. Ed. Espacio. Fragmentos



ENTREVISTA A ADOLFO PÉREZ ESQUIVEL

MILITANTE Y REFERENTE INTERNACIONAL POR LOS DERECHOS HUMANOS
PREMIO NOBEL DE LA PAZ AÑO 1980, TITULAR DEL SERVICIO DE PAZ Y JUSTICIA

Por Florencia Daniela Castro, Malén Victoria Ferreira, Alejandra Lanza, y Jeremías Pérez Rabasa

“ OTRO MUNDO ES POSIBLE.
TENEMOS LA REBELIÓN PERO TAMBIÉN LA ESPERANZA ”

*Florencia Daniela Castro - Lic. en Trabajo Social (UBA)

*Malén Victoria Ferreira - Lic. en Trabajo Social (UNLP)

*Alejandra Lanza - Lic. en Trabajo Social (UBA), Esp. en Infancias y Juventudes (CLACSO)

*Jeremías Pérez Rabasa - Lic. en Trabajo Social (UNLa), Esp. en estudios afrolatinoamericanos y caribeños (CLACSO), Magister en derechos humanos (UNLa)

CONTEXTO Y PRESENTACIÓN:

A fines de 2021, quienes integramos la Secretaría de Derechos Humanos y Sociales del Consejo Profesional de Graduados en Trabajo Social de la CABA, mantuvimos una entrevista con Adolfo Pérez Esquivel en el marco del Día Internacional de los Derechos Humanos, de la Recuperación de la Democracia y del Trabajo Social en Argentina.

Unos días antes había recibido el Premio Azucena Villaflor en el Museo del Bicentenario de la Casa Rosada ; distinción creada en el año 2003 por el entonces Presidente de la Nación Néstor Kirchner para reconocer a distintas personalidades por su compromiso con los Derechos Humanos.

La entrevista se realizó en el contexto de las movilizaciones sociales bajo el lema "No a la Megaminería" por la aprobación de la Legislatura de Chubut de una ley que habilitaba la puesta en marcha del

proyecto de la empresa canadiense Panamerican Silver, que buscaba explotar plata, cobre y plomo, en los departamentos de Gastre y Telsen. Tras días de grandes protestas sociales y de represión policial, finalmente se derogó la norma.

Se coordinó la entrevista con la idea de conversar sobre: I) Cómo se relaciona la lucha por la vigencia de los derechos humanos con los movimientos ambientales en la actual coyuntura sociopolítica; II) Los aportes del pensamiento social latinoamericano para pensar los derechos ambientales y humanos; III) Los procesos de ampliación de derechos humanos a la luz de los movimientos indígenas en Latinoamérica; IV) Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en la actualidad, el acceso a la tierra como derecho humano; V) Aspectos a incorporar en el trabajo social: Relación entre grupos socialmente vulnerables y las problemáticas ambientales.

SOBERANÍA ALIMENTARIA

E: Desde la Secretaría de Derechos Humanos y Sociales del Consejo Profesional tenemos el agrado de poder contar con tu presencia Adolfo, estamos muy contentos de que este encuentro se pueda realizar. Habíamos pensado una introducción que tenía que ver con pensar en los derechos de los pueblos, los derechos ambientales y cómo se vienen desarrollando en la actual coyuntura, en el marco del avance cada vez más preocupante de la pandemia y del tratamiento internacional que se ha dado

sobre esto, de los Estados Nación neoliberales que avanza sobre la explotación minera y de los territorios sin ningún tipo de respeto por las culturas ancestrales, sobre todo de los países latinoamericanos.

Adolfo: Yo en lo que avanzaría primero es tratar de ver el marco general, cómo surge este tema en Naciones Unidas. A partir de la Declaración Universal, se van dando otros aspectos que hacen a los derechos

humanos: los derechos sociales, culturales, políticos. Pero hay algunos ejes fundamentales: Naciones Unidas no tenía en su ideario de los derechos humanos lo que son los derechos del medio ambiente, del desarrollo. Recién fue en el año 1976 cuando el Tribunal Permanente de los Pueblos - al que pertenezco hace más de treinta años- se reunió en Argel para sacar la Declaración de los Derechos de los Pueblos. Varios años más tarde, en el año 1993, en la 2da. Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, Austria, donde participamos tres mil organizaciones, Naciones Unidas toma del Tribunal Permanente de los Pueblos, e integra y completa los aspectos de los derechos humanos en relación a la autodeterminación de los pueblos, la soberanía, el derecho al desarrollo y derecho al medioambiente, que eran las falencias que había hasta entonces, dado que cuando nace la Declaración Universal de los Derechos Humanos se apuntaba principalmente a los derechos individuales. Después de la Segunda Guerra Mundial, fueron incorporándose los derechos colectivos, pero no se tenían en cuenta estos otros aspectos. Por ejemplo, el derecho de autodeterminación de los pueblos: ¿qué pasa cuando hay avasallamiento de otros pueblos sobre pueblos más débiles? Como en el caso del colonialismo. El medio ambiente es importante, hoy es fundamental en la política de derechos humanos. También se avanzó en otros aspectos como el derecho de los pueblos originarios, de las mujeres, de los niños.

Voy a traer aquí a alguien que nos habló hace veinticinco siglos, ¡no se asusten!, no es un fantasma. Heráclito, ese filósofo de la época platónica. ¿Qué nos dice Heráclito? Me parece que lo tienen que tener muy presente. ***“La salud de la humanidad es el reflejo de la salud de la tierra”***. Si nosotros

Si nosotros vemos hoy las pestes, la pandemia que afecta al mundo, donde ya no hay barreras para contenerla, tiene que ver con esto. ¿Y por qué digo eso? ***Porque el ser humano en nuestra época ha destruido terriblemente el medio ambiente. Es un ataque permanente a la Madre Tierra. Privilegian el capital financiero sobre la vida de los pueblos. Este es el peligro, la amenaza que hay sobre la humanidad. Si no ponemos límite a esto nos dirigimos a un suicidio colectivo.*** La contaminación del agua, del medio ambiente, la deforestación, los desastres que están haciendo hoy en la Amazonía: esos lugares que yo conozco, por mi trabajo de territorio he estado en la Amazonía muchas veces. La devastación que se está haciendo quiebra la biodiversidad.

