

DICIEMBRE 2022

Año 3 | Número 5

ISSN: 2718-8221



CON-TEXTOS

REVISTA DEL CONSEJO PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL CABA

La accesibilidad en la pospandemia.

(Re)escribir la cuestión social



Consejo Profesional
TRABAJO SOCIAL
CABA

www.trabajo-social.org.ar





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

Año 3, Nro 5. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

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

Argentina, 2022.

ISSN: 2718-8221

72pags. 20 x 28cm.





CON-TEXTOS

REVISTA DEL CONSEJO PROFESIONAL
DE TRABAJO SOCIAL CABA

La accesibilidad en la pospandemia.

(Re)escribir la cuestión 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. Liliana Murdocca

Lic. Silvia Lauro

Lic. Evelina Simonotto

Lic. Miguel Angel Rivas

Suplentes

Lic. Natalia Trioullier

Lic. Patricia Palacio

Lic. María Eva Sanz

Lic. Alejandra Pombo

Lic. Viviana Visintín

DISEÑO: Valeria Brudny

ILUSTRACIÓN DE TAPA: Cecilia Miño

ISSN: 2718-8221

La revista no se hace responsable por los comentarios y opiniones expresados por lxs 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

Luciana Paludetto

COMITÉ EXPERTO

Norberto Alayón

Yael Barrera

Alfredo Carballeda

Liliana Carrasco

Raquel Castronovo

Adriana Clemente

Beatriz Cuello

Alicia Chaves

Patricia Digilio

Andrea Echevarría

María José Espagnol

Alejandra Facciuto

Silvia Faraone

Alicia Gardel

Elena Garós

Lorena Guzzetti

Florencia Hiquis

Gabriela Liguori

Sandra Madeira

Romina Manes

María Cristina Melano

Martín Moreno

Jorge Paola

Marianela Ressia

Nicolás Rivas

Nadia Rizzo

Claudio Robles

Natalia Samter

Myriam Selman

Miguel Sorbello

Virginia Tatoian

Claudia Marcela Torres

Graciela Touzé

Bibiana Travi

Patricia Trinidad Diarte

Washington Uranga

Ana Vallejos

Sofía Virasoro



EDITORIAL.....	4
LA ACCESIBILIDAD EN LA POSPANDEMIA. <i>Apuntes desde el campo problemático.</i> María Cecilia Bottini, Cecilia Dalla Cía y Eleonora Machado Con la participación de la Secretaría de Derechos Humanos y Sociales, el Grupo de Discapacidad, el Grupo de Trabajadores y Trabajadoras Judiciales y el Grupo de Salud Mental	6
NUEVAS MIRADAS Personas mayores durante la emergencia sanitaria: Las modificaciones en el primer nivel de atención del PAMI durante el ASPO Nicolás Seibelt.....	21
TRABAJO SOCIAL SITUADO.....	29
<i>Casa Santa Cruz: la resistencia colectiva frente a la vulneración del derecho a la vivienda.</i> Belén Bisso <i>Reflexiones en torno a la experiencia de abordaje de la violencia machista, en dispositivo interdisciplinario en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.</i> Dolores Breit y Priscila J. Robbiano. <i>La escritura como herramienta transformadora del Trabajo Social. Consideraciones en torno a su enseñanza y aprendizaje en el primer año de la formación universitaria.</i> Mara Mattioni y Carolina Maglioni. <i>“Pintó la gira”. Una experiencia lúdica de reducción de riesgos y daños con jóvenes.</i> Josefina Choisie, Belén Díaz y Gisela Scelzo.	
ENTREVISTA a GABRIELA TORRES - Lic En Trabajo Social. Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación. Liliana Murdocca y Carolina María Volpi.....	58
RESEÑA DEL LIBRO: <i>Tener la asignación. Las tramas de apropiación colectiva de una política social en la vida cotidiana de familias de sectores populares.</i> Autor: Nadia Rizzo Noelia Sierra.....	68
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	71



EDITORIAL

LA ACCESIBILIDAD EN LA POSPANDEMIA. (RE) ESCRIBIR LA CUESTIÓN SOCIAL

La presente edición de nuestra Revista nos interroga sobre la accesibilidad a derechos de las personas con las que trabajamos cotidianamente, en territorio y/o instituciones. Pensar y escribir sobre la accesibilidad en un periodo de pos pandemia, se vuelve necesario para problematizar los cambios en las políticas públicas (y en su acceso) que se han materializado con las medidas de aislamiento y que perduran más allá de éstas.

En este sentido, desde el equipo editorial buscamos dar respuesta con esta temática a la necesidad de reflexión sobre los cambios que se planificaron y gestionaron para un contexto de emergencia sanitaria, pero que persisten en las instituciones, modificando las distintas formas de accesibilidad a programas, recursos y gestiones, proporcionando nuevas tensiones en las intervenciones profesionales.

El número 5 de la Revista Con-Textos se inicia con una producción a cargo de Cecilia Bottini, Cecilia Dalla Cia y Eleonora Machado, integrantes del Comité Editorial de la Revista. La nota

La accesibilidad en la pospandemia. *Apuntes desde el campo problemático* nos acerca las voces de algunas Secretarías y Grupos de Trabajo de nuestro Consejo Profesional y brinda un marco de reflexión sobre los impactos de la pandemia por COVID 19 en la accesibilidad de las personas.

Nuevas Miradas es el espacio destinado a jóvenes graduados o estudiantes que han finalizado sus estudios y concluido los trabajos finales. En esta oportunidad se presenta el artículo **Personas mayores durante la emergencia sanitaria: Las modificaciones en el primer nivel de atención del PAMI durante el ASPO** a cargo de Nicolás Seibelt.

Continuando, en la sección **Trabajo Social Situado**, presentamos la experiencia de colegas que desarrollan su quehacer profesional en territorio y en instituciones públicas como así también en organizaciones de la sociedad civil. La posibilidad de colectivizar y comunicar esas experiencias sigue siendo un desafío para este Consejo y para el colectivo profesional todo.

En este número presentamos cuatro artículos que abordan temas tales como: la vulneración del derecho a la vivienda, abordaje de la violencia machista, el tema de la escritura como herramienta transformadora del Trabajo Social, la intervención profesional desde el servicio social de un Programa de salud y la reducción de riesgos y daños con jóvenes. Estas presentaciones nos acercan a experiencias que dan muestra de la riqueza y variedad de la intervención profesional.

La entrevista a la Lic. Gabriela Torres, responsable de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación

Argentina, realizada por Carolina Volpi y Liliana Murdocca nos permite conocer la política que se viene llevando adelante desde SEDRONAR, las estrategias de cuidado, los consumos problemáticos y el modelo de sociedad que queremos, entre otros temas.

Finaliza el número con la reseña elaborada por Noelia Sierra del libro **Tener la asignación. Las tramas de apropiación colectiva de una política social** cuya autora Nadia Rizzo recorre las características e implicancias de la Asignación Universal por Hijos.

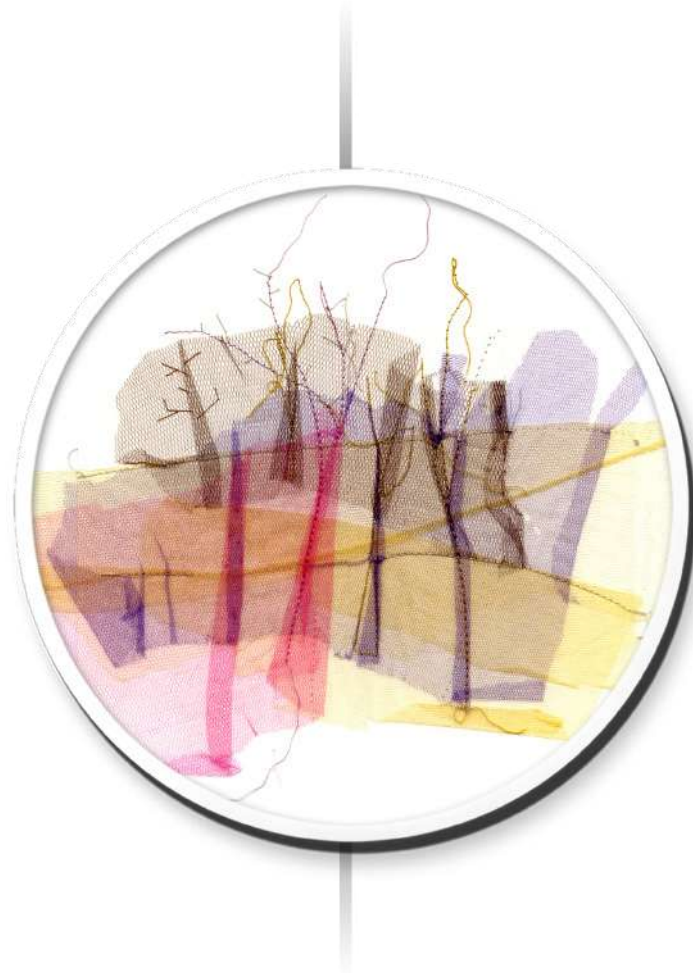
Al igual que en las cuatro presentaciones anteriores de la Revista desde su relanzamiento, el arte que acompaña la escritura está compuesto por obras de nuestras colegas, seleccionadas a partir de lo presentado en la convocatoria abierta realizada.

Este nuevo número busca fortalecer el camino recorrido por sus precursores, generando un espacio de reflexión teórico práctico acerca de nuestro desarrollo profesional a través de nuestras colegas, sus escuchas, observaciones, escritura y análisis de las problemáticas sociales situadas con las que trabajamos.

Por último, desde el Consejo Profesional queremos compartir nuestro pesar y profundo reconocimiento a Hebe de Bonafini, Madre de Plaza de Mayo, quien falleció el pasado 20 de noviembre dejando un legado de amor y compromiso por la Memoria, Verdad y Justicia. Como colectivo profesional que enarbola las banderas de la justicia social y los Derechos Humanos, Hebe es una referencia histórica donde nos reconocemos en la lucha por la igualdad social y los valores democráticos de nuestro pueblo.

MARÍA CANDELARIA RODRÍGUEZ

Presidenta
Consejo Profesional de Trabajo Social CABA



LA ACCESIBILIDAD EN LA POSPANDEMIA. APUNTES DESDE EL CAMPO PROBLEMÁTICO.

**Bottini, María Cecilia; Dalla Cía, Cecilia; Machado, Eleonora*

Secretarías y Grupos de trabajo del Consejo Profesional reflexionan sobre los impactos de la pandemia por COVID 19 en la accesibilidad de las personas a políticas públicas y vislumbran desafíos de cara a la consolidación de un Estado al servicio del pueblo.

La pandemia por COVID 19 a escala global y especialmente en el período en que el Estado Nacional argentino dispuso el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO) supuso, en términos históricos, un instante donde pareció detenerse el mundo. El Estado como arena de disputa tensionado constantemente por proyectos políticos antagónicos, se erigió como fundamental a la hora de administrar las formas de vivir-morir durante este período. Apenas reparado el daño causado por la degradación que durante el gobierno de Cambiemos convirtió el Ministerio de Salud de la Nación en una Secretaría, tomaron centralidad las políticas sanitarias, fundamentales para

* María Cecilia Bottini, Cecilia Dalla Cía y Eleonora Machado - Licenciadas en Trabajo Social. Equipo editorial de la Revista Con-Textos.

frenar los contagios y reducir la mortalidad de quienes estaban afectados. Sin embargo, las políticas destinadas a contener las consecuencias económicas y sociales derivadas de lo que podemos identificar como una catástrofe, parecieran no haber podido evitar que se profundizaran muchos de los problemas sociales pre-existentes, además de instaurar nuevos.

Nuestro país venía subsumido por el mega endeudamiento que, tal como analizó Adriana Clemente (2022) en el número anterior de la Revista, dejó una proyección en materia social crítica. La pandemia vino a profundizar la inequidad en la redistribución de la riqueza, acrecentando las brechas de desigualdad y pobreza. El abordaje de la pandemia y las medidas urgentes tomadas por el gobierno nacional para contener la emergencia, implicaron que se restringiera masivamente la circulación de las personas, viéndose afectados los distintos órdenes de la vida individual, familiar, comunitaria y nacional que ello depararía. Estimamos que su impacto tuvo alcances diferenciales en los diversos actores sociales, teniendo en cuenta -entre otras cuestiones- las situaciones de vulnerabilidad previas, las estrategias comunitarias y las respuestas territoriales dadas por los distintos niveles de gobierno.

Este escenario nos convoca a reflexionar sobre las consecuencias en torno a la accesibilidad de las personas a las políticas públicas, cómo resultó afectada en el contexto de pandemia por COVID-19 y de ASPO/DISPO y el modo en que se alteró la expresión de la conflictividad social y el ejercicio de derechos ciudadanos. ¿Podemos hablar de un quiebre en la accesibilidad a los derechos? ¿O de la emergencia de nuevas expresiones de la cuestión social? ¿Cuáles son las principales demandas en términos de derecho de los territorios? ¿Cuál es la mirada en torno a la función estatal?

Este Nro. 5 de Con-Textos abre el juego a pensar situadamente algunas de estas cuestiones, en lo que se ha dado a llamar como período de “pospandemia”, donde propusimos aproximarnos al campo de los derechos humanos, de la justicia, de la discapacidad y de salud mental para dicha reflexión. A través de cuatro textos elaborados por las secretarías y grupos de este Consejo Profesional, nos adentramos en cada campo a través de su mirada sobre este período, dado que esbozan algunos impactos de la pandemia y vislumbran desafíos de cara a la consolidación de un Estado al servicio del pueblo.

En este sentido el escrito de la **Secretaría de Derechos Humanos y Sociales** nos brinda un marco a partir del cual leer y problematizar las cuestiones relativas a la accesibilidad en pandemia, aportando la perspectiva del enfoque de derechos. Dicho encuadre permite analizar los costos de la suspensión de la presencialidad y la implementación de los canales virtuales para el acceso a programas y protección de derechos, configurando un híbrido burocrático que permanece. alguna de las aperturas posibles de este contexto ha sido, según su perspectiva, a partir del rol que han cumplido y cumplen las organizaciones sociales y comunitarias como canales de acceso a derechos en los barrios populares.

El Grupo de Discapacidad nos invita a reflexionar sobre las consecuencias nocivas y los caminos de la accesibilidad que se presentan notoriamente complejos y dificultados para las personas más fragilizadas en situación de discapacidad. Nos proponen pensar acerca de un “hacia dónde vamos” para cuyo trazado el trabajo de una nueva Ley de Discapacidad en la búsqueda de achicar la brecha de las desigualdades y una discusión presupuestaria que les otorgue prioridad, resulta

urgente. Y ello, en disonancia con los avatares que las demoras en los pagos de las prestaciones importan tanto para las personas con discapacidad como para los derechos de los/as trabajadores/as. El escrito nos habilita múltiples preguntas acerca de las formas comunitarias y las formas de cuidado en relación a este colectivo.

En el campo de la justicia, **el Grupo de Trabajadores y Trabajadoras Judiciales** recorren con detalle los reajustes que el contexto de pandemia y el escenario actual revisten al servicio y al ejercicio profesional y nos interpelan en las dimensiones éticas, instrumentales y metodológicas de nuestra disciplina, íntimamente involucradas con los procesos de accesibilidad.

Finalmente, el artículo propuesto por **el Grupo de Salud Mental**, ancla en la propia trayectoria como grupo para rescatar -con una mirada histórica- los núcleos duros de los pendientes en materia de políticas públicas y del accionar disciplinar de modo de hacer tangible los principios de accesibilidad e integralidad. En este sentido, enumeran con claridad y operativamente dimensiones fundamentales para posibilitar la permanencia de las personas al interior del sistema de salud, que emergen con renovada urgencia tras la consolidación de un sistema de salud y de quienes trabajan al límite de sus posibilidades en la pospandemia.

Amplia resulta la producción académica acerca de los conceptos y las experiencias de accesibilidad y las características que asume según cada proyecto político, económico y social. Escena de múltiples disputas, campo problemático de las políticas sociales, la noción de accesibilidad trasciende la disponibilidad de recursos y dialoga con la reconstrucción subjetiva de la noción de derechos sociales (Carballeda: 2018). De tal modo, las producciones de nuestras/os colegas, nos aportan una perspectiva de accesibilidad de fuerte carácter integral, multidimensional y relacional; tan erosionada durante décadas por los discursos neoliberales y en permanente vigencia en la disputa de sentido.



BIBLIOGRAFÍA

CARBALLEDA, ALFREDO JUAN MANUEL (2018). *Prólogo. En Clemente, Adriana. La accesibilidad como problema de las políticas sociales. Un universo de encuentros y desvinculaciones.* UBA Sociales y Editorial Espacio. Buenos Aires.

CLEMENTE, ADRIANA (2022). *Endeudamiento externo y su impacto social. El neosistencialismo en debate.* Revista Con-Textos, Consejo Profesional de Trabajo Social C.A.B.A., Año 3, N°4, CABA.

SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS Y SOCIALES

POSPANDEMIA, ACCESIBILIDAD Y DERECHOS HUMANOS. INTERPELACIONES AL TRABAJO SOCIAL.

**Lanza, Alejandra; Ferreira, Malen Victoria; Pérez Rabasa, Jeremías*

El título de este número de la Revista Con-Textos: **“La accesibilidad en la Pospandemia. Re-escribir la Cuestión Social”** nos invita a la reflexión acerca de la incidencia de la pandemia y las políticas de emergencia sanitaria en el ejercicio de derechos sociales de los sectores vulnerables, así como de posibles aprendizajes para pensar la intervención en lo social en el escenario actual que puede ser caracterizado de pospandemia.

El título de este número nos llevó a preguntarnos: ¿Podemos hablar de pospandemia? ¿Puede distinguirse un tiempo anterior y posterior a la pandemia? ¿Qué suceso delimita esos tiempos? ¿La pandemia de COVID -19 ya ha finalizado, o en cambio, estamos ante un escenario diferente en cuanto a la orientación de las políticas públicas?

Por otra parte, nos preguntamos: ¿accesibilidad a qué? ¿Qué significa que las políticas públicas con enfoque de derechos sean accesibles? ¿Cuándo no lo son? ¿Cómo promover desde el Trabajo Social prácticas tendientes a la reconstrucción del lazo social con las instituciones?

QUÉ ENTENDEMOS POR POSPANDEMIA

Pensar en escenarios de la intervención social nos remite a la idea de un espacio-tiempo, de actores, luchas y representaciones. De acuerdo a Carballada (2013), los escenarios “se hallan dentro de diferentes territorios que los contienen y son atravesados por múltiples formas de inscripción de la cuestión social que dejan marcas objetivas y subjetivas”. Partiendo de esta definición, el escenario pospandemia involucra actores sociales, territorios, luchas, desigualdades y problemas sociales que inscriben en un determinado espacio tiempo una especificidad a la cuestión social.

Al respecto, Soraya Giráldez (2022) caracteriza la pospandemia como “un contexto *complejísimo, donde se empiezan a visualizar algunas de las consecuencias de ese tiempo. Sus implicancias se extienden sobre las subjetividades, con características específicas según las distintas cotidianidades, edades y condiciones en que se desarrolla la vida cotidiana*”. En términos generales, el escenario pospandemia encuentra en agenda procesos de empobrecimiento fruto de la retracción de la actividad productiva y el mercado laboral, que han tenido un fuerte impacto en las economías familiares, sobre todo en las de los sectores más vulnerables. Lo que repercute sin lugar a dudas en la inserción laboral y proyección social; así como en formas de organización social de los cuidados atravesadas por las variables de género, edad y territorios, entre otras. Al respecto, el INDEC ha estimado un 70 % de crecimiento de la pobreza en términos de ingresos para el fin de este 2022. En este sentido, varios factores junto con las políticas económicas sometidas al pago de la deuda externa (injusta), han dado lugar a fuertes procesos de pauperización social que no logran ser resueltos sólo mediante políticas de

* Alejandra Lanza, Malen Victoria Ferreira, Jeremías Pérez Rabasa- Licenciadas en Trabajo Social y Licenciado en Trabajo Social y Doctorando en Derechos Humanos

transferencia directa de ingresos, aunque las mismas en el actual contexto resulten necesarias.