Ustedes ¿conocen lo que son los monocultivos, no? Monocultivos de maíz, de soja, de pinos. Los monocultivos, las grandes extensiones que se están tomando en diversas partes del mundo, quiebran la biodiversidad. Esto es terrible y además utilizan agrotóxicos, como el glifosato y otros que dañan a la Madre Tierra. En los monocultivos no hay vida: hay producción, pero no hay vida. Hay producción agrícola. Pero esos monocultivos nunca van a asegurar la soberanía alimentaria. La soberanía alimentaria se asegura a través del pequeño y mediano productor rural. Porque ellos van a preservar la biodiversidad, al destruir la biodiversidad estamos quebrando lo más grandioso que la Madre Tierra nos ofreció. . Esto lo hacen las grandes empresas como Monsanto, Bayer, Dupont y podríamos seguir hablando de muchas más. Ustedes saben que las semillas transgénicas sirven para una cosecha, pero no sirven para reproducirse, porque son estériles. Esto les permite a las grandes empresas asegurarse el control de la producción. Vandana Shiva, es una mujer

que orienta mucho, pero también hay que ver en la India los desastres que están haciendo estas grandes corporaciones como Bayer o Monsanto, que generan la dependencia de los productores rurales. Además estas empresas se apropian del saber, de la sabiduría de los campesinos y después patentan las semillas. Entonces los campesinos después tienen que pagarlas. Eso es tremendo, es como la deuda externa.

Yo soy miembro de la Organización de las

Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y en la última vez que estuve en una de esas convenciones internacionales, me sorprendió porque todos los representantes, cuando hablaban, hablaban de la seguridad alimentaria. Yo decía está bien, no estoy en desacuerdo con la seguridad alimentaria. Pero cuidado, no escuché a ningún representante de los países que hable de soberanía alimentaria. No es lo mismo, ¿está claro esto?

DESARROLLO Y EQUILIBRIO

E: Claro, tiene que ver con lo que dice Vandana Shiva: el poder controlar la semilla y el cultivo genera relaciones de poder que hacen que dependemos económicamente, en la alimentación, de estas grandes empresas en manos de pocos que controlan la alimentación. Los pueblos originarios lo transmiten con filósofos y filósofos propios, que lo que le está pasando a la tierra le está pasando a la humanidad. Hablamos de algo que estábamos trabajando en nuestra Secretaría que es el concepto de terricidio, que usan las mujeres indígenas, que entiende la tierra como a un ser vivo, en un concepto mucho más amplio que el del objeto inanimado.

Adolfo: La tierra tiene vida. Voy a compartir con ustedes una experiencia en Chiapas, con mis amigos mayas. Durante muchos años he estado viajando a Chiapas, a San Cristóbal de las Casas, a toda la zona. He trabajado mucho con los campamentos de refugiados en la selva del Petén, en Méjico, donde van los refugiados guatemaltecos. Se me dio por preguntarles "Para ustedes ¿qué es desarrollo?" Ellos abrieron los ojos muy grandes y me dijeron "¿Ustedes qué quieren

desarrollar? ¿Tener más carros o coches? ¿Tener más celulares, más computadoras, más dinero?" No no, mira... "Me dijeron "En nuestro idioma, quiché, no existe la palabra desarrollo. "No, en nuestro idioma existe la palabra equilibrio". Miren qué distinto equilibrio con nosotros mismos, equilibrio con los demás, equilibrio con la Madre Tierra tan castigada, el equilibrio con el cosmos y el equilibrio con Dios. Cuando se quiebra el equilibrio viene la violencia, que es lo que estamos viviendo. El hambre, la pandemia, la pobreza, la dominación: saben ustedes que todo esto que estamos hablando son los países del norte que lo producen y los países del sur que lo sufren. Podríamos hablar de África y Asia, las desigualdades sociales. Entonces los mayas, con muy pocas palabras y la sabiduría heredada de sus ancestros me dieron esa lección de cómo restablecemos el vínculo del ser humano con la Madre Tierra, porque si nosotros dañamos a la Madre Tierra, nos dañamos a nosotros.

En América Latina hay muchas experiencias muy buenas. Voy a mencionar algunas: ustedes habrán sentido hablar del

Movimiento Sin Tierra de Brasil. Han tomado tierras ociosas, han formado las cooperativas agrícolas pero también escuelas, centros culturales... no se dedican solo a la producción, tienen una mirada más holística de la relación del ser humano con la tierra. ***Ustedes como trabajadoras, como trabajadores sociales no tienen que perderlo de vista esto. Porque hoy tenemos una mirada muy cartesiana, compartimentada... Tenemos que tener una mirada holística e integradora.*** Así como hablan del derecho de los pueblos, hablan del derecho al agua. Hay 32 países en el mundo que ya no tienen agua o el agua que tienen está contaminada por la radiación.

E: Hay territorios que tenemos el agua colonizada también. Lo que está pasando en este momento en nuestra Patagonia y que viene pasando hace un tiempo tiene que ver con el equilibrio de la Pachamama y de los saberes ancestrales, la religiosidad y la espiritualidad de los pueblos, pero además es una intención de la colonización que venimos sufriendo y cada vez más la necesidad es conseguir territorios que tengan agua potable.

Adolfo: La megaminería hace muchísimos años se lleva todo y lo único que deja es la pobreza, la destrucción del medio ambiente. ¿Ustedes saben la cantidad de agua que necesitan para la explotación...?