En cuanto al espacio tiempo, podemos señalar que un hito que marcó un antes y un después, pueden ser las políticas sanitarias de confinamiento. Dichas políticas operaron generando un corte en la cotidianeidad de los sujetos, incidiendo fuertemente en la vida familiar produciendo que gran parte del espacio público se haya vuelto privado y el encuentro presencial se haya vuelto virtual.

LA ACCESIBILIDAD EN CUESTIÓN

El enfoque de derechos humanos parte de considerar la accesibilidad desde los principios rectores de Universalidad, Igualdad y No Discriminación y Participación; a partir de los cuales las políticas sociales deben adaptarse a los diferentes contextos y necesidades de la población, incluyendo mecanismos concretos para superar barreras, en tanto, obstáculos que dificulten o impidan el acceso de las personas al ejercicio de sus derechos. Estos principios generales orientan a que las políticas cumplan con estándares de accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad e idoneidad (adecuados en calidad, cuantía y duración) para todas aquellas personas titulares de derechos. Estos estándares son planteados en los diversos tratados internacionales y en las recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, la accesibilidad, involucra las siguientes subdimensiones: cobertura universal, elegibilidad, asequibilidad, información, acceso físico y participación (Sepúlveda, 2014).

La incidencia en la vida cotidiana familiar y personal de las políticas de confinamiento estableció un corte en los proyectos de vida

y se resignificaron las formas de participación en la vida pública e institucional de las personas. La dimensión del acceso físico a los programas sociales se vio suspendida en el tiempo, por lo que se implementaron canales virtuales para la información, inscripción y participación a programas y por ende para el acceso a derechos sociales. Del mismo modo, el contacto con servicios de protección de derechos a las niñeces, personas mayores y/o usuarios de servicios de salud mental y discapacidad también asumieron un canal prioritario de contacto y relación por medios virtuales. No obstante, la virtualidad no siempre es sinónimo de ampliación o facilitación del acceso, sino que puede recrear nuevas formas burocráticas que sostengan las barreras preexistentes.

De ese modo podemos pensar que, las desigualdades sociales se transcribieron al lenguaje digital, reproduciendo barreras en la accesibilidad a derechos, ya no por un problema de cercanía y disponibilidad física sino por la necesidad de contar con medios (dispositivos y conectividad) y lenguajes informáticos (alfabetización digital) que reemplacen los canales personales por los virtuales; de los cuales no todas las personas disponen –especialmente quienes habitan zonas vulnerables-. Entre estos grupos de mayor vulnerabilidad encontramos a las personas con discapacidad, las personas mayores y las niñeces como los grupos más afectados. Otro caso emblemático han sido las personas migrantes en situación documental irregular quienes no podían acceder, aunque tuvieran los mecanismos tecnológicos, a los permisos de movilidad en la pandemia, ni a los turnos de vacunación en la pospandemia.

Siguiendo esta línea de pensamiento, puede afirmarse que lo virtual no se encuentra escindido de las fuerzas que operan al

*“...la
virtualidad no
siempre es sinónimo de
ampliación o facilitación
del acceso, sino que puede
recrear nuevas formas
burocráticas que sostengan
las barreras
preexistentes.”*

servicio de las desigualdades sociales, atravesadas por las intersecciones de: edad, género, raza, clase social, hábitat y vivienda.

Por otro lado, frente a las desigualdades sociales emerge la organización comunitaria como respuesta. El acceso a derechos en los barrios populares ha sido históricamente relacionado a los procesos de organización social y participación comunitaria. Durante el tiempo de confinamiento fueron las organizaciones de base territorial y sus referentes quienes garantizaron desde la asistencia alimentaria, hasta la llegada del plan detectar, como la inscripción al Ingreso Familiar de Emergencia. Esto pone en escena la importancia de la dimensión de la participación social en la accesibilidad a derechos sociales, económicos, culturales y ambientales, donde el rol de las organizaciones comunitarias es fundamental.

Por último, si la accesibilidad es pensada en término de vínculo con las instituciones, al decir de Ana Arias (2019) “El “acceso” es un lugar de encuentro, pero con desigualdad de poder”. ¿Cómo ha operado la ausencia del otro institucional del vínculo en los territorios? Y ¿cómo pensar desde la posición de poder en el retorno a

ese vínculo? ¿Han emergido desde el diseño de las políticas públicas en los escenarios que podríamos llamar de pospandemia prioridades respecto a la re-configuración de esos vínculos rotos? O ¿se ha valido de la oportunidad para el corrimiento del Estado?

En este sentido podemos preguntarnos si la vuelta a la presencialidad de las oficinas estatales o servicios de protección de derechos en los barrios populares ¿ha ido acompañada de proyectos de recomposición del lazo social, de estrategias de cercanía o si continúa operando desde lógicas propias de la asistencia y emergencia?

CONCLUSIONES

Todo lo antedicho nos presenta un contexto en el que entendemos que el Trabajo Social tiene un rol preponderante que asumir en la reconstrucción de los vínculos y mediaciones institucionales que posibilitan el acceso y la protección de derechos. Además, el observar las estrategias de cercanía llevadas a cabo por las organizaciones sociales en la pandemia, nos enseña sobre la importancia de habitarlos territorios, de sostener un estar-siendo con el otro y así mismo

cuestionar nuestros propios privilegios como profesionales del trabajo social.

BIBLIOGRAFÍA

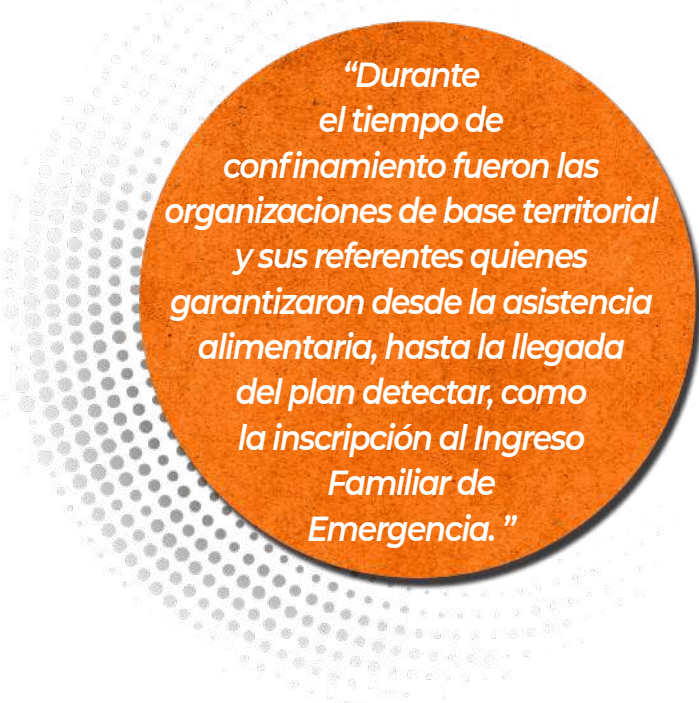
ARIAS, ANA Y SIERRA, NOELIA (2019), *La accesibilidad en los tiempos actuales. Apuntes para pensar el vínculo entre los sujetos y las instituciones*. Revista Margen N° 92.

CARBALLEDA, ALFREDO (2013). *La intervención en lo social en los escenarios actuales*. CONFERENCIAS -

Revista Abordajes UNLaR - ISSN 2346-8998, Volumen 1 – Número 2 - Segundo Semestre.

GIRÁLDEZ, SORAYA (2022), *La pospandemia y la intervención. Tiempos de desafíos, presencias y propuestas*. Editorial de Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 12 - Nro. 23.

SEPÚLVEDA, MAGDALENA (2014). *De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina*. Serie Políticas Sociales N° 189. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Naciones Unidas.



“Durante el tiempo de confinamiento fueron las organizaciones de base territorial y sus referentes quienes garantizaron desde la asistencia alimentaria, hasta la llegada del plan detectar, como la inscripción al Ingreso Familiar de Emergencia.”

GRUPO DE DISCAPACIDAD

INTERROGANTES SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. DERECHOS E INCERTIDUMBRES.

**De Vincenzo, Natalia; Tudury, Evangelina*

ACCESIBILIDAD EN LA POSPANDEMIA

La situación actual que nos lleva a convivir en un mundo donde está declarada la emergencia sanitaria a raíz de la pandemia del “COVID-19” nos encuentra afrontando nuevamente una crisis que se expresa a nivel económico, político, social y desde la perspectiva de los derechos humanos. En relación con esto último, la pandemia ha profundizado las ya existentes desigualdades sociales y fragilizado los colectivos más vulnerables, como el de las personas con discapacidad (PCD).

En América Latina y el Caribe hay alrededor de 70 millones de PCD. A lo largo de la historia, éstas

* Natalia De Vincenzo y Evangelina Tudury - Licenciadas en Trabajo Social. Especialistas en Discapacidad.

han pertenecido a los grupos más desfavorecidos de la sociedad y han estado excluidos del acceso a recursos de todo tipo, presentando mayores porcentajes de pobreza, menores niveles de educación y menos inserción laboral. En un estudio reciente de la CEPAL sobre COVID19 y PCD, se reconoce que este grupo poblacional es diverso y es objeto de discriminaciones múltiples y simultáneas, debido a la situación socioeconómica, género, edad, residencia, etc. (CEPAL 2021).

La pandemia del COVID-19 evidenció una vez más la importancia de los procesos salud-enfermedad-atención, dado que ha generado consecuencias y reacciones en todos los ámbitos de la vida individual y colectiva. Ha mostrado, aspectos negativos de nuestra sociedad que habíamos invisibilizado. Refiere la CEPAL que la información estadística escasea en la región, lo que dificulta la puesta en práctica de políticas públicas.

Se puede definir la pospandemia como la etapa que se inicia con la finalización del confinamiento social, en la cual quedaron al desnudo los aspectos donde las consecuencias nocivas fueron más notorias, como por ejemplo las dificultades de accesibilidad que transitaron las personas en situación de discapacidad. Pensemos en los procesos educativos de ellas mediante la virtualidad y sin los apoyos necesarios o adaptaciones requeridas para sostener ese proceso o algo tan sencillo como el uso del barbijo que fue una barrera comunicacional para muchos.

HACIA DÓNDE VAMOS

Se requiere de una sociedad presente en el trabajo de derribar barreras de accesibilidad. A raíz de ello, en los últimos meses se instaló el trabajo de una nueva Ley de Discapacidad con el objetivo primordial de achicar la brecha de las desigualdades.

La nueva Ley de Discapacidad deberá responder a los tratados internacionales a los que adhirió nuestro país y que imponen reformular las leyes internas, donde el Estado es responsable en tanto que hay un compromiso asumido con sus habitantes en situación de discapacidad. Por estos motivos se la denomina a la nueva ley: Ley de Discapacidad de la Democracia. El Estado reconoce la necesidad de una nueva ley que salde las deudas pendientes con la discapacidad y transforme la vida de las PCD.

Es necesaria una mirada social de la discapacidad si se quieren consagrar los derechos de las PCD, los cuales garanticen su inserción laboral, su acceso a la salud, a la educación etc. Pero sabemos, que esto conlleva rever el presupuesto destinado a las políticas públicas donde este colectivo debería ser prioritario para el pleno cumplimiento de sus derechos. Consideramos incompatible un Estado que implemente políticas de ajuste y la ampliación de derechos.

Es aquí donde nos adentramos en otra problemática, que transita y que afecta en la actualidad al colectivo de las personas en situación de discapacidad y a quienes ponen su trabajo al servicio de éstas. Las prestaciones que reciben se vieron afectadas en el último tiempo por un atraso mayor al habitual en el pago de los servicios brindados. Como consecuencia de ello las prestaciones fueron interrumpidas y/o suspendidas y esto vulnera por un lado el acceso al derecho a la salud y también a quienes están a cargo de brindar las mismas, ya que las trabajadoras y los trabajadores de la salud y de educación, o profesionales independientes, no cobraron por los servicios ya brindados y eso vulnera su derecho al trabajo. Es importante y válido hacer la aclaración que las prestaciones que

se mencionan son de cobertura obligatoria por parte de las obras sociales, empresas de medicina prepagas, Incluir Salud, PAMI y demás entidades enunciadas en la Ley 24.901 y contemplan multiplicidad de prestaciones desde centros de día, hogares, escuelas especiales, tratamientos de rehabilitación, integraciones escolares, estimulación temprana, traslados, etc.

La incertidumbre que transita este colectivo y los cuestionamientos a un cambio profundo son atendibles desde la desconfianza que genera un estado de incumplimiento y lesión de derechos de larga data, pero esta realidad no significa que las modificaciones no deban realizarse. Y en este sentido nos parece importante la participación activa de las PCD debiendo ser escuchadas en sus reclamos. Por ejemplo, el cumplimiento del cupo laboral, el real acceso a sus terapias y a la inserción educativa.

Debemos trabajar para que las PCD sean sujetos de derechos desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y que responda a los lineamientos del modelo social, que entiende a la persona primero como persona en el reconocimiento de sus derechos humanos, civiles y políticos.

REFLEXIONES FINALES

La pospandemia nos dejó el aprendizaje que la salida es colectiva, que la salud es un derecho y que la medicina social es la herramienta de un proyecto político, si busca achicar la brecha de las desigualdades sociales.

Analizando el contexto actual en relación con las PCD podemos caracterizarlo como una etapa de incertidumbre y cambios. La visibilización de la vulneración de sus derechos obliga a replantearnos como sociedad y como profesionales que

trabajamos en pos del cumplimiento de sus derechos, como lograr que sean efectivos, que dejen de ser declarativos y que pasen a ser operativos. Esto es que cambien la vida de las PCD, teniendo como objetivo la no discriminación y la accesibilidad, con la consideración de los apoyos necesarios para una verdadera inclusión.

Consideramos que aún queda mucho por hacer. Que las situaciones de desigualdad se superan trabajando en la diversidad y actualizando derechos. Necesitamos de un trabajo conjunto en derribar barreras de accesibilidad y exigir la armonización de la legislación interna con los tratados internacionales.

Esto nos lleva a formularnos preguntas sobre qué tipo de sociedad queremos, qué comunidad estamos dispuestos a construir, sobre las formas de cuidados colectivos y sobre la participación de los sujetos en la toma de decisiones. También nos parece importante resaltar el valor del trabajo en redes, que se puso de manifiesto en la atención de la pandemia dando respuestas favorables a problemáticas concretas.

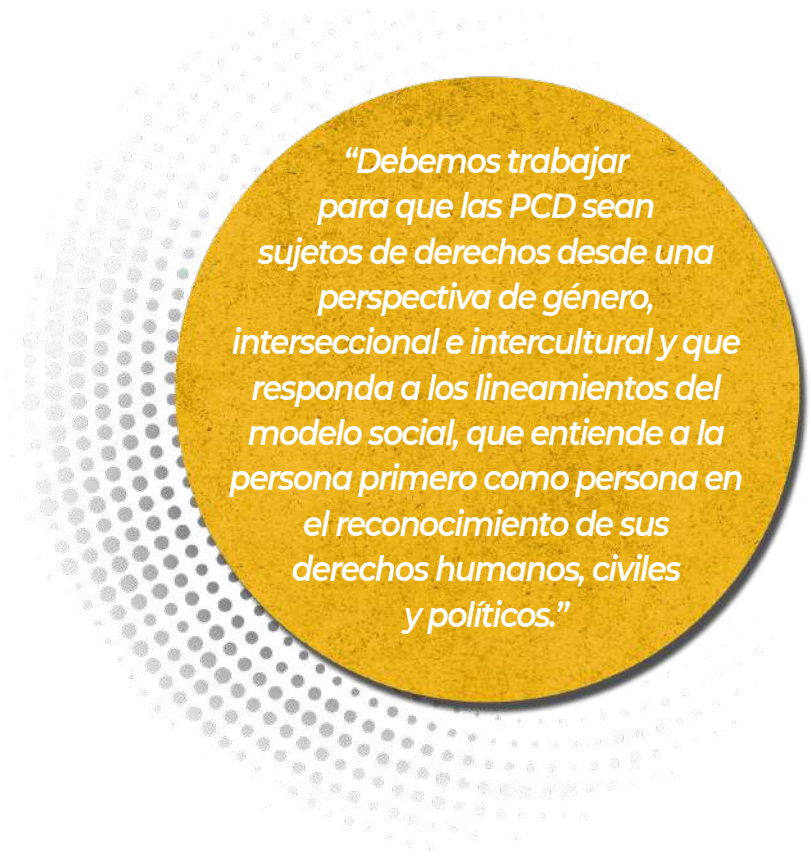
La inclusión de las PCD requiere de la implementación de prácticas y políticas que permitan identificar y eliminar barreras físicas, de comunicación y actitudinales, ya que todas estas dificultan la capacidad de las personas de tener una participación plena.

BIBLIOGRAFÍA

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL (2021). *Informe sobre "Personas con discapacidad y sus derechos frente a la pandemia de COVID-19: que nadie se quede atrás"*. Naciones Unidas, Alemania.

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (2006) ONU – Ratificada por la Ley 26.378 en Argentina (2008).

PALACIOS, AGUSTINA (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Grupo Editorial CINCA. Madrid, España.



“Debemos trabajar para que las PCD sean sujetos de derechos desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y que responda a los lineamientos del modelo social, que entiende a la persona primero como persona en el reconocimiento de sus derechos humanos, civiles y políticos.”

**GRUPO TRABAJADORES Y TRABAJADORAS JUDICIALES
REPENSANDO EL SERVICIO DE JUSTICIA EN LA POSPANDEMIA**

**Avellaneda, Lorena; Diner, Federico; Quiroga, Paola*

Quienes pensamos este texto, somos profesionales que desempeñamos nuestras funciones en tres instituciones judiciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de fueros y competencias: Secretaría Letrada contra la Violencia Institucional del Ministerio Público de la Defensa, la Defensoría Pública Curaduría y Juzgado Nacional en lo Civil con Competencia en Familia y Capacidad de las Personas. Esta ciudad es la única que para abordar cuestiones judiciales ordinarias lo hace a través de estamentos federales, nacionales y locales que hacen casi ininteligible las estructuras. En este contexto es habitual que converjan y superpongan diversas intervenciones, además se multipliquen las instancias laborales para distintos saberes, entre ellos el trabajo social.

El abordaje del Trabajo Social desde la perspectiva socio-jurídica nos ubica en la interrelación entre lo social y lo jurídico, como una práctica social que contribuye a alcanzar y legitimar el valor de justicia y el acceso a ella (Ponce de León, 2014). Focalizando en la interrelación de los aspectos legales y el sistema de servicios sociales en situaciones de controversia, conflicto e

* Lorena Avellaneda, Federico Diner y Paola Quiroga - Licenciadas y Licenciado en Trabajo Social.

incumplimiento de obligaciones y protecciones de derechos.

Nuestro propósito es compartir algunas reflexiones surgidas a partir de discusiones, interrogantes e intercambios realizados en el contexto del Grupo de Trabajadores Judiciales del CPGSSyTS sobre una serie de modificaciones en las actuaciones profesionales habituales, de fuerte interpelación para el colectivo profesional suscitadas a partir de las restricciones en el desenvolvimiento de la vida cotidiana impuestas por las medidas sanitarias implementadas por el gobierno nacional en el contexto del COVID 19.

La pandemia COVID 19 tuvo y tiene un fuerte impacto a nivel mundial, regional y local que trastocan las condiciones de reproducción de la vida cotidiana de grandes sectores de la población. En la Argentina y especialmente en la CABA, el porcentaje de hogares y personas pobres, indigentes, frágiles y vulnerables se incrementó considerablemente durante el 2020 y el 2021. Los datos de la Dirección de Estadísticas y Censos de GCBA indican que durante el primer año de la pandemia las personas pobres e indigentes aumentaron un 15%¹. Personas, principalmente mujeres, niños, adultos y disidencias que no tuvieron garantizados sus derechos básicos.

Dada la acuciante situación, en ese mismo periodo, y sobre todo desde el estado nacional se implementó un abanico de políticas públicas que tuvieron como principal objetivo paliar esa situación inyectando liquidez para el consumo esencial.

Lo dicho hasta acá tuvo y continúa teniendo un correlato en la variación en las modalidades de intervención en el ámbito judicial. Así, nuestra reflexión tiene dos vías

de entrada. Por un lado pensar cómo impacta en quienes trabajamos en organizaciones judiciales y por el otro, cómo impacta en la población que necesita acceder a esas mismas organizaciones.

Vale aclarar que no podemos generalizar lo que sucede en cada una de nuestras unidades laborales. En cada uno de esos espacios la reconfiguración de las modalidades de trabajo fue producto de consensos y acuerdos establecidos entre diversos actores (sindicatos, magistrades, funcionarios y empleados) de manera permanente, teniendo en cuenta diversas variables (teletrabajo, traslados, tareas de cuidado, recursos materiales y tecnológicos disponibles, personal de riesgo, etc.). En tal sentido lo que sigue a continuación no puede tomarse como regla, sino como lo que es: Nuestra experiencia, nuestra opinión, nuestras propuestas.

Como servicio esencial, el sistema judicial, en todas sus instancias, fueros y jurisdicciones, nunca dejó de funcionar. Si se suspendieron los típicos plazos procesales y se establecieron esquemas reducidos de atención presencial en articulación con la modalidad del teletrabajo, el cual se fue desarrollando paulatinamente. En ese contexto la principal pregunta en relación con el funcionamiento del sistema judicial fue cómo accedían las personas a las oficinas, si los espacios de denuncia estaban abiertos; cómo hacían para trasladarse si no contaban con autorización para circular; si era necesario que asistieran personalmente, o era posible resolverlo de alguna otra manera, etc.

La pandemia aceleró un proceso que, si bien se estaba implementando en distintos fueros y jurisdicciones y era necesario, su implementación recién estaba en ciernes en el poder judicial.

Además, eran múltiples las resistencias a la digitalización de los expedientes y el acceso a sus contenidos. En el fuero civil particularmente, un tema que generaba fuertes controversias era el acceso a las constancias digitales aquellas personas que no cuentan con asistencia letrada. Otro punto fue la implementación de audiencias de manera virtual/remota, y la disponibilidad y posibilidad/conocimiento de utilización de medios tecnológicos, no solo para la población en general, sino también para las y los agentes del sistema.

Ahora, superadas tanto el ASPO como la DISPO y sin ningún tipo de restricciones a la circulación y en las permanencias de personas en lugares cerrados, las dependencias judiciales siguen funcionando con modalidad mixta: operadores que trabajan de manera presencial y operadores que lo hacen de manera remota, incluso dentro de la misma Institución. Así, por ejemplo se ofrece a las y los usuarios la posibilidad de realizar entrevistas tanto presenciales como virtuales, según su disponibilidad y conveniencia.

“...nada reemplaza a las entrevistas en domicilio, en instituciones, a la entrevista presencial, (...), aunque si es posible pensar modalidades híbridas a fin de facilitar el acceso al servicio, reducir las demoras en los procesos y hacer circular información ...”

Podemos pensar: ¿se logra dar real respuesta a las demandas, si hay menos trabajadores de manera presencial? ¿Acceden de igual manera las personas “justiciables” a plantear su problema e intentar una solución?

En lo que hace específicamente a nuestros roles, si bien las herramientas virtuales han servido para sobrellevar la pandemia, no dejamos de tener en cuenta que aquellas no suplen lo presencial, aunque sí lo complementan. Es así que entendemos que nada reemplaza a las entrevistas en domicilio, en instituciones, a la entrevista presencial, con todos aquellos aportes que nuestras herramientas técnico instrumentales nos aportan, aunque si es posible pensar modalidades híbridas a fin de facilitar el acceso al servicio, reducir las demoras en los procesos y hacer circular información tan sensible a las personas involucradas.

Se ha tejido una amplia red de colegas, con el fin de ir estableciendo comunicaciones interinstitucionales, y tratar de realizar derivaciones acordes, a instituciones /programas, etc. que estén funcionando.

En cuanto a la accesibilidad, consideramos que se está retomando progresivamente a niveles pre pandémicos, habiendo cada vez mayores presentaciones de demandas espontáneas, o personas que se referencian con nuestras instituciones, y se acercan a plantear determinadas cuestiones.

NOTAS

1. <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?p=62013>

BIBLIOGRAFÍA

PONCE DE LEÓN (2014) Trabajo Social en perspectiva socio-jurídica. En XXVII Congreso Nacional de Trabajo social, FAAPSS. 11, 12 y 13 de septiembre.

<https://www.trabajo-social.org.ar/intervenciones-remotas-limites-y-posibilidades/>

GRUPO DE SALUD MENTAL

TRABAJO SOCIAL: CONTEXTO SOCIO-POLÍTICO Y ACCIÓN COLECTIVA PARA LA JERARQUIZACIÓN DISCIPLINAR EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL DE LA CABA

**Avellaneda, Lorena; Benchimol, Noemí; Berstein, Marta; Martin, Esteban; Oerlin, Cristina; Pannia, Lina; Zabala, Leonardo*

El actual contexto de pospandemia por COVID 19, evidenció explícitamente la compleja situación que atraviesa a la vida cotidiana de las personas en general, agudizada por las fragilidades de un sistema económico y social que no logra dar respuesta a la población a sus derechos fundamentales. Esto generó en muchas oportunidades disrupciones en los vínculos interpersonales y comunitarios, obturando la accesibilidad al sistema de protección social.

Sin desconocer las dificultades que conlleva el pasaje del plano “discursivo al operativo”, continúa siendo imprescindible impulsar el desarrollo, la implementación de políticas públicas y la asignación de los recursos económicos pertinentes, tarea que nos reunió como Grupo de Trabajo de Salud Mental del Consejo Profesional, y con la que seguimos comprometidos en la actualidad, participando sistemáticamente en el FORO de profesionales e instituciones de Salud Mental de la CABA.

En esta oportunidad, proponemos realizar un proceso de historización de la acción colectiva llevada a cabo por este Grupo, a partir de algunos hitos que han contribuido a la jerarquización de la disciplina en el campo de la salud mental; y a visibilizar la relevancia de los abordajes integrales a la población sujeto de intervención, para la accesibilidad a derechos fundamentales

CONTEXTO SOCIO POLÍTICO Y EL NACIMIENTO DEL FORO

Este Grupo fue creado en el año 1998, por iniciativa de nuestra compañera Lina Pannía, en el marco de un contexto socio político convulso. Tras ser proclamada la autonomía porteña (1994), se sanciona en 1996 la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires que regula los Derechos y Garantías de los ciudadanos, considerando la salud psíquica, como uno de los pilares esenciales de la convivencia democrática.

Ya en ese entonces, se había observado la ineficacia y parcialidad de los abordajes disciplinares y/o unilaterales, y se creía que las problemáticas complejas requerían de un tipo de respuesta integral; entendida como un conjunto articulado y continuo de acciones y servicios preventivos, curativos, individuales y colectivos, en los diferentes grados de complejidad del sistema (Da Costa y Otros, 2009).

La complejidad tanto de aquel escenario como de la actual situación, requiere de la constante integración intersectorial e interdisciplinar; constituyéndose el trabajo en equipo en una herramienta fundamental por lo arduo y complejo de las problemáticas que se abordan.

En ese contexto de cambios socio político y conceptuales, la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires toma la iniciativa de convocar a diversas instituciones disciplinares del campo de la salud mental, entre ellas a nuestro Consejo Profesional, con el objetivo de conformar un FORO de

* Lorena Avellaneda, Noemí Benchimol, Marta Berstein, Esteban Martin, Cristina Oerlin, Lina Pannia y Leonardo Zabala - Licenciadas y Licenciados en Trabajo Social.

discusión para elaborar los lineamientos básicos en materia de salud y salud mental en particular.

LEY 448 Y EL TRABAJO SOCIAL COMO MIEMBRO DEL EQUIPO BÁSICO DE SALUD MENTAL

El Proyecto de Ley de Salud Mental del cual participó nuestro colectivo profesional, promovía la inclusión de la perspectiva social en la comprensión y en el abordaje de las problemáticas de salud mental. Este Proyecto fue debatido e integrado con los presentados por las numerosas organizaciones que contribuyeron a elaborar los contenidos de la Ley de Salud Mental N° 448, sancionada por unanimidad en el año 2000 en la órbita de la Ciudad de Buenos Aires.

Nuestra participación en el proceso de elaboración y reglamentación de la ley, permitió incorporar al Trabajador Social como integrante del Equipo Básico de Salud Mental, conjuntamente con Psiquiatría y Psicología; concordante con la concepción de Salud Mental que asocia los procesos salud y enfermedad a las condiciones de vida de las personas.

Esta conformación interdisciplinaria de los equipos de Salud Mental - propuesta por el Consejo de Trabajo Social, conjuntamente con la Asociación de Profesionales de Servicio Social de la Ciudad de Buenos Aires- contó con el apoyo de la mayoría de las/os compañeras/os de otras disciplinas, quienes acordaron sobre la importancia de incluir la lectura y abordaje del contexto en el diseño de las estrategias terapéuticas, habilitando la posibilidad de la conducción de los equipos a integrantes de las tres profesiones consideradas básicas.

Las acciones desarrolladas, contribuyeron a jerarquizar la profesión y aumentar los

recursos en el abordaje de las problemáticas de salud mental, al considerar los aspectos individuales, familiares y contextuales; garantizando abordajes integrales en la población asistida.

Desde aquel momento y hasta la actualidad, hemos participado como Grupo en el Consejo General de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (COGESAM), logrando a través de las distintas Comisiones Directivas de este Consejo Profesional, avances significativos en el campo disciplinar.

Uno de los más relevantes, es la inclusión de Trabajadores Sociales en las guardias interdisciplinarias de los hospitales generales y especializados; entendiendo que el aumento en la complejidad de los casos que llegaban en las distintas guardias de urgencia no podían ser resueltas únicamente por las ciencias médicas, resultando necesario garantizar respuestas integrales. Es así, que en el año 2006, por Decreto N° 1551 del Ministerio de Salud de la CABA, establece "Incorporar profesionales a la dotación diaria de las Áreas de Urgencia de los Hospitales Generales de Agudos, Niños y de Salud Mental. Crea Equipos Móviles de Apoyo de Emergencias en Adicciones", y en los equipos de asistencia domiciliaria ADOP-ADOPI.

LA ACCESIBILIDAD EN LA POSPANDEMIA

"...Con el profundo convencimiento que el trabajo interdisciplinario e intersectorial, así como la asistencia en la comunidad, (...), es el camino para garantizar la accesibilidad e integralidad en la atención de la población."

ACERCA DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

Conforme avanzaban políticas sanitarias a nivel de la Ciudad de Buenos Aires, resultaba necesario establecer parámetros federales que regulen la atención de la salud mental de manera igualitaria en todo el territorio nacional y erradicar la vulneración de las condiciones de vida y de atención de la población con padecimiento de salud mental en instituciones especializadas. Es por ello, que el Consejo Profesional de Trabajo Social con la representación de este Grupo, participó del debate público en el marco de los procesos de elaboración, sanción y reglamentación de la Ley. También el Grupo ha integrado el Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental y participado en numerosos encuentros desarrollados en instituciones públicas y estatales, llevando nuestra posición como colectivo profesional, con el profundo convencimiento que el trabajo interdisciplinario e intersectorial, así como la asistencia en la comunidad, como se enuncia en el texto normativo, es el camino para garantizar la accesibilidad e integralidad en la atención de la población.

ALGUNOS PENDIENTES EN MATERIA DE SALUD MENTAL

Las reformas en los marcos normativos han legitimado la importancia de generar abordajes integrales que promuevan canales de accesibilidad al derecho a la salud mental. La reforma del Código Civil y Comercial de la Nación (2015) reforzó este espíritu al proponer una profunda revisión de las prácticas judiciales y asistenciales al introducir el concepto de "capacidad restringida" (Art 32) y la necesidad de los "apoyos" que se consideren necesarios. Como señala Alicia Stolkiner (2000) respecto al concepto de accesibilidad, va más allá del acceso geográfico, administrativo,

permanencia de las personas al interior del sistema de salud mental. Por ello, más allá de los avances legislativos, resulta imprescindible, que en el ámbito de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se implementen políticas públicas orientadas a la inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria, promoviendo el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta de internación; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en Salud Mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas, tal como lo mandata el Artículo 11 de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657.

BIBLIOGRAFÍA

CONSEJO PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL O TRABAJO SOCIAL DE LA CABA (2020) *Aportes de las/os Trabajadoras/es Sociales del Campo de la Salud Mental*. Documento elaborado por el Grupo de Salud Mental.

CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN (2015)

CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA (1994)

CONSTITUCIÓN DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (1996)

DA COSTA MF, CIOSEK SI, BARTOLOMÉ AG, ISERN MT (2009) *La integralidad en la atención primaria de salud en los sistemas de salud brasileño y español. Atención Primaria*. 2009 Jul; 41(7):402-4. Publicado en línea el 12 de junio de 2009. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2009.02.010.

DOCUMENTOS DE REGISTRO INTERNO DEL GRUPO DE SALUD MENTAL DEL CONSEJO PROFESIONAL DE GRADUADOS EN SERVICIO SOCIAL O TRABAJO SOCIAL CABA (1998- 2021).

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES N° 26.657 (2010)

LEY BÁSICA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES N° 153 (1999)

LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES N° 448 (2000)

STOLKINER Y OTROS (2000). *Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Dunken.



NUEVAS MIRADAS: LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL

La investigación es para nuestra disciplina un campo de disputa de sentidos. La Secretaría de Recientes Matriculados del Consejo Profesional se ha propuesto divulgar las experiencias investigativas de recientes colegas, a través de un ciclo de Jornadas que inició en el año 2019. Con-Textos recupera esta iniciativa y presenta esta sección con el objetivo de incorporar nuevas miradas y las actuales discusiones en el Trabajo Social, así como incentivar el crecimiento y la difusión de las producciones teóricas de la disciplina.

PERSONAS MAYORES DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA:

LAS MODIFICACIONES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL PAMI DURANTE EL ASPO

**Seibelt, Nicolás*

INTRODUCCIÓN

El presente artículo fue elaborado en el marco de mi trabajo de investigación final de la carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Se buscó explorar desde una perspectiva cualitativa de qué manera las transformaciones institucionales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (en adelante, el PAMI) durante la emergencia sanitaria por el virus COVID-19 modificaron el primer nivel de atención de la obra social y cómo estos configuraron la atención a las personas afiliadas.

Para abordar la investigación se partió desde el enfoque del derecho a la salud, entendiéndolo como *“el disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente a una persona”* (ONU CESR, 2000, p.1), para eso analicé la continuidad de las prestaciones médicas y la accesibilidad a las mismas. Entiendo el concepto de accesibilidad en términos de Stolkiner (2007) como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse.

Me sitúo desde un análisis de fuentes secundarias para caracterizar los protocolos de atención y comprender las modificaciones suscitadas en este contexto para luego desarrollar a partir del análisis de entrevistas a personas afiliadas a la obra social como se ha reconfigurado el primer nivel atención desde su perspectiva. Toma especial relevancia la recuperación de la palabra de los sujetos en un contexto de fuertes restricciones a la circulación debido al aislamiento social, preventivo y obligatorio.

EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La inserción en la jefatura de la agencia del Gral. Pacheco de PAMI me permitió el acceso directo y presencial a entrevistar a personas mayores que atravesaban complicaciones de salud hasta en los

**Nicolás Seibelt.* Licenciado en Trabajo Social (UBA). Jefe de Agencia de PAMI sede Gral. Pacheco (Bs. As.)

momentos de mayor grado de restricciones por el avance del virus COVID-19 y la inexistencia de una vacuna o tratamiento para su contención.

Con esta investigación busqué realizar un aporte acerca de las problemáticas vinculadas al acceso a la salud por parte de las personas mayores y por consiguiente a la garantía de su derecho a la salud. En este sentido toma especial relevancia para comprender los mecanismos de atención de la salud lo que se ha denominado como tecnologías blandas, es decir, *“tecnologías relacionales, que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar del usuario”* (Merhy, 2006, p. 151).

Las preguntas que motivaron esta investigación fueron *¿Qué modificaciones se dieron en los procesos para acceder a las prestaciones médicas en el primer nivel de atención por parte de la obra social PAMI? ¿De qué manera se sostuvo la continuidad en la atención de la salud de las personas afiliadas de PAMI pertenecientes a la agencia Pacheco durante la emergencia sanitaria? ¿Qué barreras se presentaron para el acceso al primer nivel de atención de PAMI por parte de las personas afiliadas pertenecientes a la agencia Pacheco durante la emergencia sanitaria?*

La unidad de análisis y recolección fueron las personas afiliadas de la obra social PAMI pertenecientes a la agencia Pacheco. Se tomó una selección heterogénea que permitió comprender desde la perspectiva de esta población cómo fueron los servicios de atención de la salud del primer nivel y cómo percibieron los cambios que operaron durante la emergencia sanitaria; en ese marco se constituyen en el centro de la exploración a través de sus relatos, percepciones, ideas, emociones e interpretaciones (Sautu, 2005, p. 36). Se tuvo especial cuidado en que los motivos por los que se presentarán en la sede fueran aleatorios ya que realizar entrevistas a personas que se acercaran para presentar quejas o reclamos únicamente hubiera viciado la muestra.

Dado el rol institucional desde el que se llevaron adelante las entrevistas y observaciones se sostuvo en todo momento una atenta vigilancia epistemológica, entendida como la reflexión acerca de las cuestiones inherentes al proceso de investigación, las condiciones de producción del conocimiento como así también las condiciones éticas (Bourdieu, 1973) a través de la supervisión con trabajadores y trabajadoras sociales especialistas en el campo de la investigación.

Al momento de recolectar la información se realizaron entrevistas semi-estructuradas con el objetivo de dar cuenta de la perspectiva de los actores en relación a los cambios suscitados en el contexto de emergencia sanitaria y lo que estos generaron en la accesibilidad a la atención de la salud en el primer nivel. A fin de evitar posibles condicionantes se relevaron los datos sociodemográficos de los participantes, tales como: edad, género, tipo beneficio de la seguridad social y localidad en la que reside para formar una muestra lo más heterogénea posible.

DEFINICIONES SOBRE EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD

Se ha definido a la accesibilidad como *“una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse”* (Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. y Stolkner, A., 2007, p. 202), asimismo esta identifica barreras simbólicas, geográficas, económicas, administrativas y culturales; así como dos planos: una accesibilidad inicial y otra ampliada, que remite al proceso de permanencia dentro del mismo sistema.

Como plantea Clemente (2018), podemos diferenciar el acceso de la accesibilidad en tanto el primero lo entendemos como el momento de ingresar a algún tipo de sistema, mientras que la segunda está referida a la experiencia concreta dentro del mismo. La perspectiva relacional de la accesibilidad propone pensarla como un proceso complejo que se define en la interacción entre los sujetos y los servicios sociales, y que supone la posibilidad de encuentros y desencuentros entre estos.

Siguiendo lo planteado por la autora, se propone que el análisis de la accesibilidad debe darse desde la idea de un proceso situado en un escenario determinado. Este proceso será el trayecto de interacción que se produce entre los sujetos y las instituciones que prestan un servicio determinado, mientras que el escenario refiere a las condiciones físicas, económicas y normativas en las que se produce esta interacción y determinan el vínculo relacional entre ambos. Por lo tanto propone un análisis diacrónico referido al proceso y su evolución temporal y otro sincrónico para dar cuenta de cómo el escenario condiciona ese proceso. Otro aspecto relevante que se destaca es que la relación que surge entre las personas y los servicios resulta asimétrica, y cuanto mayor es la urgencia por parte del demandante, más asimétrica resulta esta relación.