E: La contaminación, las enfermedades que después pueden sufrir las localidades

cercanas a donde se explota la minería. El desperdicio de agua, recurso natural no renovable. Una de las palabras que se escuchaban en el noticiero era sobre el conflicto en Chubut era "¿Cómo generar modelos de desarrollo?" La megaminería para desarrollar la economía de la provincia.

Adolfo: Ustedes están planteando un eje fundamental. ***Desarrollo no es explotación. Hay que diferenciar el desarrollo, que tiene que encontrar un equilibrio, volvemos al equilibrio. Explotación es otra cosa, es destruir todo para ganar...*** El problema no pasa por ahí, si no hay un cambio de mentalidad. Claro que necesitamos de la minería, pero qué tipo de minería, qué tipo de desarrollo. El fracking, por ejemplo, que se necesita en Vaca Muerta, necesita y rompe la roca madre para poder extraer el gas, el petróleo, que va a producir un daño tremendo irreversible para el pueblo. Entonces no estamos en el mejor momento, porque el afán financiero es tal que no mira las consecuencias ni lo que les vamos a dejar a nuestros hijos ni a los hijos de nuestros hijos. Estamos provocando un daño de carácter irreversible. Por ejemplo cuando hablamos de desarrollo hablamos de economía. La economía no es de los economistas. ***Los economistas ven números, pero detrás de los números hay rostros de hombres y mujeres que nos interpelan y reclaman un lugar en la vida. Nosotros no podemos olvidarnos de esos rostros, de aquellos que nos interpelan y que también nos cuestionan. Qué mundo les estamos dejando. El agua contaminada.***

"Nosotros no podemos olvidarnos de estos rostros, de aquellos que nos interpelan y que también nos cuestionan. Qué mundo les estamos dejando."

LA REBELDÍA CULTURAL

Adolfo: Creo que hay un punto que hay que tener en cuenta pero nos llevaría muchas horas de debate, de análisis, pero la única forma de poder enfrentar esto es la Rebeldía Cultural. La dominación que tenemos es una dominación cultural, el colonialismo, el extractivismo. Esto que nos venden los grandes medios de comunicación. Así como hay monocultivos de soja, maíz, hay un monocultivo mucho más peligroso que es el monocultivo de las mentes con los tóxicos de las propagandas. Lo aceptamos casi como normal pero **tenemos que tener la capacidad de la resistencia cultural, que pasa por comenzar a restablecer el equilibrio con nosotros mismos y con los demás.** Pasa también cuando hablamos de desarrollo, darle fuerza, contenido... Tenemos que recuperar la palabra. Ustedes saben que con una palabra podemos amar y con una palabra podemos destruir, puede ser tan fatal como un arma. Estoy hablando de la palabra. En este momento estamos tratando de ver si volvemos a hacer otro encuentro internacional de las lenguas madres, porque es en las lenguas, en las palabras, donde podemos fortalecer la resistencia cultural. Tenemos una cultura domindominante que nos lleva a pensar que todo esto es para el desarrollo, fuentes de trabajo. Son mentiras, son los que dañan. **El trabajo de ustedes como trabajadoras sociales es generar conciencia de que los pueblos tienen una sabiduría ancestral,** saben a donde tienen que ir, pero están tan dominados, tan acosados por el afán mercantil, pero tenemos que pensar en nuevas formas de desarrollo. Así como Juan Jacobo Rousseau publicó esa obra que dio nacimiento a la democracia "El Contrato Social" tenemos que estar pensando en un nuevo contrato social para la humanidad.

Las tecnologías nos han avasallado, nos han condicionado. Terminamos siendo esclavos y esclavas de las tecnologías. Nos han avasallado directamente y han avasallado algo muy importante, el tiempo. Nos han llevado a la aceleración del tiempo. No tenemos más el tiempo natural, el tiempo de poder sentarnos y estar en comunión con la Madre Tierra. El tiempo se ha acelerado y nosotros vivimos acelerados y aceleradas en el tiempo. ¿Cuándo paramos esto? Podemos hablar de todo el continente, yo hace más de cincuenta años que camino este continente que vive entre la angustia y la esperanza. El continente maravilloso tiene una capacidad de resistencia en los pueblos. Los pueblos originarios ¿cómo sobrevivieron a toda la dominación?, que pasaron dominadores y hay dominadores. Sobrevivieron porque tuvieron la resistencia cultural y preservaron la palabra. Por eso queremos hacer el Congreso de las lenguas madres, porque la primera voz que el niño o la niña cuando está en gestación oye, es la voz de la madre. Esa es la lengua madre.

E: Durante el transcurso de los encuentros que tuvimos el año pasado en la Secretaría de Derechos Humanos discutimos sobre estas prácticas de dominación del otre que se dan en los espacios de inserción del Trabajo Social. Prácticas que son variadas, que están presentes en las formas de relacionarnos y comunicarnos con las personas, pero que también involucran nuestras relaciones con la naturaleza. Esto nos llevó a cuestionarnos y a plantear a la cuestión ambiental como íntimamente relacionada a los problemas y a las desigualdades sociales. Todxs nos alimentamos, todxs respiramos, todxs tomamos agua... pero no todxs de igual

modo. Y, nos encontramos con resistencias en el colectivo profesional a incorporar el tema de la soberanía alimentaria y la cuestión ambiental como parte de la cuestión social en la que intervenimos en la Ciudad, bajo un pre-concepto de que las mismas son exclusivas del ámbito rural. Y desde este lugar, queremos preguntarle ¿Qué piensa Ud. al respecto de considerar la cuestión ambiental desde una perspectiva de derechos humanos en ámbitos urbanos?

Adolfo: Yo tenía un amigo que no está físicamente pero yo lo tengo muy presente. Ustedes seguro que lo conocen, Eduardo Galeano, con Eduardo hemos hecho muchas travesuras por ahí que no las voy a contar, Eduardo tenía una creatividad de la palabra extraordinario. En un momento pregunta cuál es la palabra más usada en el mundo: todos nos quedamos mirando, algunos decían amor, paz... No, ninguna de esas, la palabra más usada en el mundo es yo. Yo, yo y yo. Y nos olvidamos de nosotros y nosotras. *El individualismo, esta dominación cultural nos ha sometido al individualismo. Es muy importante recuperar la comunidad, ese nosotros y nosotras, que tenemos la capacidad no solo de analizar también de construir y caminar juntos y juntas. Es otra mirada*

totalmente distinta a la que nos han impuesto este sistema de dominación. Cómo revertimos esto? Cuando hablamos del medioambiente, de qué medio ambiente estamos hablando, con quién. Hay una mala palabra en Argentina que nadie quiere decir: Reforma Agraria. Los campesinos, pequeños y medianos productores rurales, tienen que alquilar las tierras a los terratenientes. ¿Cómo puede ser? Esto lo hemos trabajado mucho, que un señor como Luciano Benetton, de la empresa Benetton, en la Patagonia en tres provincias tenga un millón de hectáreas y le quite a los mapuches sus tierras. Cómo puede ser, dónde está el derecho, como puede ser que por la megaminería el pueblo se tenga que movilizar para impedir que los gobernadores no vendan todos los recursos naturales a las grandes empresas transnacionales. Cómo puede ser que nosotros los argentinos y argentinas le demos la espalda al mar. Ahora, si no cambiamos la mentalidad esto no lo arreglamos con remiendos. La economía. No puede ser que nosotros estamos sometidos a una economía especulativa. No es una economía real, es una economía especulativa financiera. No es una economía de producción, ganancias y distribución, nada de eso.

LA DEUDA EXTERNA COMO MECANISMO DE DOMINACIÓN VS LA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA

Adolfo: La deuda es un mecanismo de dominación. Antes a los esclavos les ponían cadenas, grilletes, los llevaban a trabajar en la hacienda. Hoy no necesitan esto, le ponen una deuda externa. Mauricio Macri dijo que los recursos del Fondo Monetario Internacional fueron a los bancos, pero el pueblo tiene que pagar la deuda. ¿Por qué

no la pagan los bancos? Ese es el problema. Hay que investigar, ver y después la justicia tendrá que determinar la responsabilidad. Pero el pueblo no tiene que pagar aquello que nunca recibió. Ese es el desafío. Y otro la democracia. Yo no creo en esta democracia que tenemos, porque es una democracia delegativa. Votamos y después le

entregamos todo el poder a quienes nos gobiernan. *Por eso en este nuevo pacto social hay que plantear la democracia participativa que los pueblos tengan herramientas jurídicas y constitucionales para evitar los abusos del poder, que el pueblo a través de plebiscitos de consulta popular, eso que hicieron en Chubut y no los quisieron reconocer. Tuvo que levantarse nuevamente el pueblo para que se reconozca eso. No todos tenemos que pensar igual porque llegamos al monocultivo de la mente, al pensamiento único. La riqueza de los pueblos es la*


diversidad. La Pachamama nunca generó un monocultivo. Los monocultivos los hacen los seres humanos. Hay experiencias económicas de distribución de los bienes de acuerdo a necesidad, pero para eso hay que recuperar la comunidad, es un desafío que ninguno de nosotros tenemos recetas, pero si tenemos que estar atentos al caminar de los pueblos.

E: Muchas gracias por tu tiempo. Te pedimos un último comentario para el cierre como mensaje de apertura de este ciclo de entrevistas

OTRO MUNDO ES POSIBLE

Adolfo: Una vez estábamos en Firenze, Italia tres bandidos: Eduardo Galeano, Ernesto Cardenal y yo. La gente, la caravana de la solidaridad, había alquilado un teatro y fue tanta gente que decidieron sacar la mesa, los parlantes y el acto se hizo en la plaza. La gente no entraba entonces primero habló Ernesto Cardenal, después hablé yo y el último que habló fue Eduardo y contó lo siguiente. Él un día fue a un restaurante y se sentó en una mesa cerca de la cocina, esperando que aparezca la camarera para pedir un plato de comida. Llegó la camarera y le pidió el plato de comida pero a la vez sintió que en la cocina, el cocinero dijo los he convocado a todos y todas aquí para hacerle una pregunta. Todos aplaudieron, esto es democracia, nos consultan. Por fin nos consultan, esto es democracia. ¿Quiénes estaban en la cocina? Los chanchitos, patos, caballo, la vaca. Todos felices. Como la Rebelión en La Granja, todos... que fantástico. Después de aplaudir, contentos,

sonrientes, le dijeron al cocinero ¿Cuál es la pregunta? Entonces el cocinero les dice la pregunta es ¿con qué salsa quieren ser cocinados? Una gallina estaba muy asustada debajo de una mesa dijo yo no quiero ser cocinada, entonces qué hacemos, se juntaron y pensaron cómo podían cocinar al cocinero. Esa es la rebelión, cuando se unen para superar esto. Este cuento que contó Eduardo es la democracia, a nosotros lo único que nos dejan elegir es la salsa con que quieren cocinarnos. ***Si no tenemos la rebelión pero también la esperanza de que es posible el cambio que decimos en el Foro Social Mundial, Otro Mundo es Posible, es posible si nos unimos en la diversidad, si tenemos la capacidad de tener distintas miradas que nos ayuden a un todo.*** Les dejo este mensaje, les doy un fraterno abrazo y les deseo muy buenas fiestas de navidad y año nuevo. Esperemos que el año que lo vamos a recibir nos ayude a reencontrarnos con una sonrisa para la vida.