NUEVAS
MIRADAS



Me situé así mismo, como plantea Wagner (2013) desde una lógica procesual, interactiva e inacabada lo que implica la posibilidad de encuentros y desencuentros entre los sujetos que co-participan en la producción de prácticas de salud. La autora recupera discusiones en relación a la noción de itinerarios a la que conceptualiza como la búsqueda o movilización de sujetos en procura de atención o de servicios. Estos recorridos son los que se pondrán en juego en la accesibilidad ampliada e implican un desarrollo de saberes por parte de los sujetos en relación a los procesos burocrático-administrativos implementados por los servicios de salud.

LAS CAPACIDADES ESTATALES COMO CAPITAL FRENTE A LO DESCONOCIDO

Durante la emergencia sanitaria por el virus COVID-19 ha tomado relevancia la discusión en relación a las capacidades del Estado para enfrentar los desafíos inéditos que presentó la pandemia. Se entiende por capacidad estatal:

la aptitud de las instancias de gobierno para plasmar, a través de políticas públicas, los máximos niveles posibles de valor social, dadas ciertas restricciones contextuales y según ciertas definiciones colectivas acerca de cuáles son los problemas públicos fundamentales y cuál es el valor social específico que en cada caso debiese proveer la respuesta estatal a dichos problemas. (Repetto, 2004, p. 6)

Se ha planteado que las capacidades estatales pueden ser desagregadas entre las administrativas, políticas y relacionales (Completa, 2015), siendo esta una división analítica entre las capacidades burocráticas del Estado, los intereses e ideologías que motorizan las acciones a través de la política y las vinculaciones con los actores sociales, económicos y políticos que inciden en las decisiones que se buscan llevar adelante.

Es en virtud de estas capacidades de acción por parte del Estado que es posible favorecer la accesibilidad a los servicios de salud. En el contexto de análisis se planteó como principal respuesta frente al avance de la pandemia y la búsqueda por evitar un colapso del sistema sanitario el desarrollo de estrategias para digitalizar y flexibilizar la atención primaria de la salud de las personas mayores.

Asimismo, resultó relevante destacar que el PAMI organiza su atención en 38 Unidades de Gestión Local distribuidas en todo el

país y dependientes de ellas hay 600 agencias que cubren territorios de diversa densidad demográfica. Las personas afiliadas se encuentran referenciadas según su domicilio a una agencia en la que pueden resolver cuestiones administrativas, realizar consultas y reclamos. Esta territorialidad permitió en muchos casos orientar situaciones de diversa complejidad.

LAS TRANSFORMACIONES INSTITUCIONALES DEL INSSJP DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA

No voy a extenderme en este artículo sobre las complejidades del sistema sanitario argentino, su fragmentación en subsistemas y lo que esto ha implicado para garantizar el acceso a la salud a la población, especialmente en el contexto de emergencia. Sin embargo, resulta un factor a tener en cuenta para el análisis que desarrollaremos.

En relación al primer nivel de atención de la obra social, me centraré en la figura del médico de cabecera que toma especial relevancia en lo que respecta al acceso a las prestaciones de salud. En términos prácticos, este se ocupa de los chequeos de rutina, confección de recetas de medicamentos, confección de derivaciones para interconsultas con especialistas, solicitudes de elementos de fisioterapia, solicitudes de internación domiciliaria, entre otras prestaciones. Estos profesionales se vuelven en la mayoría de los casos la “puerta de acceso” a las prestaciones médicas que brinda el Instituto.

Durante el periodo de análisis se dieron transformaciones en PAMI para el sostenimiento de la atención médica tales como la utilización de plataformas de telemedicina, la implementación de la receta electrónica, la digitalización de procedimientos administrativos y las recomendaciones a los médicos y médicas de cabecera en relación a la utilización de medios digitales para la atención a las personas afiliadas.

LAS TRANSFORMACIONES DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS AFILIADAS

Las personas afiliadas relevadas dieron cuenta de que han podido sostener sus tratamientos médicos farmacológicos con algunas discontinuidades, producto de que se han presentado barreras para el acceso a la consulta médica propias del contexto de análisis. Esto ha implicado en algunos casos el desarrollo de la autoatención por parte de los y las sujetos; es decir, el consumo de medicamentos sin control médico o la utilización de tratamientos decididos de forma autónoma.



NUEVAS
MIRADAS

En relación a la accesibilidad a los servicios del primer nivel de atención, las principales barreras que se han presentado han sido administrativas, geográficas y económicas. En el primer caso estas han estado vinculadas a los cambios protocolares y a las normativas vinculadas a la circulación durante el ASPO, como así también a los cambios en los modos de asignación de turnos para atención médica, en los procedimientos para la solicitud de recetas y órdenes médicas y en las modificaciones por contingencias tales como el contagio de los profesionales y/o personal administrativo. En el caso de las barreras geográficas, se relevó la existencia de itinerarios que debieron recorrer las personas afiliadas en muchos casos para obtener una respuesta a la demanda de atención. En relación a las barreras económicas, estas estuvieron en directa vinculación con las geográficas en tanto los gastos que se debieron realizar para efectuar los traslados en transporte público o remis.

Planteo de esta manera la existencia de una nueva forma de barrera que se presentó en este contexto inédito que daremos en llamar “inercial”. Esta da cuenta de procesos en los que las personas afiliadas continuaron demandando la provisión de tratamientos médicos sin ningún tipo de control profesional y que dada la situación de emergencia y la flexibilización de los procedimientos, se permitió su continuidad sin garantizar un efectivo acceso al primer nivel de atención, propiciando la profundización de procesos de autoatención por parte de los sujetos, es decir, el consumo de medicamentos sin control o la utilización de tratamientos decididos de forma autónoma en tiempos prolongados.

Se observó también la existencia de dificultades en el acceso y uso de medios tecnológicos tales como el correo electrónico y el WhatsApp para el establecimiento de la comunicación con los profesionales médicos por parte de las personas afiliadas. La pérdida en la autonomía de algunas de las personas relevadas al depender de un familiar para utilizar los medios tecnológicos para el acceso a la atención de primer nivel implicó representaciones negativas en relación a su autopercepción al no poder realizarlo por su cuenta.

Puede concluirse que durante la emergencia sanitaria se ha privilegiado sostener los tratamientos médicos farmacológicos, accediendo a la atención médica sólo en los casos que por criterio médico presenten cierta urgencia. No se ha logrado por parte de los médicos de cabecera en los casos relevados brindar información médica vinculada a la promoción de la salud y la

prevención del COVID-19.

Se ha destacado entre las personas entrevistadas el rol de la agencia de PAMI como mediador ante la imposibilidad de acceder a la prestación médica, donde aparece la denuncia como instrumento principal. Planteo de esta manera que la obra social gracias a su estrategia de territorialización logró funcionar como organismo regulador que buscó garantizar el acceso ante diversas situaciones, especialmente a los médicos y médicas de cabecera.

Para finalizar, considero importante remarcar la importancia de recuperar las intersecciones entre la intervención y la investigación, lugar en el que podemos lograr elaborar conceptos valiosos para la toma de decisiones en la política social; es el trabajo social quien tiene un lugar privilegiado y debe seguir desarrollando y amplificando su voz en el ámbito de las decisiones políticas.

NOTAS

1. Según Rovere (2004), esta figura responde a la influencia del modelo inglés en las primeras configuraciones de la modalidad prestacional del PAMI, que retoma la lógica del "General Practitioner", es decir del médico generalista que tiene como competencias generales la gestión de la atención primaria centrada en la persona desde un enfoque integral teniendo en cuenta las dimensiones sociales y culturales del usuario y la usuaria.

BIBLIOGRAFÍA

BOURDIEU P. (1973). *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos.* Editorial Siglo XXI

CLEMENTE, A. (2018). *La accesibilidad como problema de las políticas sociales.* Ed. Universo

COMES, Y., SOLITARIO, R., GARBUS, P., MAURO, M., CZERNIECKI, S., VÁZQUEZ, A., SOTELO, R. Y STOLKINER, A. (2007) *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios.* Universidad de Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

COMPLETA E. (2016) CAPACIDAD ESTATAL, BRECHAS DE CAPACIDAD Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL. Análisis político n° 87. <http://www.scielo.org.co/pdf/anpol/v29n87/v29n87a03.pdf>

ONU: COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (CESCR), OBSERVACIÓN GENERAL N° 14 (2000) ; El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 Agosto 2000, E/C.12/2000/4. <https://www.refworld.org/es/docid/47ebcc492.html>

REPETTO F. (2004). *CAPACIDAD ESTATAL: Requisito para el mejoramiento de la Política Social en América Latina.* BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Serie de Documentos

SAUTU R., DALLE P., BONIOLO P., ELBERT R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología.* <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D1532.dir/sautu2.pdf>

STOLKINER, A. (2007) EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD: la perspectiva relacional entre población y servicios. Universidad de Buenos Aires. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

WAGNER M. (2013) *Volviendo sobre el concepto de accesibilidad en diálogo con el territorio. Apuntes de experiencias extensionistas, en clave de investigación.* En: Testa Cecilia (Comp) Trabajo Social y Territorio. Reflexiones sobre lo público y las instituciones. Espacio Editorial.



NUEVAS
MIRADAS

TRABAJO SOCIAL SITUADO



CASA SANTA CRUZ: LA RESISTENCIA COLECTIVA FRENTE A LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA VIVIENDA

**Bisso, Belén*

En este artículo se recupera una experiencia de intervención profesional realizada en el marco de rotación en el primer nivel de atención de la Residencia de Trabajo Social de CABA. Dicha intervención implicó la evaluación socioambiental y confección de informes de familias en situación de emergencia habitacional que se encuentran en proceso de amparo judicial contra el GCBA por desalojo. A partir de la misma, se toma conocimiento del proceso organizativo de los vecinos en reclamo por condiciones habitacionales dignas.



* **Belén Bisso** - Licenciada en Trabajo Social por la Universidad de Buenos Aires. Residente de Trabajo Social en Salud en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue realizado en el marco de la Residencia de Trabajo Social de la Ciudad de Buenos Aires. En el transcurso del segundo año participé de una experiencia de intervención profesional que implicó la realización de entrevistas socioambientales y posterior confección de informes sociales de 84 familias que se encuentran en proceso de amparo judicial contra el GCBA debido a la situación de amenaza de desalojo de su vivienda (en adelante “Casa Santa Cruz”), ubicada en el barrio de Parque Patricios.

El objetivo general fue analizar las estrategias colectivas de los habitantes de Santa Cruz frente a la vulneración de su derecho a la vivienda y la intervención del Trabajo Social en dicha situación de emergencia habitacional. La metodología utilizada ha sido cualitativa con base empírica. Se realizaron entrevistas en profundidad a vecinos de Santa Cruz y al Trabajador Social referente del centro de salud.

CASA SANTA CRUZ

La historia de Santa Cruz se remonta a la década del 90, cuando la hilandería SELSA que ocupaba la manzana entera frente al Parque Ameghino, cerró debido a la quiebra y el edificio quedó deshabitado. A partir del año 2002 comenzó un proceso de ocupación por los mismos vecinos de la manzana. Consta de cinco pisos conectados por una escalera y cuenta con una terraza. El proceso de ocupación se intensificó hasta el año 2006, pero continuó prolongándose durante más de una década. En el transcurso de esos años los vecinos han realizado diferentes reformas y construcciones al interior, a los fines de adecuar los espacios para poder habitarlos. Hoy en día conviven allí 106 familias, siendo aproximadamente 364 personas.

El conflicto por la vivienda comenzó cuando el edificio fue subastado y comprado, con todas las familias dentro, por un inversor particular. En ese momento inició un proceso judicial de desalojo. Según expresa la entrevistada: **“A nosotras nos había llegado como que se iba a comprar, después nos enteramos que en realidad estábamos en un proceso judicial que estaba avanzando y que era por desalojo”** (I, habitante y referente de SC). Desde entonces las familias han vivido en situación de alerta constante, siendo amenazadas por la efectivización del desalojo y sin tener una respuesta a sus pedidos de reuniones al Gobierno de la Ciudad. Por el contrario, el proceso judicial ha avanzado y el GCBA no ha brindado una solución habitacional definitiva para las familias.

De la situación narrada se desprende la tensión entre dos derechos que coexisten: el derecho a la vivienda y el derecho a la propiedad privada. A pesar de las garantías constitucionales que proclaman el derecho a la vivienda, existen serias dificultades para su acceso en forma definitiva debido a la histórica disociación entre mercado y derechos. En la sociedad capitalista en la que vivimos, y sobre todo en la Ciudad de Buenos Aires, el peso de la propiedad privada prevalece por sobre otras modalidades habitacionales y en este marco, los desalojos constituyen una herramienta jurídica contemplada por un Estado que garantiza legalmente los derechos propietarios por sobre los de la vivienda (Cabrera y Lizama Gajardo, 2016). Con respecto a esta problemática, la entrevistada refirió:

Después del 2015 los desalojos en el ámbito civil avanzaron mucho más rápido que los que se habían dado antes. Eso tiene que ver con una decisión política de la Ciudad, con la mirada que tiene el Poder Judicial sobre la propiedad privada versus el derecho a la vivienda. (I, habitante y referente de SC).

En este sentido, el aumento de los desalojos demuestra la ausencia de políticas que brinden una solución definitiva a los sectores más vulnerables, además de la insuficiente regulación estatal del comportamiento de los actores del mercado respecto a los procesos inmobiliarios y de valorización urbana. Además el Trabajador Social entrevistado afirma que: **“El edificio se compró con gente adentro. El Estado es responsable de dar respuesta a las familias”** (O, Trabajador Social).

La tensión entre el derecho a la vivienda y a la propiedad privada, así como los procesos expulsivos generados por el mercado inmobiliario y por el Estado se expresan en la situación de emergencia habitacional que atraviesan los vecinos de Santa Cruz y en la posibilidad de desalojo efectivo. Ambas cuestiones impactan fuertemente en la salud de las personas.

PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN-CUIDADO DE LES HABITANTES DE SANTA CRUZ

Teniendo en cuenta los relatos de los referentes familiares y por la experiencia de haber realizado las entrevistas al interior de cada departamento de Santa Cruz, se desprende que la situación habitacional y sanitaria de las personas es sumamente precaria y se manifiesta en condiciones objetivas como: espacios reducidos que obliga a los sujetos a convivir en hacinamiento¹, deterioro de la infraestructura, déficit de los servicios (de luz, agua, gas, etc.), inestabilidad, amenaza de desalojo, etc.

La inestabilidad habitacional se ve acrecentada por el accionar estatal que vulnera su derecho a la vivienda. Esta condición a su vez se encuentra asociada a la esfera socio-ocupacional, dada por la precariedad laboral y la ausencia de redes de soporte socio familiar en condiciones de brindarles apoyo, que afecta prácticamente a la totalidad de las familias. Se adhiere a los postulados de la Ley Básica de Salud N° 153 que entiende a la salud desde una concepción integral, esto implica que las personas deben tener satisfechas sus necesidades de **“alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente”** (Art. 3). Asimismo, resultan enriquecedores los aportes de la corriente de la salud colectiva latinoamericana, que aborda a la salud como un hecho social y un fenómeno colectivo (Laurell, 1982). El proceso de salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC) involucra no sólo las condiciones biológicas, sino también sociales, psicológicas, culturales, económicas, étnicas, generacionales, entre otras.

Los vecinos de Santa Cruz no poseen ningún tipo de sostén más allá de las redes constituidas al interior del edificio. La exposición prolongada a la amenaza de desalojo impacta negativamente en la subjetividad de los integrantes de las familias y resulta en un factor de desestabilización, de angustia y por tanto de padecimiento. Múltiples expresiones dan cuenta del impacto destructivo para la salud bio psico social y la vida de las personas

que -hasta el momento- no reciben respuestas ni alternativas reparadoras:

*Me enferma la incertidumbre, una no está estable. (K, habitante de SC)
Me pone muy nerviosa, no puedo dormir, me sube la presión, escucho la sirena
(de la policía) y salto de la cama. (R, habitante de SC)*

Queda de manifiesto en estos fragmentos de entrevistas el miedo a la pérdida de la vivienda así como la incertidumbre frente a la posibilidad cierta de la situación de calle. De una u otra forma la totalidad de les entrevistades expresan el padecimiento provocado por estar sometidos a tal estrés de no saber cuándo sucederá el desalojo, ni adónde irían ya que no cuentan con recursos para acceder a otra vivienda:

*Esto me hace pensar en todos los problemas que nos puede traer tener que
irnos, porque los chicos tienen que hacer su tratamiento de salud, tienen que ir
a la escuela. (A, habitante de SC)
La casa es como mi escuela, yo fui creciendo con la lucha que nos tocó. (I,
habitante y referente de SC)*

Los sentidos que les vecines asignan a la experiencia de habitar en la casa se dan en el marco de la articulación de relaciones complejas. Se hace presente el arraigo a ese espacio, a su vivienda y a las redes construidas en el edificio y en el barrio. La condición de inestabilidad que carga este lugar habitado en particular configura de manera fragmentaria ese sentido subjetivo de pertenencia que las personas establecen con él.

Al profundizar en la historia de la casa, se evidencia que les sujetos han encontrado formas de enfrentar las adversidades, organizándose y tomando una actitud de resistencia. El asumirse como actores activos y pretender un cambio en su situación concreta, produce grietas que desbordan y superan el imaginario de que no es posible construir nuevos mundos posibles.

Las necesidades habitacionales de les vecines de Santa Cruz motorizaron la construcción de lazos sociales y la organización colectiva en reclamo por obtener una respuesta estatal que reconozca su derecho a la vivienda, a continuación se profundiza en este tema.

SENTÍA QUE SI NO NOS MOVÍAMOS, ERA COMO SI ESTUVIERAMOS MUERTOS, Y YO NO ELEGÍ ESO.

La amenaza concreta de desalojo ha sido un punto de inflexión en la cotidianeidad de les habitantes de Santa Cruz, a partir del cual comenzaron un proceso de problematización sobre su situación que devino en distintas estrategias para hacerle frente al desalojo. Respecto a esto, la entrevistada refiere: **“El proceso organizativo se fue dando de manera paulatina a medida que fue avanzando nuestro expediente judicial y a medida que se fueron haciendo lecturas políticas”** (I, habitante y referente de SC).

Existe un fuerte sentido de pertenencia entre les vecines, así como la capacidad para mantenerse allí pese a las amenazas de desalojo que han vivido:

Hemos estado acá, haciendo fuerza para que no nos saquen. (J, habitante de SC)

Es estar luchando por quedarse. Hacer reclamos, ir a las marchas. Es mucho tiempo. (C, habitante de SC)

De acuerdo con Verón (2013) los desalojos son instancias de crisis y pérdida, pero a su vez constituyen momentos de oportunidad para motorizar procesos de organización entre vecinos, donde la base es la solidaridad colectiva. El trabajador social del centro de salud realiza la siguiente lectura: **“Frente a la inminencia de la situación crítica, demostraron que pueden unirse y nuclearse. Esto fue generando confianza entre ellos”** (O, Trabajador Social).

La organización de los vecinos en este contexto produjo cambios en la manera de habitar el espacio y en la forma de percibirse. Si bien continúa presente el sentimiento de incertidumbre y el estado de alerta, el compartirlo grupalmente se convierte en una herramienta que aminora dicha sensación. El paso es, justamente del padecimiento individual a lo colectivo.

En medio de una larga pulseada legal, los vecinos comenzaron la búsqueda de una solución habitacional colectiva y definitiva. Fue así que constituyeron un cuerpo de delegados y lograron poner en pie una cooperativa para reclamar el otorgamiento de créditos para la construcción de vivienda en el marco de la Ley N° 3412 de Vivienda por Autogestión (CABA). Una de las características más relevantes de esta ley tiene que ver con el reconocimiento de las organizaciones sociales como actores con capacidad de ejecutar proyectos de vivienda (Rodríguez, 2013).

La creación de la cooperativa de vivienda así como el enfrentamiento al mecanismo de desalojo son formas de resistir y manifestar el rechazo a lo impuesto: **“Sentía que si no nos movíamos, era como si estuviéramos muertos, y yo no elegí eso”** (I, habitante y referente de SC). Se puede analizar esta experiencia de resistencia como un ejemplo concreto de formas de prácticas instituyentes ante lógicas instituidas. Como se ha descrito, el proceso de construcción de lazos de solidaridad entre los vecinos ha sido paulatino, conflictivo y sinuoso. Se establecieron relaciones de cooperación que posteriormente posibilitaron el desarrollo de la organización y toma de acción, donde cada actor desde sus propios saberes y experiencias aportaron a la concreción del objetivo colectivo.

LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA EMERGENCIA HABITACIONAL

A partir del pedido de evaluación sanitaria y ambiental ordenado por el juzgado donde se encuentra el amparo colectivo de las familias, asistimos en reiteradas oportunidades a Santa Cruz donde fuimos recibidos por los habitantes. Accedimos a cada una de las viviendas así como a la **“palabra viva”** de los vecinos, conocimos sus situaciones particulares y las redes de cooperación conformadas desde hace años.

Es necesario reconocer la tensión de fuerzas vigentes en el contexto donde se desarrolla la

herramienta de la entrevista, que se trata de una instancia dialógica entre profesional y sujetos, donde se realiza una aproximación a la vida del otro desde su singularidad, pero nunca olvidando el contexto, lo universal, en el cual se construye la realidad social (Mallardí, 2011).

Con respecto al informe social, es un instrumento de registro y de comunicación que se relaciona con la reconstrucción y comprensión del mundo social. Por lo tanto no es neutral, sino que está atravesado por la formación teórica de cada profesional, por la lectura ético-política de las problemáticas en las que se quiere intervenir y por las finalidades del mismo, pudiendo constituir espacios de poder y autonomía en los sujetos, o bien todo lo contrario (Gallego, 2011).

Se vuelve necesario reflexionar sobre la intervención del Trabajo Social desde el centro de salud, ya que cuenta con un posicionamiento ético-político (Iamamoto, 2002) que da sentido a la práctica. El trabajador social menciona que desde el año 2008 han acompañado a las familias de Santa Cruz en su lucha:

Desde el centro de salud habilitamos un espacio en relación al tema de vivienda. Había reuniones donde se trabajaba el tema de desalojos y otra de cooperativas de vivienda. Una era para emergencias y otra era para pensar a largo plazo alguna salida definitiva y digna, que no brinda el subsidio habitacional. En la reunión de cooperativas empezaron a venir gente de Santa Cruz. (O, Trabajador Social)

Se puede apreciar una mirada amplia acerca de la problemática de la vivienda así como la problematización del programa del subsidio habitacional. La profesión del Trabajo Social cuenta con un instrumental teórico-metodológico tendiente a favorecer procesos de construcción de ciudadanía. En el proceso de intervención histórica del trabajador social con los vecinos, se ha buscado propiciar un cambio en la posición subjetiva, para que sean constructores de un proceso de cambio en conjunto con otros y en lucha por el reconocimiento de su derecho a la vivienda. Así lo refiere el entrevistado referente del centro de salud:

El objetivo que nos planteamos fue armar asambleas de reflexión, reuniones en la casa convocando a los vecinos. Fue un trabajo de intentar convencer a la gente de que había motivos para unirse y generar una resistencia frente al desalojo. Al poco tiempo convocamos al CIBA³ para que nos ayuden en ese laburo. (O, Trabajador Social)

El trabajo desde el centro de salud con CIBA fue fomentando una actitud crítica frente a las condiciones materiales de existencia, así como su cuestionamiento y toma de acción. Años después, por intermedio de la Coordinadora de Inquilinos, los vecinos lograron llevar adelante el amparo contra el GCBA con el acompañamiento de abogades de la Liga por los Derechos Humanos.

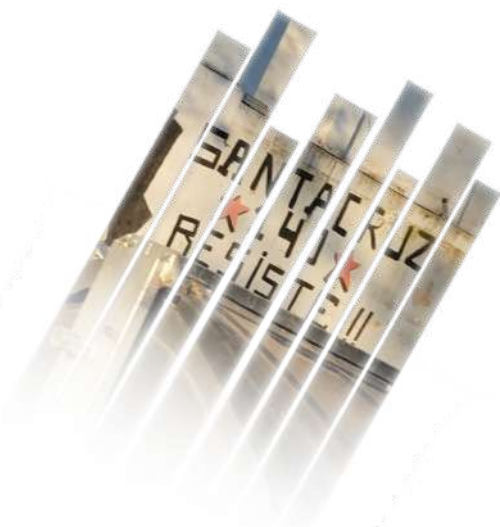
REFLEXIONES FINALES

El propósito del trabajo fue dar cuenta del aprendizaje construido en el proceso de intervención profesional en torno a la problemática habitacional de Casa Santa Cruz. Si bien la intervención puntual solicitada en la manda judicial fue la evaluación sanitaria y ambiental, como trabajadores sociales asumimos el compromiso político con las personas, de no convertirnos en meros instrumentadores de herramientas –entrevistas, informes– sino poder constituir nuestra intervención con direccionalidad y objetivos hacia la transformación de las condiciones de los habitantes de Santa Cruz y en defensa de sus derechos.

La vivienda constituye uno de los derechos más vulnerados y su incumplimiento sistemático por parte del Estado se debe a una intencionalidad política, ya que en el sistema actual se convierte en una mercancía al servicio de los intereses de acumulación del capital.

Al reflexionar y al sentir la emotividad de cada uno de los habitantes, prevalece el posicionamiento de sujetos activos, con capacidad de transformación. El padecimiento subjetivo derivado de la angustia por la incertidumbre habitacional está presente y convive con las prácticas concretas de solidaridad entre vecinos, donde cada uno forma parte de la historia de organización así como del fortalecimiento de la autonomía colectiva que implica una postura crítica al poder.

En cuanto a la intervención del Trabajo Social, la misma trasciende a la confección de los informes socioambientales ya que se trata de un largo proceso de acompañamiento a los habitantes de Santa Cruz. La dedicación puesta en la búsqueda de estrategias frente al desalojo y la construcción de acciones en conjunto va en línea con el reconocimiento de derechos y tiene un correlato en la comprensión de la problemática habitacional como parte integrante del PSEAC. Una concepción emancipadora sobre la salud debe luchar por superar las lecturas reduccionistas para acercarse al reconocimiento de las necesidades colectivas.



NOTAS

1. Se considera hacinamiento por cuarto cuando más de dos personas lo comparten, considerando como cuarto todo ambiente de una vivienda donde pueda ubicarse una cama, excluyendo pasillo, cocina y baño (Ley Nacional N° 23.091)
2. La Ley 341/00 y su modificatoria –Ley 964/03– contempla el otorgamiento de créditos para facilitar el acceso a la vivienda a familias de bajos recursos. Los destinatarios son tanto personas individuales u organizaciones sociales con personería jurídica constituidas en cooperativas, asociaciones civiles o mutuales, que lleven adelante proyectos de vivienda.
3. La Coordinadora de Inquilinos de Buenos Aires (CIBA) es una organización social que acompaña a personas afectadas por los desalojos, promoviendo procesos organizativos para generar estrategias de resistencia. Además brindan asesoramiento legal y motorizan acciones de visibilización de la problemática habitacional. Su forma de organización se basa en la democracia directa, siendo la asamblea el órgano de toma de decisiones (Toscani, 2021).



BIBLIOGRAFÍA

CABRERA, J. D. Y LIZAMA GAJARDO, L. (2016). *Conflictos y debates sobre el rol del Estado en el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)*. En: IX Jornadas de Sociología de la UNLP del 5 al 7 de diciembre de 2016 Ensenada, Argentina. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.

GALLEGO, D. (2011) *Los "Informes Sociales" en los Procesos de Intervención del Trabajo Social*. En: Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social. Tandil, UNICEN.

IAMAMOTO, M. (2002). *Trabajo Social y mundialización. Intervención profesional frente a la actual cuestión social*. Ed. Espacio, Buenos Aires.

LAURELL, A. C. (1982). *La Salud Enfermedad como proceso social*. Cuadernos Médico Sociales.

LEY BÁSICA DE SALUD N° 153 (1999) Argentina.

LEY DE POLÍTICAS DE ACCESO A VIVIENDA PARA USO EXCLUSIVO Y PERMANENTE DE HOGARES DE ESCASOS RECURSOS EN SITUACIÓN CRÍTICA HABITACIONAL N° 341 (2000) Ciudad de Buenos Aires.

LEY NACIONAL RÉGIMEN DE PROMOCIÓN DE LOCACIÓN DESTINADAS A VIVIENDA N° 23.091 (1984) Argentina.

MALLARDI, M. (2011) *La entrevista en Trabajo Social*. En: Aportes táctico-operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social. UNICEN.

RODRÍGUEZ, M. C. (2013) *Algunos efectos de impulsar políticas de producción autogestionaria del hábitat. El movimiento de ocupantes e inquilinos*. Debate Público. Reflexión de Trabajo Social - Recuperando historia, Año 3 - Nro. 6.

TOSCANI, M. P. (2021) *Los hoteles pensión en la Ciudad de Buenos Aires: precariedad habitacional, desalojos y procesos organizativos en el barrio de Constitución*. Bismán Ediciones. Ciudad de Buenos Aires.

VERÓN, N. (2013) *Desalojos en la ciudad de Buenos Aires: La producción de las categorías y los espacios de la asistencia habitacional*. En: Quid 16. Revista del área de estudios urbanos del Instituto de Investigaciones Gino Germani.

REFLEXIONES EN TORNO A LA EXPERIENCIA DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA MACHISTA, EN DISPOSITIVO INTERDISCIPLINARIO EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

**Breit, Dolores; Robbiano, Priscila J.*

Este artículo se propone, a partir de una experiencia situada, conversar acerca de los entrecruzamientos entre la violencia machista y sus implicancias en la doble condición como equipo de abordaje desde un dispositivo interdisciplinario y en la voz singular del Trabajo Social. Convoca a resignificar la propia intervención profesional a la hora de abordar las múltiples situaciones de violencia.



INTRODUCCIÓN

El presente artículo se propone compartir las reflexiones y preguntas construidas, en el análisis de la experiencia de abordaje profesional del Trabajo Social desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, dentro de la Asociación Civil feminista Lugar de Mujer, a través del CIM (Centro Integral de la Mujer) ubicado en la Comuna N°6, barrio Caballito, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Desde donde se brindó de forma libre y gratuita acompañamiento psicológico, legal y

* **Dolores Breit** - Lic. en Trabajo Social - Especialista en Educación Sexual Integral ISP J.V González. Formada en Abordaje del Maltrato Infantil. Integrante de la ONG Lugar de Mujer A.C.

Priscila J. Robbiano - Lic. en Trabajo Social - Diplomada universitaria en abordaje social en el campo sociojurídico de la salud mental y adicciones. Diplomada en estudios de Violencia de Género. Integrante de Lugar de Mujer AC.

social a mujeres y disidencias que habían atravesado o se encontraban en situación de violencia doméstica, proyecto ejecutado desde el año 2018 hasta junio del año 2021.

La atención de estas situaciones se da en un encuadre caracterizado por la desprotección laboral, bajo una forma de contratación que terceriza responsabilidades, y que se disfrazaba tras el slogan empresarial de “Gestión Asociada” con el gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Un posicionamiento político de derecha y neoliberal, siendo una de las primeras formas de manifestación de la violencia machista que nos atravesaba y que identificamos al finalizar el proyecto de gestión. La violencia se manifestaba en el fenómeno de precarización laboral que afectaba a las profesionales, acorde a los lineamientos de políticas neoliberales digitadas por quienes colonizan y detentan el poder capitalista, para dominar nuestras acciones, enmarcándolas como “servicios”, convirtiendo a quien padece la violencia machista en usuaria/cliente dentro de una concepción gerencial. De este modo, el estado se corre de su obligación de garantizar derechos como primer objetivo y fundamental. Esto se observa si tomamos los datos del Registro Nacional de Femicidios del observatorio de la ONG “MuMaLá”, en ese momento habían sido destinados 234,3 millones de pesos argentinos del presupuesto del año 2019 al Instituto Nacional de las Mujeres (INAM), que funcionaba como organismo gubernamental encargado de la aplicación de la Ley N° 26.485, monto que representaba un promedio de 11,36 pesos argentinos por mujer, que implicó una retracción del 18% con respecto al asignado en el año 2018.

No es casual, que la finalización del convenio entre la Asociación Civil Lugar de Mujer, entre otras asociaciones conveniadas, y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires suceda en el marco del contexto de crisis generado por la emergencia sanitaria covid 19. Momento de mayor desprotección para las trabajadoras y agudización de las manifestaciones de la cuestión social, mientras se sostenían las exigencias del trabajo y se mermaban los espacios grupales de supervisión. Al mismo tiempo, se profundizaron los reclamos y exigencias de las trabajadoras de los diferentes CIM bajo modalidad de convenio con la ciudad. Los reclamos evidenciaron el descuido hacia quienes, en dicho contexto de incertidumbre, nos encontrábamos acompañando desde el domicilio a otras en situación de riesgo y generando nuevas respuestas, creativas, sin lineamientos claros. En estas tensiones, se iba invisibilizando que, mientras tanto, el espacio privado doméstico se fundía en un territorio atravesado por el riesgo que aislaba las voces. “Esta conformación involucra directamente y particularmente nuestras intervenciones profesionales y nos convierte en reproductores de desigualdades, o en el mejor de los casos en víctimas/victimarios de un mundo injusto” (Tatoian,2019:157). Cada una de estas prácticas evidencia el sostenimiento y perpetuación del binarismo, donde hay competencia y un juego de oposiciones también al momento pensar estrategias de intervención, instalado por la colonización y replicado desde la hegemonía estatal.

REFLEXIONES EN TORNO A LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia machista se ha hecho evidente como un problema social por la repercusión y consecuencias físicas, mentales, sociales y culturales, que comprometen la calidad de vida,

hasta llegar a la manifestación más grave que es el feminicidio de quien la padece. La violencia doméstica es una de las formas en que se manifiesta la violencia machista y es un asunto de salud pública, que no es dimensionado como tal por parte de quienes detentan el poder, evidenciándose en los escasos porcentajes de presupuesto dedicado a la ejecución de políticas sociales y públicas integrales que den respuesta a dicha problemática.

Así es como, en el quehacer cotidiano, ante la escucha de los relatos de quienes concurrían al dispositivo y en la interacción interinstitucional con otros dispositivos especializados; se nos fueron presentando preguntas que evidencian el dificultoso camino de decisiones y acciones por el que transcurren las mujeres cis, lesbianas, trans y travestis en búsqueda de un amparo o protección estatal que garantice sus derechos. Inundadas por múltiples discursos, se enfrentan a un estado inequitativo y funcional a un sistema opresor. Esta violencia y opresión opera a través de, como afirma Segato (2011), “el antídoto jurídico que la modernidad produce para contrarrestar los males que ella misma introdujo y continúa propagando”, la legislación que en su aplicación revictimiza y reproduce la violencia que pretende resolver.

Como equipo de abordaje y acompañamiento, el desafío se plasmaba ante la voz desplegada por las sobrevivientes y la exposición de las problemáticas de violencia doméstica, siendo necesario y pertinente generar un espacio de confianza y escucha, donde no se repliquen situaciones de violencia y discriminación. Desde una perspectiva de género exige adentrarse en el análisis de las desigualdades sociales basadas en los géneros, y poder, visibilizar cuáles son los padecimientos que surgen como consecuencia de dicha relación inequitativa. La violencia machista deja a quien la padece, y se ve arrasada, en situación de vulnerabilidad por su condición de subalterna en un escenario binario. Porque cuando la persona se considera en situación de subalternidad, puede verse confundida tras haber vivido tanto tiempo en silencio. Pensándolo desde la afirmación de Spivak (2002) “cuando la mujer hace suya la reivindicación de una condición subalterna puede hallarse limitada por unas líneas definitorias en razón del silenciamiento al que se ha visto sometida por diversas circunstancias”. Tal es así que nos preguntábamos, ¿Qué situaciones de reproducción de la violencia machista se encuentran las mujeres cis, lesbianas, trans y travestis durante el proceso de denuncia en los organismos de justicia especializados disponibles en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina que dificulten la denuncia? y cómo se podrían revertir las mismas? Considerando el paradigma androcéntrico que está muy relacionado con la historia y desarrollo del patriarcado, y le otorga al ser varón y su punto de vista una posición central en las sociedades, en su historia y cultura, contribuyendo a la construcción de la discriminación que existe hacia la mujer. La dualidad eurocentrista se vislumbra en ese binarismo de género tradicional, patriarcal y estricto mujer/hombre, que estereotipa roles de género y acciones ante la vida, que atraviesa los organismos e instituciones del estado dando como resultado una marcada diferencia e inequidad de poder entre los mismos. Históricamente se recluyó a la mujer al mundo privado, de los afectos, del cuidado erótico y maternal; generando interacciones no recíprocas que facilitan el control de la autonomía femenina, lo que favorece la subordinación de su pensamiento, sexualidad, economía y capacidad decisoria. Cuando la mujer sale de los límites del ámbito privado para contar, para solicitar acompañamiento, se

encuentra con las manifestaciones de ese pensamiento hegemónico. Es por ello que el abordaje de la problemática de la violencia machista requiere de un proceso de construcción y reconstrucción constante de las prácticas. Entonces realizar un abordaje de la problemática de violencia doméstica de forma interseccional, con perspectiva de género, de clase y de generación, implica poder escuchar la singularidad, acompañando el proceso preferentemente, de forma interdisciplinaria. Escuchar la historia personal y evitar procesos de revictimización. Pensar nuestras intervenciones y la especificidad, requiere el ejercicio de conocimiento y el reconocimiento de las múltiples situaciones de violencia a las que están subordinadas quienes son violentadas a partir del lugar de inferioridad que la historia/cultura asignó, y que forman parte del circuito desigualdad- discriminación- violencia que atraviesa quien la padece. A su vez exige identificar la propia historia de violencia y pensar ¿de qué forma se originan y reproducen situaciones de subalternidad profesional durante la intervención interdisciplinaria?

El pensamiento y atravesamiento de la lógica binaria se reproduce en nuestras propias construcciones teóricas, conceptos que conforman las especificidades académicas y que repercute en nuestras prácticas cotidianas. Los propios saberes pasan a regirse por un escalafón de prestigio, ante lo cual incomodarnos es necesario para resignificar las intervenciones y el compromiso. La urgencia de resignificar nuestras propias intervenciones, desarmar y repensar los postulados teóricos que conforman cada una de las disciplinas involucradas, responde a que nos encontramos frente a un desajuste entre las teorías y realidad, ante una fuerte necesidad de una sociedad más justa y libre.

REFLEXIONES FINALES

El profundo proceso de sensibilización y toma de conciencia social desplegado por los movimientos feministas a lo largo de la historia, permitió entre otras cuestiones, que la violencia de género dejará de formar parte del ámbito privado, lo que, a su vez, contribuyó a hacer cada vez más visible la magnitud y gravedad de este problema social. En la actualidad, las diferentes violencias ejercidas contra la mujer, tipificadas, los diferentes contextos donde se puede ejercer o los diferentes actos y secuelas derivadas de esta forma de agresión se han ido ampliando, especificando y conformando un concepto global de la violencia machista que abarca múltiples variables determinantes implicadas.