ADOLFO PÉREZ ESQUIVEL

BREVE BIOGRAFÍA

ADOLFO PÉREZ ESQUIVEL nació el 26 de noviembre de 1931 en Buenos Aires, Argentina. Realiza sus estudios en el colegio San Francisco, en la Escuela Nacional de Bellas Artes de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de la Plata. Ejerce la docencia durante veinticinco años en los niveles primarios, secundarios y universitarios en la facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Nacional de La Plata, en la Escuela Nacional de Bellas Artes "Manuel Belgrano", en el Instituto del Profesorado de Azul, provincia de Buenos Aires (primario y secundario), quedando cesante durante la época de la dictadura cívico militar en Argentina (1976/83). Como artista desarrolla una intensa actividad realizando exposiciones, murales, monumentos, entre los que se puede mencionar el Monumento a los Refugiados, que se encuentra en la sede central de ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados) en Suiza, el Mural sobre los Pueblos Latinoamericanos en la Catedral de Riobamba (Ecuador), en Pucahuaico, un Mural dedicado a Monseñor Proaño y a los Pueblos Indígenas de Ecuador, Monumento a la Madre en Bernal y en Azul (provincia de Buenos Aires). Su obra "Vía Crucis Latinoamericano y Paño Cuaresmal" fue presentada en Misereor, de Alemania, y Fastenopfer de Suiza, organizaciones eclesiales de cooperación internacional. Este trabajo también fue dado a conocer en otros países de Europa, Canadá y América Latina.

En la década del sesenta comienza un trabajo con organizaciones de base de movimientos cristianos y fundamentalmente con los sectores más pobres. Posteriormente participa de los movimientos de no-violencia y en 1973 publica el periódico Paz y Justicia para difundir esa filosofía y continúa en la organización de grupos de base con sectores populares. La violencia desatada en todo el continente latinoamericano y las graves violaciones de los derechos humanos, lo llevan a asumir compromisos y responsabilidades con los grupos y movimientos cristianos en el continente a nivel ecuménico. En 1974, en Medellín, Colombia, se lo designa coordinador general para América Latina, de los grupos y movimientos que trabajan por la liberación por medio de medios no-violentos. Estos grupos, integrados por religiosos, laicos campesinos, indígenas, sectores populares, organizaciones de base, intelectuales, preocupados por la situación de sus países, buscan articular acciones y políticas comunes frente a la violencia y opresión,


generando alternativas y respuestas dentro de los espacios cada vez más restringidos y reprimidos de la sociedad. En la mayoría de los países latinoamericanos se imponen las dictaduras militares y el delito del secuestro y desaparición forzada de personas es cada día mayor. Es así como nace el **Servicio Paz y Justicia (SERPAJ)** a fin de "servir" a las luchas populares por medios no violentos.

El golpe militar en Argentina de 1976, lleva a una represión sistemática contra todos los sectores sociales, con el secuestro y desaparición de personas, torturas y asesinatos. Pérez Esquivel contribuye a la consolidación de organismos en defensa a los Derechos Humanos y apoya a las familias afectadas. Así surgen la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos, el Movimiento Ecuuménico por los Derechos Humanos, Madres de Plaza de Mayo y Abuelas de Plaza de Mayo.

En agosto de 1976, es detenido en Buenos Aires, en el Departamento Central de la Policía Federal. Es encarcelado y torturado, sin proceso judicial alguno, y puesto a disposición del Poder Ejecutivo. Permanece en prisión 14 meses y en libertad vigilada otros catorce meses. Durante su prisión recibe el Memorial Juan XXII de la Paz, otorgado por Pax Cristi Internacional, entre otros reconocimientos internacionales.

En 1980 se le entrega el premio Nobel de la Paz por su trabajo en defensa de los Derechos Humanos. Al recibir esta distinción dice: "... lo asumo en nombre de los pueblos de América Latina, en particular de los pobres y de todos aquellos comprometidos con sus pueblos..." Continúa así su trabajo en Argentina y en diversos países en defensa de la Vida, los Derechos Humanos y la Educación para la Paz.

Desde 1998 se desempeña como Profesor Titular de la Cátedra Cultura para la Paz y Derechos Humanos en la Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires. Es Doctor Honoris Causa de esta Casa de Altos Estudios desde el año 2006. Ha recibido además el título de Doctor Honoris Causa en varias universidades, entre las que se destacan: University Saint Joseph, de Filadelfia, University de Vilanova, Pensilvania, Christian Brothers College, Memphis; Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia; Universidad Siglo XX, Bolivia; University Georgetown, Washington. Es Profesor Emérito de la Universidad de San Cristóbal de Huamanga, Perú; Rector de la Universidad de la Pau, Barcelona, España y Presidente del Consejo Académico de la Universidad de la Paz de Namur, Bélgica. En mayo de 1994 recibió el Doctorado Honoris Causa de la Universidad de San Marcos, Lima, Perú. Y en agosto, la misma distinción en la Universidad del Estado Paulista, de Brasil. La Universidad Soka Gakkai, de Japón, le otorga igual distinción junto con la de Profesor Emérito.



PREMIO
NOBEL
DE LA PAZ
1980



VETERANOS/AS DE LA GUERRA DE MALVINAS

EL PULSO Y LAS VOCES RETOMADAS
DESDE EL TRABAJO SOCIAL

**Barabas Bloch, Silvana*

*Las huellas del combate en los cuerpos y espíritu de cada ex
combatiente continúan latiendo como si no hubieran pasado
cuatro décadas del final de la Guerra...*

* **Silvana Barabas Bloch** - Trabajadora social UBA, Especialista en políticas sociales FLACSO, Coord. del Centro de Información Telefónica para Veteranos de guerra de Malvinas - Ministerio de Defensa de la Nación. Directora de Programas y Proyectos Institucionales de la Asociación Civil Anidar.

Trece años atrás, diferentes esferas del Estado habían implementado estrategias asistenciales sobre la base de la comunicación entre pares incorporando Veteranos de Guerra. En el Ministerio de Defensa comenzamos nuestras acciones desde el Trabajo Social instalando el Centro de Información Telefónica. Abrimos la puerta a la entrevista a distancia, como acción contundente para brindar contención, orientación social y promoción para el acceso a derechos a la población total aprox. de 60.000 personas. Allá por el 2009, acceder a un Servicio Social sin el encuentro presencial, era difícil de imaginar tal como la concebimos a dos años de iniciada la pandemia COVID-19 que normalizó la tele-comunicación.

Nos amparaba la convicción de que **"nuestra disciplina es nuestra fortaleza"**: el sólido respaldo de lineamientos metodológicos y la potencia que nos caracteriza a las TS a animarnos al contacto con las heridas postraumáticas. Conocer y comprender las trayectorias vitales en Malvinas, dio lugar a la voz del otro y abrió una doble vía para la comunicación. Un canal que habilitó palabra y emoción dispuestas a diferentes intercambios. Aquellos que asoman y también los que desbordan retumbando, aturdidos de latidos eternos. Cada diálogo que se abre, revela territorios simbólicos y materiales que hacen a la noción de experiencia tal como es entendida por Carballada (2013): recorriendo lo bélico, el regreso al continente y el reencuentro con la familia. Necesitamos participar con el otro/a ofreciendo nuestra mirada atenta al tendido de puentes entre pasado y presente. Entre las islas y el continente. El diálogo telefónico como ejercicio de constante ponderación de las formas posibles de ensamblar las piezas de lo experimentado. Reconstruir y re significar eventos traumáticos y sus consecuencias tejen lo narrativo. Aportan retazos vitales y significados. Entrevistas extensas, intensas, investidas de una emocionalidad singular. Hay lugar a la pregunta y la repregunta, silencios, repeticiones y parafraseo. El arco de crecimiento del diálogo sobrepasa la demanda manifiesta.

El equipo profesional recambió varias veces en el transcurso de mudanzas por tres diferentes sedes, evitando quiebres e interrupciones, dando respuesta a la población de 23.000 veteranos y veteranas de guerra que cuentan con el amparo de leyes específicas. Las mismas son de aplicación universal, no obstante un segmento de la población recibe apoyo y orientación a través de **programas sociales**. La condición de Veterano/a de Guerra requiere del **programa de certificación**: un instrumento que hace a la identidad del veterano y determina el acceso a beneficios sociales tramitados por diferentes niveles de gobierno. El programa **"acceso a derechos"** tiende el lazo entre la palabra y



la promoción de la normativa que secuencialmente ha materializado el reconocimiento de toda una nación.

Nos refuerzan las palabras de Susana Castro (2011) *“El procedimiento de registrar la voz de los sujetos que demandan intervención en un contexto institucional determinado y en el marco de los complejos atravesamientos históricos sociales y políticos actuales, puede ser pensado como una herramienta de promoción de derechos”*. El **programa de orientación para las Juntas de Reconocimientos Médicos** ofrece información sobre los beneficios derivados de las pérdidas psicofísicas acontecidas en las acciones de combate. Cada ex combatiente brega por ensamblar el estadio del ciclo vital que transita, conjugado por sus necesidades postraumáticas. El **Programa de acompañamiento para la SALUD MENTAL** brinda orientación y derivación a los centros de salud mental especializados. En caso de registrarse la necesidad se activa el protocolo de emergencias, el que es complementado por el **programa de articulación en Red** con los referentes de distintos organismos asistenciales y dependencias del colectivo de ex combatientes. El contacto interpersonal entre camaradas reconstruye subjetividades y refuerza su lazo social.

La población veterana de guerra, en su mayoría está conformada por varones, sólo dieciséis son mujeres y se han comunicado muy pocas veces. Sin embargo, el diálogo con las mujeres que rodean a los veteranos es significativo y frecuente, compañeras, esposas, ex esposas e hijas. El fallecimiento del veterano, da lugar al **programa de atención a las viudas y derechohabientes**, un apoyo frente a la pérdida y la asunción de nuevos roles instrumentales en el hogar familiar.

*La mayoría de los ex combatientes dejó atrás las islas
y abrazó el sentimiento de las pérdidas
engarzadas en el corazón de una nación entera
que carga una deuda infinita de dolor por los 649 caídos.*

La trama que se teje con la población beneficiaria es el combustible diario. En sus pensamientos los veteranos siguen afiliados a su compañía de servicio y parte de aquello que necesitan recuperar es su individualidad, el reconocimiento propio de aquello que hace a su singularidad intentando declinar la tendencia a la homogeneización de necesidades. Buscar en conjunto su propio mapa de necesidades imbricadas en escisiones subjetivas. Observamos persistente en la garganta la dicotomía entre cuerpo y espíritu, espeso al intentar esbozar algún relato

40
AÑOS

posible. Cuarenta años y la deuda social pendiente con quienes combatieron nos impresiona tan fuerte como al principio, anudada a esa inmensa mochila de incertidumbre y miedo que cargaron hasta las islas. Como si todavía no hubieran vuelto. Viendo reverberar el dolor alojado en algún rincón del cuerpo e intentando tomar de rehén al espíritu.

Nos ayuda a ilustrar, el análisis de Rodríguez, Andrea Belén (2012) que ha podido identificar la experiencia extrema de la guerra como eje transversal para la configuración de una identidad que es colectiva, porque el sujeto de la guerra lo es.

***“La guerra también queda en el soldado.
Lo que el soldado puede decir,
sólo lo puede decir desde el plural,
Pocas veces desde el yo:
es un sujeto que se define como idéntico a otros...”***
(Mesa Gancedo)

La entrevista desde el 0800 es una herramienta significativa ante el veterano/a que logra confirmarse comprendido. Dicho registro subjetivo refleja la respuesta del equipo que lo recibe, un territorio fértil para el enraizamiento del diálogo productor de la transformación. Cada ida y vuelta es un progreso a conseguir mayor fluidez a la dinámica de lo que se dice, pudiendo tallar un nuevo surco en la comprensión del sí mismo y de su contexto. En ocasiones aparece la participación en el teléfono de un amigo, un familiar quien aporta al intercambio. A lo largo de la experiencia, cada acción fue sumando para consolidar un lugar de reconocimiento y agradecimiento por parte de la población destinataria.