Es fundamental que, desde nuestro cotidiano, desde nuestros ámbitos de relación, desde nuestro quehacer profesional contribuyamos a favorecer el reconocimiento de la problemática de la violencia machista como un problema social multicausal, que coloca a quien la padece en un estado de vulnerabilidad social y riesgo, cuyo abordaje requiere de un proceso de construcción y reconstrucción en las formas de abordaje de la problemática, obliga atender las consecuencias de vivir en una sociedad cuyo entramado social está atravesado por las relaciones sexistas y desiguales. ***“Pensar el ejercicio de poder como “un modo de acción sobre los otros” es comprender la libertad como un elemento fundamental”.*** (Grinberg, 2008-157). Por lo que cada situación en particular debe ser pensada de acuerdo a su condición de clase, etaria, cultural, étnica, nacionalidad y de

género. Como afirma Belucci, M y Rapisardi, F (1999) ***“Mientras que la abolición de la injusticia económica exige el logro de mejores condiciones de empleo, de remuneración y de tiempo libre. La justicia de género o de raza hace necesario superar la explotación, la marginalidad y, conjuntamente, cambiar las dimensiones culturales valorativas. Esta superación necesita no solo de «políticas afirmativas» o de mero reconocimiento al modo de las primeras etapas de estos movimientos sociales, sino también de «políticas transformativas» de las relaciones económicas y simbólicas”.***

Se nos ocurre pensar como posibilidad ligada a las resistencias y violencias con las que se enfrenta la persona en su proceso de denuncia que, acudir a espacios que se suponen especializados o con los conocimientos suficientes como para pasar a otro nivel de comprensión y de problematizar los procesos que sostienen las desigualdades, se encuentran con quienes rechazan u obturan la lectura comprensiva, y eso impacta en quienes transitan la ruta crítica de la denuncia. Ese rechazo evidencia un obstáculo epistemofílico devenido epistemológico, ***“El obstáculo epistemofílico es un impedimento de orden personal ligado a la afectividad del sujeto. Le impide entender, comprender intelectualmente, pero el origen de la dificultad cognitiva es emocional. La propia historia, sus creencias, saberes previos, valores y hasta prejuicios inciden en el momento de la apropiación de algo nuevo generando conductas estereotipadas o actitudes reactivas: enojo, angustia, bloqueo. Es así que, frente a la situación de aprendizaje, se originan ansiedades que operan como obstáculo epistemofílico en el vínculo educativo. Estas ansiedades generan resistencia al cambio. Aprender implica modificar, transformarse, se trata de hacer para poder hacerse otro”.*** (Fernández, 2009: 5). Acompañar el proceso de reconocimiento de la violencia sufrida, requiere y nos exige pensar en las posibilidades de desarticulación de un status que naturaliza la desigualdad de poder, implica abordar de manera creativa aquellas ideas y estructuras que sostienen dicha desigualdad. Contribuir a desarmar la mirada binaria, leer la realidad desde las disidencias y los géneros, desde un pensamiento decolonial, implica incorporar la idea de que las personas cuentan con las herramientas y condiciones de construcción de la subjetividad que existen por fuera de las lógicas occidentales. Significa acompañar a cuestionar lo dado, lo normado, para dejar de sentir culpa, derribar los determinismos, para que se recupere la voz, para decidir, salir de los límites que oprimen, para decir basta. Trabajo Social para ser puente y para que la persona pueda hacer que el dolor sea agente de su propia transformación, rescatar la potencia interna que nunca es a solas. Proponemos acompañar a quien padece la violencia machista de forma rizomática, salir de la lógica de lo uno, desterritorializar los cuerpos marcados y lastimados por la violencia machista, para hacer rizoma. Nos proponemos integrar, en la mirada interdisciplinaria y el entrelazado de saberes, la experiencia compleja y singular del abordaje, entre lo propio y lo ajeno. Escuchar, comprender el dolor y el padecimiento del alma de la persona, para acompañar en ese alivio necesario que se puede encarar a través de diferentes caminos, cada uno propio a la necesidad de quien lo manifiesta. Trayendo los postulados de Frank, I (2021), ***“... la escucha supone para las y los profesionales de nuestro estudio un modo de hacer lazo en dos sentidos: por un lado, estar al lado de, reconocerlo en tanto sujeto libre, con intereses, deseos y, por otro lado, ciertos horizontes hacia donde se debe acompañar a ese otro: que sea menos sujeto y más actor social, que se autonomice,***

que ejerza sus derechos, sea más libre incluso, aclara una participante, más libre de nosotros mismos. Y es en ello que se dirimen los sentidos que asume la intervención profesional”.



REFLEXIONES EN TORNO A LA EXPERIENCIA DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA MACHISTA

BIBLIOGRAFÍA

BELLUCCI, MABEL Y RAPISARDI, FLAVIO. (1999) *Alrededor de la identidad - Las luchas políticas del presente*. Nueva sociedad 162. Buenos Aires, Argentina.

DELEUZE, GILLES Y GUATTARI, FELIX (2008). *Mil mesetas: capitalismo y esquizofrenia* (Trad. J. Vázquez Pérez). Editorial Pre-Textos. Valencia. España.

FERNÁNDEZ, EMA (2009). *De obstáculo epistemofílico a vínculo dialéctico. Reflexiones acerca de una experiencia sobre lectura académica*. Primer Encuentro interdisciplinario para tratar la problemática de la lectura y la escritura en la Universidad. UCES. Argentina.

JULIETA GRINBERG. (2008) *.Transformaciones en el tratamiento de la niñez en riesgo. Reflexiones sobre un dispositivo de protección a la infancia en la Ciudad de Buenos Aires*. Cuadernos de Antropología Social No 27, pp. 155-173, 2008 © FFyL – UBA – ISSN: 0327-3776. Buenos Aires, Argentina.

IVON, F, SERRA, F Y BOLCATTO, S. (2021). *La escucha y sus derivas en la intervención profesional de Trabajo Social. Consejo profesional de Asistentes Sociales de Santa Fe*. Página 20. Revista Trayectoria Colectiva. N° 1. Año 2021-Abril 2021/ ISBN 978-987-46877-1-5. Santa Fe, Argentina.

SEGATO, R. (2011). *Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial*. En Bidaseca, K. (Co-comp.) *Feminismos y poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América Latina*. Editorial GODOT. Buenos Aires, Argentina.

SEGATO, R. (2016). *La norma y el sexo: frente estatal, patriarcado, desposesión, colonialidad*. En Genealogías críticas de la colonialidad en América Latina, África y Oriente. Página 37. Editorial IDAES. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

SPIVAK, GAYATRI CHAKRAVORTY. (2002). *¿Puede hablar la subalterna?*. Traducido del inglés al castellano por: Martín Ruano, M. Rosario, en: Revista Asparkía N° 13. ISSN 1132-8231. España.

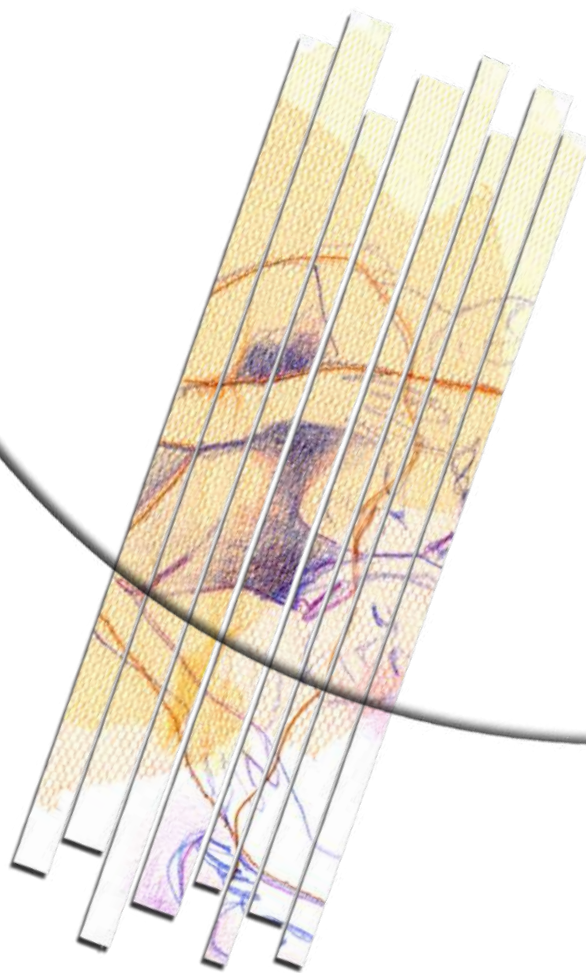
TATOIAN, V. (2019). *La intervención social desde la disidencia sexual. La construcción del Trabajo Social Feminista Queer*. Revista debate Público, Reflexión de Trabajo Social. N°18. Página 157. Buenos Aires, Argentina.

LEY 23.485. LEY NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL PARA PREVENIR, SANCIONAR, Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LOS ÁMBITOS EN QUE DESARROLLEN SUS RELACIONES INTERPERSONALES. Argentina.

LA ESCRITURA COMO HERRAMIENTA TRANSFORMADORA DEL TRABAJO SOCIAL. CONSIDERACIONES EN TORNO A SU ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN EL PRIMER AÑO DE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA.

**Mattioni, Mara; Maglioni, Carolina*

El artículo se propone reflexionar acerca de la potencia de enseñar y aprender a escribir en el proceso de formación universitaria en Trabajo Social, poniendo en valor la práctica de la escritura entendida como uno de los aspectos decisivos de los procesos de intervención del Trabajo Social. Recupera una perspectiva histórica donde la escritura en Trabajo Social se posiciona como instancia de lucha y transformación de sentidos.



* **Mara Mattioni** - Licenciada en Trabajo Social (UNLaM), Magíster en Metodología de la Investigación Social (UNTREF) y Doctoranda en Epistemología e Historia de la Ciencia (UNTREF). Docente e investigadora categorizada en UNLAM y UNPAZ (IESCODE). Profesora Adjunta en la asignatura "Práctica de Trabajo Social 1" en UNPaz.

Carolina Maglioni - Licenciada en Sociología y Magíster en Intervención Social (UBA). Especialista en Desarrollo Local en Regiones Urbanas (UNGS). Docente de la carrera de Trabajo Social en la UBA, en la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) y en el Centro Universitario San Martín. Profesora JTP en la asignatura "Práctica de Trabajo Social 1" en UNPaz.

¿POR QUÉ ES NECESARIO PROBLEMATIZAR LA ESCRITURA EN TRABAJO SOCIAL?

El Trabajo Social como práctica profesional se distingue de otras disciplinas por su carácter interventivo y la aspiración a generar procesos de transformación en la realidad social.

En este sentido, a la hora de pensar en los procesos de enseñanza y aprendizaje que se despliegan en la formación universitaria, la escritura, posicionada como táctica operativa de documentación y comunicación íntimamente ligada a la dimensión ético política de la profesión, viene demandando y requiriendo un lugar protagonista. Esta cuestión resulta una prioridad en la agenda docente de quienes ejercen la tarea especialmente en el primer año de los trayectos formativos, y más aún en instituciones, como es el caso de la UNPaz, que diseñan y despliegan dispositivos de acompañamiento tales como tutorías, talleres y grupos de estudios que problematizan el tema en cuestión.

Al decir de Melano (2003), si bien la escritura ha sido una práctica burocratizada que comenzó a ser objeto de problematización con más fuerza a partir del Movimiento de Reconceptualización, resulta una arista esencial a la hora de pensar los procesos de intervención en términos de documentación, comunicación y vinculación de los mismos con la vida cotidiana, no solo de lxs sujetos con los que se establecen las prácticas profesionales sino a la hora de pensar el trabajo con otrxs actores en clave multidisciplinaria e intersectorial (Fuentes, 2001).

A lo largo de su desarrollo el artículo irá recorriendo distintos aspectos que configuran los procesos de escritura como una parte visceral del Trabajo Social como profesión, poniendo de manifiesto (y ponderando) desde la voz docente las dificultades, controversias y potencialidades que acarrea su aprendizaje y especialmente su enseñanza en el primer año de la universidad.

Para cerrar esta presentación es menester manifestar que el artículo se propone recuperar reflexiones ligadas con la potencia de enseñar y aprender a escribir en el primer año de la formación universitaria en Trabajo Social en la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPaz), con el propósito de jerarquizar la práctica de la escritura como un aspecto decisivo (Karsz y Bruno, 2020) de los procesos de intervención del Trabajo Social.

EL PAPEL DE LA ESCRITURA Y SU VINCULACIÓN CON EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL.

En sus orígenes el campo de actuación del Trabajo Social tuvo un sesgo conservador que promovió la priorización del empirismo y el acceso a la vida cotidiana en clave fenoménica por sobre los procesos de conocimiento problematizadores de la realidad social, posicionándose como una profesión subalterna que descansaba en otras disciplinas que sistematizaban y registraban modos de pensar lo social.

Al iniciarse el proceso de consolidación de la **“asistencia social”** en Argentina, la organización se estableció a partir de los médicos filántropos (Grassi, 1985) y con una fuerte división del trabajo en su interior: los varones del campo de la medicina higienista eran los

portadores del saber, y las visitadoras y asistentes sociales quienes llevaban a la práctica las tareas preestablecidas.

Al decir de Claudia Danani, en un primer momento de la profesionalización del Trabajo Social, **"el ejercicio profesional fue puro hacer y el mandato de la intervención se tornó en una alianza con la realidad inmediata frente a la cual no hay duda auténtica, sino convocatoria a la modificación con independencia de su sentido"** (1994: p. 2).

Tiempo después, en el período **"desarrollista"** de la profesión, un sector de lxs profesionales apuntaron a contextualizar su quehacer en el marco de procesos históricos de los que dan cuenta las ciencias sociales. Empero, la concepción dicotómica de la realidad y la fuerte incidencia de la división del trabajo condicionaron la contextualización mencionada. Así, aquella tensión característica entre la teoría y la empiria se fue materializando en una segmentación/organización del mismo campo profesional.

En 1960 la **"división del trabajo"** volvió a reiterarse, ahora con otrxs **"productorxs de conocimiento"** (lxs técnicxs de las agencias internacionales) y nuevas funciones a ser ejecutadas (las propias de un **"agente de cambio"**) (Grassi, 1985: p. 5). Más allá de estas nuevas condiciones, el Movimiento de Reconceptualización no solo se inició, sino que fue el escenario que propició el desarrollo de las primeras manifestaciones en dirección a redefinir el objeto del trabajo social desde el mismo del campo profesional.

Es precisamente durante el periodo de Reconceptualización que se genera un quiebre en torno a la dicotomía establecida y sostenida entre la teoría y la empiria a partir del destacado papel que adquieren los procesos de escritura. En instancias previas al Movimiento, entre los años 1950 y 1960, siguiendo una recapitulación de Alayon (1984), se generaron libros, artículos en revistas, ponencias, informes y folletos (Parra, 2001: p. 225). Sin embargo, es durante el periodo 1961-1964 que se advierte una intensificación de la producción escrita, iniciando su recorrido revistas como la de la Escuela de Servicio Social (Santa Fe, 1964) y Hoy en el Trabajo Social (Bs. As., 1964). De este mismo periodo data un histórico libro de Sela Sierra¹ como así también el clásico de Ander Egg **"Metodología y práctica del Desarrollo de la Comunidad"**, cuya primera edición fue también en 1964 (Parra, 2001: p. 228).

Como es posible advertir en producciones analíticas de referentes de la disciplina (Alayon, 1962; Parra, 2001) los procesos de escritura académica del periodo 1950-1960 se caracterizan por la escasez y la hegemonización por profesionales de otras áreas, mientras que entre 1961 y 1964 se destaca una intensa producción principalmente desplegada por trabajadorxs sociales que adquieren un protagonismo ausente hasta el momento.

Vale referir especialmente que los procesos de escritura no se reducen a la producción académica. Esta cuestión resulta notoriamente relevante recordando la histórica tensión entre la teoría y la empiria, ya mencionada, que atraviesa la historia del Trabajo Social. Así, es posible recuperar la sistematización de la práctica como aquella instancia de escritura ligada a la problematización de los procesos de intervención, su documentación y la comunicación de los mismos.

La práctica de la escritura en Trabajo Social es aquella estrategia que permite mantener la continuidad en medio de la discontinuidad y los procesos de fragmentación y liquidez, pues, como plantea Nora Aquin (2008), hay una autonomía que no tiene límites: la intelectual, nuestro derecho a estudiar, a producir conocimiento, a tomar la palabra, a **“hablar de”** en el espacio público. Ello implica un desafío para las instituciones formadoras de profesionales: no formar practicantes sino formar productores y autores que anhelan la transformación social, construyendo conocimiento situado, pertinente y significativo (Cifuentes-Gil, 2018).

LA ESCRITURA COMO TÁCTICA OPERATIVA DE DOCUMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN

Si bien puede resultar una obviedad, la escritura resulta ser un aspecto clave a la hora de pensar las intervenciones en términos de abrir, desarrollar y/o concluir o derivar procesos de trabajo e incluso al momento de instalar instancias reflexivas o problematizadoras mientras el devenir permanece pausado **“a la espera de”** alguna toma de decisión, un direccionamiento o re direccionamiento. La escritura permite adentrarse, plasmar argumentos, establecer el conocimiento dialéctico entre el pensar, el saber, el hacer e incluso el decidir con otros, permitiendo y promoviendo instancias de reflexividad y de compromiso con el conocimiento.

Al decir de Cifuentes-Gil, **“la escritura permite consolidar la reflexión sobre la práctica profesional, que implica inmersión consciente en el mundo de la experiencia, como vía para mirar, relacionar y co construir aproximaciones a la fundamentación de la intervención de Trabajo Social” (2018: p. 28), lo que en palabras de Pilar Fuentes (2001) se podría traducir en la metáfora que liga a la escritura (o el registro) como aquella táctica operativa que promueve la permanencia del hacer materializándola en “lo que el viento no se llevó”.**

Lo cierto es que escribir aspectos, instancias o descripciones enlazadas a los procesos de intervención implican no solo un volver sobre lo realizado sino un dejar huella de ello: reconocerlo, documentarlo y comunicarlo con y a quienes sea necesario atendiendo al secreto profesional que nos atraviesa: **“la escritura como ejercicio comunicativo puede estar presente en diversos escenarios, pues permite reflexionar, apropiarse, comprender la realidad desde la práctica profesional. En Trabajo Social constituye un acto de reconocimiento que posibilita el paso de lo privado a lo público, representa antecedentes de lo hecho, como se ha trabajado”** (Cifuentes-Gil, 2018: p. 27).

Lejos de lo que se ha instalado en distintos momentos de la historia de la profesión, **“la intervención escrita es parte sustancial de la intervención. No es una tarea administrativa o de mera redacción que se pueda delegar”** (Marcon, 2002: 29). En este sentido, la escritura es precisamente una táctica operativa que apuesta a la autonomía relativa que el Trabajo Social tiene potestad de desplegar ante situaciones en las que puede verse confrontado con la burocratización (Matusevicius, 2020) o con una apuesta a la subjetividad heroica (Arito, 2016). Así, la posibilidad de argumentar, a partir de escribir lo que planifico hacer o lo que hice en mi práctica profesional cotidiana como profesional del Trabajo Social, implica explicitar una perspectiva fundamentada y expresar a través del lenguaje razonamientos e inferencias (Melano, 2001).

LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE DE LA ESCRITURA EN EL PRIMER AÑO DE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA EN TRABAJO SOCIAL

El primer año de tránsito por la universidad no solo supone la inserción en un nuevo nivel educativo y la bifurcación de las trayectorias formativas de lxs estudiantes ingresantes, sino que también se posiciona como una instancia que pone en tensión las trayectorias previas y las expectativas de aquello por venir.

En esta línea, y atendiendo a la singularidad de cada trayectoria, Carlino (2005) se pregunta de qué modo se implican lxs docentes y qué papel adquieren en el entramado las situaciones didácticas y las condiciones institucionales en las dificultades que caracterizan las prácticas de enseñanza y aprendizaje. Aprender a leer y escribir en la universidad no es una conquista garantizada, sino que depende de las interacciones docente-estudiante-institución como así también de las condiciones que se ofrecen para que se ponga en marcha la actividad cognitiva.

Atender a las cuestiones señaladas previamente no resulta secundario, considerando que ***“la escritura da cuenta de un encuentro con la alteridad, pues quien escribe lo hace para sí pero también para otros, sus destinatarios, que son constructos de la escritura”*** (Melano, 2003: p. 115); y hablar de otredades y mismidades es una de las primeras premisas a la hora de pensar en los procesos de escritura y lectura en el primer año universitario.

La escritura es aquella práctica que transforma a lxs estudiantes en autorxs, en creadorxs de un producto singular. En palabras de Cristina Melano, ***“la escritura no solo requiere inspiración: es trabajo, esfuerzo, constancia, corrección permanente, formulación y reformulación, hechura y re-hechura de trama de ideas, un proceso en que la necesidad de argumentar lleva a una construcción permanente en espiral dialéctica que incluye nuevas hipótesis o asociaciones. Por eso, la escritura libera a quien escribe lo transforma igual que al lector. Al escribir no solo se plasman ideas, conceptos, representaciones, imágenes, nexos vinculantes. También se los crea. Y quien crea es autor”*** (2003: p. 115)

En esta línea de pensamiento considerar quién es mi destinatarix o interlocutor/a, ganar la confianza necesaria para trascender lo que otrxs dicen en sus escritos, sortear la hoja en blanco y pensar la propia escritura como un ***“proceso de corrección para sumar más errores”*** (Carlino, 2004: 324) en lugar de posicionarla como una revisión en clave reflexiva y de aprendizaje, promueve como denominador común que lxs estudiantes de primer año no solo están aprendiendo a leer y escribir en la universidad desde la disciplina en la que se forman, sino que, además, están habitando un nuevo espacio, aprendiendo un nuevo oficio y, por ende, construyendo un nuevo tramo de sus trayectorias formativas y, especialmente, vitales.

LA ESCRITURA, SU PARTE ACTIVA EN EL PLANO DECISIVO DE LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN Y LA DIMENSIÓN ÉTICO POLÍTICA DEL TRABAJO SOCIAL

Los procesos de escritura en Trabajo Social se posicionan como instancias de lucha y transformaciones desde diversos sentidos.

Por un lado, nos remiten a los procesos de construcción de conocimiento y de sistematización de la práctica en términos de jerarquización de la profesión, atendiendo a la búsqueda y al afianzamiento del carácter autónomo (Parra, 2001).

Así, podemos pensar en el papel de la escritura en el Movimiento de Reconceptualización a partir de los espacios de escritura colectiva y del impulso de la publicación en revistas y el desarrollo de los grupos de investigación (CELATS²); captando como los escenarios complejos nos permiten refugiarnos en la escritura y al mismo tiempo embanderarnos de ella para problematizarlos.

Por otro lado, los procesos de escritura ligados a la práctica profesional interventiva permiten una singularidad: involucran a lxs otrxs. Las prácticas de escritura pueden entenderse como una forma de intervenir sobre los modos de contextualizar, divulgar y producir conocimiento asociado a las prácticas específicas dentro de la disciplina (Parra, 2001).

Registrar, documentar y comunicar, recordando al sujeto profesional ineludible, son un acto profundamente ético político que busca generar transformaciones en la realidad social. **“Los procesos de escritura y lectura se configuran como actos de reflexión sobre la propia práctica profesional”** (Mazorati, Dalla Cia, y Yovan, 2020: p. 83), a partir de ser voces legitimadas en espacios públicos en coyunturas determinadas.

Al decir de Jezbell Salazar (2005) la escritura es **“una forma de resistencia política donde la historia que fue borrada puede recuperarse”**. Escribir implica así decidir, direccionar y re direccionar no solo los procesos de intervención sino el lazo que se genera con las personas con las que se trabaja, posicionando la práctica profesional como parte activa y decisiva de los procesos de transformación social.

NOTAS

1. Abordado con detalle en el libro de Cristina Melano titulado: *“Sela Sierra, asistente social, crítica y esperanzadora”* publicado en el 2011 por Lumen Hvmánitas, editorial que la misma Sela Sierra fundó.
2. Para mayor detalle: <https://secureperu.com/celats/>



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.*

ALAYÓN, N. (1984) *Manual bibliográfico de Trabajo Social. América Latina y España.* Buenos Aires, Biblioteca de Ciencias Sociales, CLACSO.

ALAYÓN, N. (1992) *Historia del Trabajo Social en la Argentina.* Buenos Aires: Editorial Espacio.

AQUIN, N. (2008) *Trabajo Social, Estado y Sociedad : Cuestión social, políticas públicas y trabajo social.* Tomo II. Buenos Aires: Editorial Espacio.

ARITO, S. (2016) *Cuando la subjetividad se torna "heroica" en las intervenciones profesionales.* Proyecto de formación en emergencias, desastres y catástrofes. Modulo III. Universidad Nacional de Entre Ríos. Pp. 12-19

BRUNO, L. Y KARSZ, S. (2020). *Pensar el Trabajo Social para fortalecer sus prácticas.* Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social, Año 10, N°. 19 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social. Pp. 21-26.

CARLINO, P. (2004) *El proceso de escritura académica: cuatro dificultades de la enseñanza universitaria.* Educere, Revista Venezolana de Educación, 8(26), 321-327.

CIENFUENTES-GIL, R. M. (2018) *El valor de escribir, publicar y leernos en Trabajo Social: reflexiones y aportes desde la experiencia.* Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social. N 25. Pp. 13-34 Colombia: Universidad del Valle.

DANANI, C. (1994) *Presentación en el panel sobre "la investigación en trabajo social". Primer encuentro presente y futuro de la investigación social. Secretaría de investigación.* Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de La Matanza. julio de 1994

FUENTES, M. P. (2001) *Lo que el viento no se llevó. El registro de trabajo de campo y su importancia en el proceso de intervención profesional del Trabajo Social,* en: AAVV, *El Diagnóstico Social. Proceso de conocimiento e intervención profesional.* Bs. As: Espacio Editorial.

GRASSI, E. (1995) *"La implicancia de la investigación social en la práctica del Trabajo Social".* En Revista Margen, N° 9, Buenos Aires.

MARCONI, O. (2002) *La intervención escritural en Trabajo Social.* Exposición enmarcada en el panel titulado: "El informe como producción escrita".

MATTIONI, M. Y OTROS (2019) *Interpelando los procesos de enseñanza-aprendizaje: el primer año de la formación universitaria.* En Territorios-REVISTA DE TRABAJO SOCIAL, (3), 203-216. ISSN 2591-3239.

MAZORATI, M. P.; DALLA CIA, C. Y YOVAN, M. (2020) *"Cronicas del Trabajo Social. Reflexiones a partir del Taller de crónica: Narrar el Trabajo Social. Voces, experiencias y territorios"* Revista Con-Textos Año 1 N 1 Pp. 82-83

MELANO, M. C. (2003). *Escritura y trabajo social: del autor al lector.* Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 11 (diciembre 2003); pp. 111-129.

MATUSEVICIUS, J. (2020) *La burocracia estatal como determinación de la intervención profesional.* En Revista Plaza Pública, Año 13, N° 23, pp. 76-83.

PARRA, G. (2001) *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino.* Buenos Aires: Editorial Espacio.

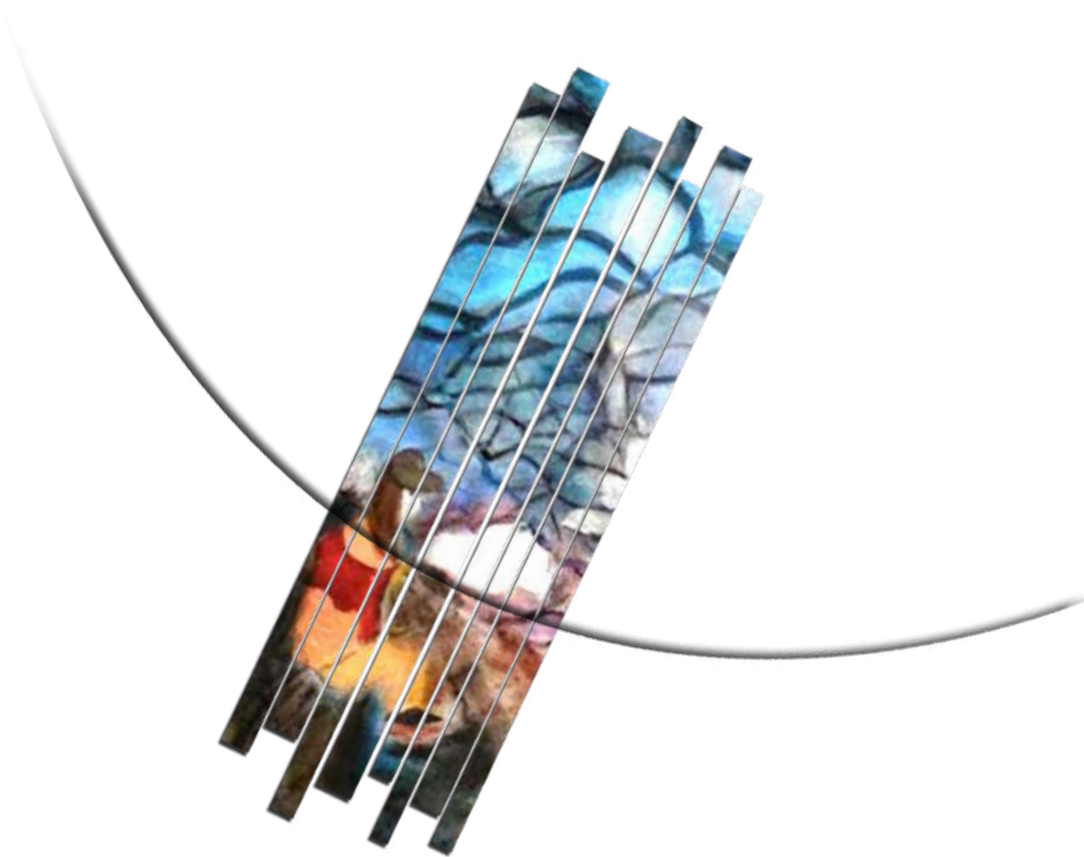
SALAZAR, JEZREEL (2005) *La crónica: una estética de la transgresión.* Revista Razón y palabra. N 47. Quito: Universidad de los Hemisferios.

“PINTÓ LA GIRA”. UNA EXPERIENCIA LÚDICA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS CON JÓVENES.

**Choisie Josefina; Díaz, Belén; Scelzo, Gisela*

Este artículo analiza una experiencia de reducción de riesgos y daños en consumo de sustancias psicoactivas, en escuelas secundarias de la Ciudad de Buenos Aires. El proyecto fue realizado durante Abril-Agosto 2022, por un equipo de trabajadoras sociales de la Residencia de Trabajo Social en Salud, de un Hospital General de Agudos de la zona sur de la Ciudad.

La experiencia se enmarca en la intersectorialidad y el contexto de pospandemia, partiendo de un diagnóstico de recrudescimiento de las situaciones de consumo en contextos de riesgo entre los jóvenes. A partir de esto, se implementó un juego llamado “Pintó la Gira”, con el fin de reflexionar sobre los consumos y brindar herramientas para la toma de decisiones informadas y el desarrollo de estrategias de autocuidado. La inclusión de lo lúdico permitió generar vínculos de confianza en pos de construir accesibilidad, acercando los servicios de salud a la comunidad.



* **Choisie Josefina** - Trabajadora Social UBA. Residencia de Trabajo Social CABA.

* **Belén Díaz** - Trabajadora Social UBA. Residencia de Trabajo Social CABA

* **Gisela Scelzo** - Trabajadora Social UNLaM. Residencia de Trabajo Social CABA.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca analizar el proyecto lúdico denominado “Pintó la Gira” llevado adelante por tres residentes de trabajo social de un Hospital General de Agudos de la CABA, destinado a la población adolescente y desarrollado de forma intersectorial articulando con escuelas públicas del territorio.

Elaboramos este proyecto junto a profesionales de un dispositivo de atención ambulatoria a personas en situación de consumo problemático de sustancias psicoactivas y vulnerabilidad socioeconómica. El objetivo del mismo fue indagar qué saben los jóvenes sobre los efectos de las sustancias psicoactivas, clarificar mitos, brindar información certera, y compartir pautas de cuidado y de reducción de riesgos y daños (RRyD).

De acuerdo con la Red Iberoamericana de ONGs que trabajan con drogas y adicciones, la RRYD **“es un enfoque pragmático y humanitario orientado a la disminución de los daños personales y sociales asociados con el consumo de drogas”** (2018, p.5). Desde esta perspectiva -sin negar la conveniencia de la abstinencia- se proponen estrategias integrales con el fin de acercar a las personas a los dispositivos de atención, prevenir los riesgos asociados al consumo y mitigar sus efectos no deseados.

El equipo de trabajo consideró que la mejor forma de acompañar los PSEAC (Proceso de Salud- Enfermedad- Atención- Cuidados) (Menéndez, 1994) de los jóvenes respetando su autonomía, era a través de la generación de encuadres donde puedan hacerse de información útil y clara para el cuidado de su salud. En este sentido, los espacios amigables y accesibles para esta población son aquellos que no temen mencionar prácticas demonizadas -pero habituales- en pos de brindar herramientas para su uso informado, apelando a la estrategia de RRYD.

De esta manera, la conformación de espacios que habilitan, o al menos dan lugar a otras formas de existir distintas a las estereotipadas, eliminan barreras simbólicas que excluyen y expulsan de los dispositivos de salud (Comes y otros, 2004).

Así pues, la puesta en marcha de este proyecto implicó desarrollar estrategias para generar accesibilidad en un contexto pospandémico, para los adolescentes, quienes resultaron particularmente afectadas por la pandemia ya que se restringieron la grupalidad y la presencialidad en las escuelas, generando en algunos casos una suspensión en los vínculos sociales y con las instituciones escuela y salud.

Con respecto a los consumos en la pandemia, según el “Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19” se produjo un aumento en la cantidad y/o frecuencia de consumo de alcohol con modificaciones en los contextos o situaciones de consumo. Así mismo, cobró relevancia el aumento en la cantidad y/o frecuencia de psicofármacos.

Respecto de la inclusión de este juego en el espacio escolar, es importante destacar que

previo a la pandemia los equipos de salud del área venían trabajando con diferentes escuelas, ofreciendo consejerías y talleres, principalmente referidos a salud sexual y (no) reproductiva. A partir de este ciclo lectivo, se retomaron estas articulaciones que se habían suspendido por las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. Con el retorno de los equipos de salud a las escuelas, se recibió por parte de los docentes la demanda de abordar el consumo de sustancias psicoactivas. Si bien el consumo episódico y excesivo, principalmente de alcohol, era una problemática ya existente en la población adolescente, se pudo identificar que las situaciones de consumo se intensificaron durante el aislamiento e incluso se dieron en contextos de mayor riesgo. Los equipos escolares acordaron abordar la temática desde la perspectiva de RRYD, considerando la importancia de brindar información y acompañar procesos de toma de decisión autónomos por parte de los jóvenes.

Por último, ponderamos la herramienta de taller para restituir el vínculo entre el sistema educativo y de salud, ya que privilegia la generación de espacios horizontales de confianza para los jóvenes, donde se promueve su participación y se legitiman sus voces. Particularmente, los mencionados talleres tienen por objetivo abordar el consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de RRYD con jóvenes y adolescentes para la prevención y promoción de la salud en escuelas secundarias del área programática del Hospital en el que nos desempeñamos en el período Abril-Agosto 2022.

JUEGO Y ACCESIBILIDAD

Con respecto a la relación entre los consumos de sustancias y la población objetivo del proyecto, de acuerdo a los estudios realizados por el Observatorio Argentino de Drogas dependiente de SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina), en 2017 existió un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas de abuso en la población adolescente, respecto de los estudios realizados en 2010 por el mismo organismo. De hecho, en comparación a ese período el consumo de alguna droga ilícita por parte de adolescentes aumentó un 146%. Asimismo, un tercio de los adolescentes de 12 a 17 años manifestó que le sería fácil conseguir cualquier sustancia psicoactiva en menos de 24 hs.

Por otro lado, el mencionado estudio indica que el alcohol se posiciona como la sustancia psicoactiva más consumida por estudiantes secundarios de todo el país, 7 de cada 10 manifiestan haberlo consumido alguna vez. Esta sustancia registra una de las edades más bajas de inicio de consumo, a los 13 años. De los adolescentes que consumieron alcohol en el último mes, la mitad lo hizo de forma abusiva y riesgosa según la escala CRAFFT¹, es decir que su consumo le ha traído problemas consigo mismo o con el entorno. La forma más común de consumo de alcohol entre los adolescentes toma la modalidad denominada binge drinking, consumo episódico excesivo en intervalos cortos, que mayoritariamente se da en contextos de salidas nocturnas con grupos de pares (Braschi, Canay y Nápoli, 2011).

En base a los datos anteriores, al diseñar el juego, tomamos como punto de partida el contexto en el que habitualmente los jóvenes consumen sustancias psicoactivas (fiestas,

encuentros de pares). Asimismo, fue fundamental considerar y respetar los códigos de comunicación que son compartidos por ellos. De esta manera los talleres buscaron brindar información para el cuidado y la reducción de riesgos en situación de consumo de sustancias: interacciones, prácticas inseguras, prácticas que reducen riesgos y contextos de cuidado.

En relación al juego, Agamben (2013) lo plantea como un momento instituyente de prácticas y seres sociales, en el marco de la voluntad y no del deber: **“el juego más que una instancia de entretenimiento o propiamente lúdica, representa el aprendizaje de algo nuevo. Potencia dimensiones creativas en ambientes cuidados y recrea una escena que, tal vez, en un contexto adverso no podría realizarse”** (Burwiel, 2018:17).

Por último, consideramos que un taller que reflexione sobre los consumos problemáticos privilegia la generación de espacios de confianza en el que los jóvenes puedan problematizar sus prácticas respetando su autonomía. Para ello, consideramos estratégico hacer foco en el autocuidado y las prácticas que reducen los riesgos con encuadres flexibles que otorguen un ámbito favorable para la creación. Desde esta perspectiva se reconoce el derecho de los adolescentes a recibir la información clara, precisa y adecuada sobre los temas que les involucran, en este caso el consumo de sustancias.

Se considera a la accesibilidad como un **“vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios”** (Stolkiner y otros, 2000:282). Así, se la identifica como una categoría relacional y en consecuencia dinámica; en ella se ponen en juego tanto las condiciones y discursos de los servicios de salud, como las condiciones y representaciones que los sujetos tienen de éstos y de sí mismos (Stolkiner y otros, 2000:282). Consideramos, que sin dejar de lado una mirada integral de todos los factores que condicionan la accesibilidad (como lo geográfico, económico y administrativo), este proyecto se centra en remover barreras simbólicas para que los adolescentes puedan acceder a los servicios de salud. Estas barreras están constituidas por las diferencias culturales y generacionales y las representaciones sociales que obstaculizan el acceso y que se ponen en juego al momento de entablar el vínculo entre equipo de salud y adolescentes. En este sentido, deberíamos **“incluir entre las estrategias que se establezcan para facilitar el acceso, las prácticas de vida y salud de la población”** (Solitario y otros, 2008:264), pero también para validar las distintas formas de habitar, ser y sentir.

PINTÓ LA GIRA

Acerca del juego, la propuesta es que los participantes recreen una escena de sábado a la noche donde tendrán que tomar decisiones de forma grupal pensando cuáles son las que implican más o menos riesgos, teniendo que llegar a un final predeterminado. Asimismo, para que el juego sea convocante en pos de generar accesibilidad, se contó para la elaboración del mismo con la participación de jóvenes que aportaron su lenguaje y referentes para incluirlos en el juego.

El objetivo de la propuesta es brindar información para el cuidado y la reducción de riesgos

en situación de consumo de sustancias. Por otro lado, también se incluye el enfoque de RRD sobre las formas de movilizarse; los vínculos sexo-afectivos y las prácticas sexuales, poniendo en debate temas como consentimiento; Infecciones de transmisión sexual (ITS); Métodos Anticonceptivos (MAC); entre otras cuestiones. En el juego, se habilita a los usuarios a ensayar formas propias de uso de las sustancias que consumen socialmente, a la vez que se promueve la construcción colectiva de estrategias de cuidado a partir del intercambio entre la información que proporciona el equipo de salud y los saberes y hábitos de cuidado propios de los jóvenes. Así se trabaja para la desconstrucción de mitos como por ejemplo: **"el inducir el vómito en contexto de salida para tener más aguante y poder seguir tomando"; "que el rejunte de todo lo que hay en casa es divertido"**(pastillas y alcohol); entre otros².