Los cristales del T.S. traslucen una problemática compleja y multidimensional que nos demanda atención sostenida y sensible. Discriminar la propia experiencia terrenal y espiritual frente a las necesidades de quienes llevan cuarenta dolientes años no es tarea sencilla. Cada palabra suma a nuestra experiencia vívida y situada que se completa con el trabajo de equipo, la capacitación y la construcción de herramientas ajustadas a la intervención. El registro de la experiencia y los espacios de supervisión aportan al entretejido del diálogo manifiesto, el interno y la propia emocionalidad. Percibimos que nuestro aporte suma a la memoria colectiva que a la vez nos envuelve y da sentido a lo cultural y lo histórico.



Seguimos aferradas a los veteranos desde hace trece años. Atentas a esas mochilas cargadas en las espaldas, sujetadas al mismo viaje que emprendieron en aquel derrotero donde solo había un pasaje de ida.

Ya comprendimos cada una de los modos de alistamiento. Seguimos observando cuando nos dicen que "A la guerra se va". Y continuamos descubriendo las formas en que se vuelve.



BIBLIOGRAFÍA

CARBALLEDA, J.M. (2013) *La intervención en la Social desde una perspectiva americana. Algunos aportes de Enrique Dussel y Rodolfo Kusch.* En Revista Margen N° 70, edición primavera.

CASTRO, S. (2011) *El registro en la intervención: una reflexión epistemológica.* En Arias, A.; García Godoy, B. y Manes, R. (2011) Trabajo social, lecturas teóricas y perspectivas. Año 1 N° 1, Buenos Aires.

MESA GANCEDO, D., *La permanencia paradójica o la poesía como trinchera del ser. Lectura (a la sombra de Wittgenstein) de un poemario de guerra.* En: Casa Rosendi, op. cit., p. 129-144.

RODRÍGUEZ, A. B., (2012) *Soldados de Casa Rosendi: poemario de un "sobremuerto". Guerra de Malvinas y poesía: experiencias, identidades, memorias.* Nueva Munda Mundos Nuevos [Online], Cuestiones del tiempo presente, Disponible en: <https://doi.org/10.4000/huevamunda.64355>

40
AÑOS

LIBROS

TRABAJO SOCIAL Y CAMBIO EPOCAL:
UNA MIRADA DESDE EL SUR PARA PENSAR LOS TIEMPOS DE PANDEMIA.
DEBATES EN EL MARCO DE LOS XXV AÑOS DE LA MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

Compiladora: María Pilar Fuentes



25 AÑOS DE LA MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SAN PABLO / UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Reseña : * Rivas, Nicolás

* Nicolás Rivas - Lic. en Trabajo Social. UBA. Magister en Servicio Social y Políticas Sociales. Universidad Católica San Pablo, Brasil.
Prof. UBA

La primera maestría de Trabajo Social de la Argentina cumple 25 años. Y para celebrarlo, la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata publicó el libro **"Trabajo Social y cambio epocal: una mirada desde el Sur para pensar los tiempos de pandemia. Debates en el marco de los XXV años de la Maestría en Trabajo Social."** con descarga gratuita, se encuentra disponible en https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/serie_debates_en_investigacion_y_posgrado. El libro es compilado por María Pilar Fuentes, directora actual de este posgrado.

El texto presenta dos partes. La primera, centrada en los aspectos vinculados a la memoria y actualidad de éste y otros posgrados similares en otras unidades académicas y la segunda se centra en los aportes que varios docentes hicieron para el seminario de apertura de la cohorte 2021, titulado **"Trabajo Social y cambio epocal: una mirada desde el Sur para pensar los tiempos de pandemia"**.

La creación de este posgrado formó parte de la oleada de variadas propuestas de formación de 4to. grado que proliferaron en nuestro país en las décadas de los '80 y los '90, en un contexto de ofensiva neoliberal contra lo público y la necesidad de ajuste, en cuestionamiento también a las ciencias sociales, argumentando escasa científicidad y producción de conocimientos. Esta Maestría que cumple 25 años tuvo que afrontar la controversia en torno a su carácter disciplinar, en un contexto de proyectos de achicamiento del grado que no prosperaron y de arancelamiento universitario de grado, que la resistencia organizada también pudo frenar.

Siendo el Trabajo Social una profesión eminentemente práctica, apostar a la formación académica en este plano, fue y es un desafío constante. Aunque las dicotomías que a continuación se presentan dejan de serlo cuando abandonan el plano analítico, de algún modo, el interrogante a considerar en la formación, teniendo en cuenta esa génesis disciplinar, es el (siempre vigente) desafío de poder hacer dialogar academia con profesión, investigación con intervención y voluntariado social con extensión universitaria.

Algunas respuestas a estas dicotomías están presentes en diferentes partes del libro. En ese sentido, se valora la transcripción del diálogo entre Margarita Rozas, Susana Malacalza y la profesora brasilera María Lucia Martinelli, conversando ellas sobre el armado de este posgrado y las dificultades institucionales que tuvieron que atravesar para lograr el objetivo. También adquiere valor el testimonio de los 17 graduados iniciales que estuvimos en aquella primera cohorte de maestría. Es dominante en estos relatos las referencias a la importancia de los espacios de formación, a la convivencia generacional en esas aulas y a las discusiones teóricas / políticas que nos dábamos.

El libro tiene el valor de poner en palabras acontecimientos del pasado y, también, la decisión de aportar conceptos e ideas para pensar estos tiempos.



INDICE ILUSTRACIONES

Ilustración de Tapa



"Recreo"
Luciana Paludetto

"La obra se llama RECREO y tiene una campana, representando así la pausa que se debe hacer para pensar en infancias libres, en contextos seguros que garanticen sus derechos. Es la deuda de la sociedad hacia las infancias y la construcción del Trabajo Social como camino de restitución de derechos y calidad de vida."



Páginas: 23, 28 y 29
"Manos pequeñas, colores intensos"
Viviana Desiata



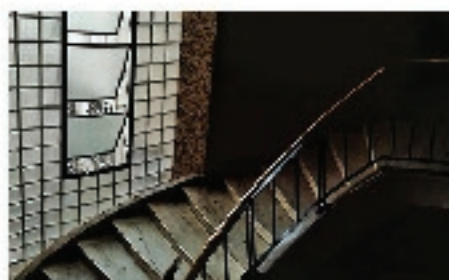
Páginas: 30 y 36
"Las amaras del Tinku"
Cecilia Dalla Cía



Páginas: 37 y 43
"Abueles y Ovis"
Silvia Faraone



Páginas: 44,49 y 50
"Juntas"
Mónica Baggio



Páginas: 51, y 56
"Clarooscuro"
Patricia Cuesta



Página: 67
"Mural Malvinas"
Adolfo Pérez Esquivel



Páginas: 4
"A través/ando"
Marisa -Marchi- Matteri



Páginas: 6 y 14
"Construcción"
Mónica Baggio



Páginas: 16, 21 y 22
"Resistir"
Laura Divito



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A

Por nuestrxs compañerxs detenidxs desaparecidxs
y víctimas del terrorismo de Estado

MEMORIA, VERDAD Y JUSTICIA **¡No olvidamos, no perdonamos!**

ABUTTI AMADO, María Guillermina
ALES DILLON de ESPINDOLA, Rita
AMAYA LLORENTE, Alicia Cristina
AMERI SALICE, Raúl Héctor
ARRIOLA FEVERSANI, Analia Alicia
AJED AJED, Néida Mabel
BUSANICHE, Graciela María
CARBONELL de PEREZ WEISS, Beatriz
CARMEIRA, Ana María
CASELLO, Mirta Susana
CHUBURU HURTADO, Alicia Silvia
CRAVERO BONETTI, Frl Ana
CRUZ, Rosa Esther
CUBAS DE PÉREZ, María Georgina
CULLEN de NELL, Lucía María
DE GOUVEIA de MICHELENA, Graciela
DE JONGE, Alicia Adelina
DEL RÍO, Jorge Eleodoro
DEMARCHI, Mabel Teresita
DEMARCHI de AGUILAR, María Cristina
DÍAZ, María Beatriz
DOCAL de TORINI, Perla Nelly
FARIAS GALVAN, Hilda Margarita
FERNÁNDEZ ALVAREZ, María Josefa
FLEITAS de ARGÜELLO, María de las Mercedes
FONSECA, Gloria Néida
FRÜM, Luis María
FUNES LOREA, María de las Mercedes
GALLEGOS, Evangelina Marta
GAROFALO de PLACCI, Alba Noemí
GENTILE, Laura Diana
GHIGLIAZZA, Ricardo Mario
GODOY de CRUSPEIRE, Rosa Cristina
GOYOCHEA ESCUDERO, Adela Noemí
GRUSZKA de LEWINGER, Eva
HARRIAGUE FITZGERALD, Helena María
JUANEDA, Alicia
LÓPEZ de BRIGANTES, Carmen Aída
LÓPEZ FERNANDEZ , Urbano
LÓPEZ MATEOS, Carlos Alberto
LLEBEILI de BARBAGALLO, Celia Elena
MARONI de RINCON, María Beatriz
MARTINEZ SUAREZ, José Mario
MAZZOCCHI, Cristina
MERCURI MONZO, María Leonor

MONASTERIO, Susana María
MONTILLA, Nicolasa del Valle
MONZANI de ANDÍSCO, María Virginia
MORANDINI HUESPE, Cristina del Valle
MUJICA LEPORI, Susana Edith
MUÑOZ MATTA, Carmen Mabel
NEGRO PAOLETTI de ALVAREZ, Raquel Carolina
OCAMPO SERRA DE OSATINSKY, Rosa Elena
OLIVER ARTERO, Susana
ORTIZ, Vilma Ethel
OVIEDO DELLAGNOLO DE CIUFFO, Catalina
PARI O, Flca Noemí
PALACIOS ROBERTO, Hilda Flora
PASINI, Susana Paula
PAULONE, Martha Cecilia
PEREZ, María Cristina
PEREZ de ASTORGA, Alicia Isabel
PEREZ LOZADA de AMERI, María Sol
PETERS, Nilda Graciela
PONTI CANEVASIO, Yolanda Rosa
PORPORATO, María Guadalupe
RODRIGUEZ, Daniel Héctor
ROSS de ROSSETTI, Liliana Irma
ROSSI CIRONE, Sonia Mabel
RUSSIN BARTOLOMÉ, Horacio
RUTILA ARTÉS, Graciela Antonia
SAGUES MUNICOY de PERDIGHE, Graciela
SANTORO DELISIO, Roberto Jorge
SCIANCA POCHETTINO, Teresita María
SEGUEL BETANCURT, Arlene
SERRANO , María del Carmen
SOLDATI, Berta María
SOLIMANO de MENDIZABAL, Susana Haydee
TEJEDOR, Eduardo Adolfo
TERESZECHUK YAGAS, Carlos Enrique
TOMMASI, María Esther
TRONELLI JACOBO, Mirta Felisa
TROTTA de CASTELLI, María Teresa
VALLEJO RECCIA, Cristina Elena
VECCHI GARNERO, Cecilia Lilla
VELASCO GAZQUEZ, Olga Beatriz
VILA BUSTOS, José Salvador
WOLLERT HUBERT, Silvia Haydee
YAÑEZ, Rafael Vitalino



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
C A B A



(011) 4371-1273



Consejo Profesional Trabajo Social



consejo@trabajo-social.org.ar



Bartolomé Mitre 1741- CABA/ Argentina



@ConsejoProfesionalTSCABA



Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social - CABA