En cuanto a la experiencia lúdica que se recrea en cada taller, es importante mencionar que las reglas del juego, a su vez, no son relaciones que puedan existir sólo por su mera enunciación. La validez sola no alcanza para hacer norma, se necesita de otro rasgo: la eficacia, y esta sólo la aportan las partes (Samaja, 2016). Su uso común traza nuevos pactos, por ejemplo, cuando el equipo comienza el juego propone una serie de acuerdos: el primero es escucharnos y dejar que circule la voz de todos sin insultos con el fin de promover un espacio de respeto y confianza; el segundo es no hablar de ninguna situación en particular para no exponer a nadie; el tercero es la confidencialidad y la no sanción de nada de lo que digan. A la vez, se les propone a los estudiantes que puedan proponer los pactos que deseen.

Dos ejes fundamentales que atraviesan al juego son la prevención y la promoción de la salud, entendiendo que hablar de consumos y sexualidad en el ámbito educativo nos permite minimizar los daños que pueden acarrear si no se cuenta con información. A su vez, es necesario enfrentar el desafío de corernos del lugar moralizador que promueve la abstinencia, cuando sabemos que estas prácticas pueden formar parte del repertorio adolescente. En este sentido, hablar de consumos en las aulas tiene un recorrido que puede ser similar al de la Educación Sexual Integral (ESI).

Es posible analizar esta experiencia a partir de las encuestas realizadas a quienes participaron de los talleres. Para empezar, de acuerdo con los resultados obtenidos ante la pregunta ¿Cómo te sentiste durante el encuentro? algunas de las respuestas obtenidas fueron: **"Yo me sentí bien porque para mí es importante que uno pueda informarse de cómo controlarse al salir o qué decisiones tomar"**, **"En un lugar seguro y libre para hablar y en confianza con las chicas"**, **"Re cheto mal"**. Se puede observar que la mayoría se sintió en un ámbito de confianza y cómodo con las coordinadoras. Con relación a la pregunta ¿Te llevas alguna información nueva/útil sobre consumos? ¿y de cuidados? Se registraron respuestas tales como: **"sí, que por más de que nos gusten las drogas hay que controlarse"**, **"sí, ahora me voy a cuidar"**, **"Sí, para prevenir los accidentes. Aunque no consumo, me gusta llevarme conocimiento para las personas de mi entorno"**, **"Sí que la mezcla de las sustancias te mata y el agua te hace sentir mejor"**, **"Sí porque no entendía mucho sobre el tema pero estuvo súper poder saber un poco"**, **"Sí, porque cuando hablamos de consumir no solo hablamos de pastillas o drogas, porque**

también hablamos de redes sociales o comida". En estos ejemplos podemos ver cómo les jóvenes le dan valor a la información que se les brinda como una herramienta fundamental al momento de tomar decisiones.

En cuanto a la pregunta ¿Qué esperabas? ¿Cumplió tus expectativas? Se recabaron ciertas réplicas que permiten dar cuenta de la importancia de la herramienta lúdica para incorporar información a las matrices de aprendizaje; desnaturalizar hábitos que puedan generar riesgos y daños de forma amena sin sentirse juzgado; y generar un clima de diversión que propicie la confianza para acercarse a los profesionales de salud; como, por ejemplo: ***"Esperaba solo que hablen y ya. Pero al final me divertí mucho"***, ***"Divertirme, sí porque me divertí"***, ***"Esperaba una simple charla acerca de los riesgos del consumo excesivo de cosas que afectan a la salud. Sobrepasó las expectativas por ser un juego"***, ***"Sí, el juego estuvo muy bien armado y es una buena manera de requerir información"***, ***"Sí muchas me hicieron muy bien para hablar y aprender"***, ***"Esperaba que sea aburrido pero fue muy interesante"***.

CONCLUSIONES

En primer lugar, el modelo de RRYD permite problematizar de forma centrada en las personas el consumo de sustancias psicoactivas, reflexionando sobre las consecuencias que producen.

Respecto a las prácticas de cuidado cabe señalar que muchas veces estas estrategias quedan invisibilizadas entre los mensajes que publicitan el consumo y los que promueven su abstinencia, impidiendo la toma de conciencia sobre los riesgos y posibilidad de elegir de manera informada.

En este sentido, ***"pintó la gira"*** puede ser una herramienta para este propósito, ya que promueve hábitos de cuidado y la prevención de riesgos y daños asociados al consumo esporádico y excesivo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Así mismo el dispositivo lúdico permite brindar información clara y precisa de forma divertida, promoviendo la construcción colectiva de pautas de cuidado, y el intercambio de voces respetando la autonomía progresiva y la autodeterminación de los adolescentes; de esta forma se aporta a la generación de accesibilidad a los servicios de salud, tejiendo una red intersectorial de cuidados.



NOTAS

1. Escala utilizada internacionalmente que se construye a partir de indicadores que miden los problemas asociados al consumo de alcohol. Esta serie de indicadores da cuenta de posibles consumos problemáticos.
2. Ejemplos sustraídos de la experiencia de los talleres llevados a cabo y dichos de los participantes.



BIBLIOGRAFÍA

AGAMBEN, G. *¿Qué es un dispositivo?* Revista Sociológica (México) 2011, 26(73), 249-264.

BRASCHI, M.; CANAY, R. Y NÁPOLI, M. (2011). *Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes.* Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

BURWIEL, J.P. 2018. *Sobre usos y consumos de drogas. Profanar, ¿Una tarea política? Excedente, conflicto y asamblea.* Debate Público. Reflexión de Trabajo Social, Año 8 no. 15-16 (2018-11).

COMES, Y., SOLITARIO, R., GARBUS, P., MAURO, M., CZERNIECKI, S., VÁZQUEZ, A., Y STOLKINER, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios.* Anuario de investigaciones, 14.

MENÉNDEZ, E. (1994). *La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?* Alteridades, 4(7), 71-83.

RIOD (RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE TRABAJAN CON DROGAS Y ADICCIONES) (2018). *La reducción de daños en la intervención con drogas.* Concepto y buenas prácticas.

SAMAJA, J. (2016). *Epistemología de la Salud.* Editorial Lugar.

SEDRONAR (2017). *Análisis de los contextos individuales y sociofamiliares en jóvenes escolarizados y su relación con el consumo de alcohol y marihuana.*

SEDRONAR (2017). *Informe de los principales resultados sobre la población femenina. Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumos de sustancias psicoactivas.*

SEDRONAR (2020). *Estudio nacional sobre las modificaciones en los consumos de sustancias y las respuestas asistenciales implementadas a partir Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por Covid-19*



ENTREVISTA A GABRIELA TORRES

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL, SECRETARIA DE POLÍTICAS
INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACIÓN.

Por Liliana Murdocca y Carolina María Volpi

“...LAS ESTRATEGIAS DE CUIDADO NUNCA PUEDEN SER EXITOSAS
SI ESTÁN POR FUERA DE UNA POLÍTICA PÚBLICA
QUE IMAGINE QUÉ SOCIEDAD QUEREMOS ...”

* **Liliana Murdocca** - Lic. en Trabajo Social UBA. Ex coordinadora de la Residencia de Trabajo Social. Maestranda en Intervención Social FSOC UBA. Docente de grado en Carrera de Trabajo Social UBA. Titular de guardia Hospital Borda CABA.

* **Carolina María Volpi** - Lic. en Trabajo Social. Trabajadora Social en el Servicio Social del Hospital General de Agudos "Dr. E. Tornú". Docente en la materia Trabajo Social y Planificación Social de la carrera de Trabajo Social, UBA

E: *No hay muchxs trabajadorxs sociales que ocupen cargos en la gestión pública en una secretaría tan destacada en lo que respecta a definición y gestión de políticas públicas. Queríamos saber cómo ha sido tu recorrido conjugando lo profesional y lo político.*

GT: Desde que me recibí, identifiqué que quería trabajar en política pública y me formé: hice especializaciones en política pública, en planificación estratégica, etc. Eso como una primera decisión, porque siempre me pareció que nuestra formación nos daba un conocimiento específico que permite, a partir de una situación singular, pensar todas las otras situaciones que ésta representa. Nuestro lugar por excelencia, el anclaje institucional de la carrera, siempre fue el Estado, nunca a nadie se le ocurrió que fuera otro, o por lo menos a mí no se me ocurrió jamás que no fuera el Estado.

Hay algo generacional: yo pasé la reformulación del Estado, sosteniendo los ideales de cuál era el Estado que teníamos que tener. En esto hay una conjunción de posicionamiento y de necesidad de que la planificación de políticas públicas fuera desde el Estado. Durante mi formación cuando hablábamos de Estado, estábamos aprendiendo del Estado de Bienestar, de un Estado que planifica, que ordena. Mientras,

en los '90, estábamos viviendo un proceso de ruptura total del Estado en Argentina y eso hizo que me posicioné en relación a la importancia del rol del Estado.

Por otro lado, a las políticas sociales siempre se las vivió como un lugar más pensado desde un posicionamiento ideológico y no tanto técnico. Es importante tener convicciones políticas y formarse a la hora de asumir un rol de gestión en el ámbito público.

Siempre trabajé en cuestiones que tenían que ver con lo público, mi recorrido fue a la par del recorrido de la política social y económica del país. Mi primer trabajo fue en comedores comunitarios, en Lanús, en los '90s, una época donde el hambre empezaba a ser un problema y surgían los comedores. Ahí me formé, aprendí, después fui a la Ciudad armé y conduje un programa de política alimentaria, con un equipo de trabajadores sociales. Había que pensar lo alimentario, teníamos una situación de pobreza muy grande y en los 2000, seguí trabajando en cuestiones alimentarias, pero en cuestiones organizativas. En ese momento fue el hambre, cuando la situación socio-económica estuvo mejor, fueron los microemprendimientos. Estuve en el proceso del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), en

"Los consumos problemáticos para mi son un síntoma, entonces la intervención tiene que ser integral: en una intervención, en un dispositivo que te mire integralmente tenes que abordar 120 temas."

su coordinación federal, empezando a armar las cooperativas y trabajé en esos procesos organizativos. Después trabajé en juventudes, estuve en Avellaneda y armamos el programa Envión para toda la provincia de Buenos Aires. Fui Subsecretaría de Adicciones de la provincia de Buenos Aires, de ahí pasé al Ministerio de Educación armando programas de prevención y cuidado de consumos en el ámbito educativo. Durante todo el macrismo estuve trabajando con organizaciones sociales, eclesiales, con los curas villeros, pensando en cómo tener un programa de enfoque más comunitario para trabajar consumos. Esa fue una experiencia de mucho trabajo, por fuera de la institucionalidad, veníamos a reclamar a la Sedronar. Todo ese posicionamiento y trabajo de descubrir, de aprender con otros, tenía que ver con la accesibilidad, con la mirada territorial, porque había un enfoque específico en relación a las poblaciones más vulnerables que no venía dando resultado. Con esa historia, que siempre fue de trabajar con los sectores más vulnerables y en situaciones de territorio, pero pensando qué hacer con eso a una escala mayor, así... llegamos a Sedronar.

E: ¿Cómo fue tu reacción cuando te proponen la conducción de la Sedronar?

GT: Definir la conducción de la Sedronar fue una discusión al interior de la mesa de organizaciones, de los curas villeros, de la mesa de cambio de gobierno. ¿Qué tenemos para decir? Teníamos la oportunidad de juntar todo lo que veníamos haciendo en una posición, y esa posición fue la propuesta, conmigo como representante.

E: Es decir que todo lo que venías trabajando, tu formación en política pública, la militancia, el conocimiento del campo, confluyeron para quedar como representante de esa mesa.

GT: Claro. Esta conducción **surge de un equipo de trabajo compuesto por muchas organizaciones, con diferentes trayectorias. Venimos trabajando juntos hace un montón de tiempo y esta era una posibilidad. Puede ser por mi formación, o por mi recorrido, pero lo más importante es que como equipo queríamos lo mismo para Sedronar, en relación a qué lógica de mirada se necesitaba desde el Estado y con una posibilidad enorme frente al cambio de gobierno.** En la gestión anterior se habían roto cuestiones básicas en relación a la mirada de lo social, a entender a los procesos sociales como colectivos. También habían roto la asistencia directa, habían roto todo, pero sobre todo una

"Hoy nosotros somos una Secretaría que se dedica a las personas, a cuidar a las personas, en nuestra estructura tenemos investigación, prevención, atención y acompañamiento a personas y todo lo que es sustancias es una estrategia que hace el Ministerio de Seguridad."

mirada en relación a la complejidad que tiene la intervención social, los consumos problemáticos, los consumos problemáticos y pobreza, los consumos problemáticos y pobreza y enfoque de género.

Los consumos problemáticos para mí son un síntoma, entonces la intervención tiene que ser integral: en una intervención, en un dispositivo que te mire integralmente tenes que abordar 120 temas. El consumo problemático es un tema que se fue construyendo casi como una punta de lanza de época en lo que es problemática social, entonces a partir del consumo se da la visibilización de un montón de otras situaciones. En una situación en la que hay un pibe que consume hace 8 años, tal vez el problema de consumo es el número 43 en la lista, porque puede ser que viva hace 8 años en un basurero, que haya pasado por violencia doméstica, o abuso, no hay un adulto que lo mire hace un montón de años, no tuvo accesibilidad a la escuela, no pudo sacar el DNI. La sociedad lo miró recién cuando se drogó.

E: Hay una construcción social y mediática de la problemática del consumo.

GT: Sí. Cuando uno está en la gestión, la gestión empieza con el diagnóstico de la realidad. No hay manera de imaginar un proceso de intervención a escala, con responsabilidad, sin leer cuál es la representación del problema; es decir, qué es lo que se viene haciendo, qué es lo que existe, qué es lo que falta, y la construcción mediática es uno de los puntos. Hay que pensar esquema de gobernabilidad, representación del problema, actores que juegan, cómo está la sociedad, qué dice la

época, para dónde están jugando los medios de comunicación, qué hay que instalar desde el Estado. Sin esa lectura es difícil pensar la gestión.

E: ¿Y cuál es tu punto de partida sobre el tema?

GT: La representación del problema de consumo de drogas tiene una historia, la institución que ahora coordino tiene una historia. La Sedronar se formó hace más de 35 años en el marco del Consenso de Washington, de la guerra contra las drogas. Es una decisión de Estados Unidos, pedirle a los países que las áreas nacionales de droga y persecución al narcotráfico, dependieran directamente de las presidencias de esos países. Sedronar significaba Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, pero ahora significa otra cosa. **Ahora se llama Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas**, no se le cambia la sigla SEDRONAR porque es una institución cuya sigla tiene mucho reconocimiento, pero **Sedronar no significa más lucha contra el narcotráfico.**

E: De hecho hay una parte de la Secretaría que se desprende con este cambio de paradigma. ¿Dónde va?

GT: A Seguridad, todo lo que es narcotráfico y sobre todo lo que es precursores químicos tiene que ver con el Ministerio de Seguridad. **Hoy nosotros somos una Secretaría que se dedica a las personas, a cuidar a las personas en nuestra estructura tenemos investigación, prevención, atención y acompañamiento a personas y todo lo que es sustancias es una estrategia que hace el Ministerio de Seguridad.** Este movimiento hace tiempo que viene

"...No es lo mismo una persona que consume, que perseguir el delito de narcotráfico, el que consume no es un narcotraficante, no es un delincuente, delincuente es alguien que trafica droga ilegal."

dándose en lo territorial y comunitario, después lo toma el Estado. Un Estado puede cambiar porque hay una sociedad que lo acepta, eso se viene militando muchísimo. Siempre que hablo en algún lugar, mi primera frase es: **no es lo mismo una persona que consume, que perseguir el delito de narcotráfico, el que consume no es un narcotraficante**, no es un delincuente, delincuente es alguien que trafica droga ilegal. Hubo un crecimiento a nivel social en entender esto pero todavía hay una representación del problema que tiene un estigma enorme, hay un montón de tabúes y preconceptos, el consumo está siempre vinculado a sectores populares y a jóvenes de sectores populares.

E: *Están subrepresentadas todas las clases sociales ¿no?*

GT: Sí, todas las clases consumen. En este momento estamos haciendo desde el Observatorio Argentino de Drogas junto al INDEC la Encuesta Nacional de Consumo que no se hacía tan completa desde el 2008. Es una encuesta que se llama Encuesta Nacional sobre Consumos y Prácticas de Cuidado.

El consumo problemático es una construcción; hay uso de drogas, hay abuso de

drogas, hay consumo problemático, hay adicciones. No todo consumo es una adicción, todo eso hay que trabajarlo mucho y la representación del problema todavía está ligada a algo que tiene que ver con la oscuridad. Se estigmatiza a quien consume, y esto hace que las personas no hablen del tema, no pidan ayuda. Sabemos que la estigmatización es uno de los principales problemas porque hace que la gente no pida ayuda.

La buena noticia, si entendemos que el consumo problemático es una construcción, es que hay tiempo de intervenir. Tenemos que poder intervenir antes. El consumo se manifiesta como un lugar de visibilidad que entonces es difícil revertirlo, porque cuando aparece el consumo te ven; o para maltratarte o expulsarte, pero ahí detectan que hay alguien al que algo le pasa.

E: *Hay una construcción de todos como sujetos consumidores, más allá de sustancias particulares.*

GT: Hay algo del no reconocimiento de un "mal vivir", y de un sistema capitalista donde todos necesitamos consumir, tapar lo que nos pasa. En general hay un ocultamiento del malestar en la clase media, en la clase alta, en los adultos. Las juventudes consumen a la vista de todos, los adultos a puertas cerradas, pero el malestar existe.

El consumo además es exitoso en su objetivo porque el consumo te calma. El problema del consumo es que es efímero y después querés más y te quedan las consecuencias en el cuerpo. Es una sociedad que en general, sobre estos temas, debate poco. Hay un montón de indicadores y datos durante la pandemia en relación al crecimiento del consumo del mundo adulto, por ejemplo de las drogas legales. Las vitivinícolas vendieron un 300% más en el 2020 porque había que pasar la vida en el marco de una pandemia. Este dato se toma como un indicador de aumento de consumo y así está leído como exitoso, no se problematiza el aumento del consumo de alcohol.

Para la política es un tema difícil porque siempre están mirando qué vamos a decir quienes ocupamos cargos políticos. Es un tema con una representación muy diversa. Si bien hemos avanzado mucho en reconocimiento de derechos, en marcos jurídicos inclusivos, todavía no sabemos muy bien qué hacer con el diferente, seguimos debatiendo qué hacer y pareciera que lo mejor que se nos ocurre es que no se lo vea mucho.

Lo mismo pasa con los modos de tratamiento, hay una representación circulante que dice que hay un sólo modo de intervenir. Por supuesto que no hay un sólo modo de intervenir, hemos avanzado, hemos crecido, hay lógicas de intervención comunitarias, ambulatorias, hospitales de día, Casas de Atención y Acompañamiento. Hay un montón de estrategias que fueron creciendo y que entienden al abordaje como una construcción colectiva donde hay que acompañar un cambio de posición subjetiva en la relación con la sustancia.

En la sociedad nos cuesta hablar de complejidad, de lo que significa transitar un problema social. No se habla colectivamente de lo que significa estar en situación de vulnerabilidad, de lo que le pasa a alguien que no puede acceder a la escuela, o al sistema de salud, que hace un montón que no ve a nadie en su familia con trabajo estable. ¿Cómo imaginan que es la vida las personas en este tipo de situaciones? **Lo que tenemos que pensar es cómo hacemos intervenciones sociales integrales que no tienen que ver sólo con el ingreso de alguien a un tratamiento, sino, con cómo acompañar todos los desarrollos personales de alguien para que pueda volver a cuidar su cuerpo, a vincularse con otros, a entusiasmarse con algo en la vida.**

E: *¿Y cómo te parece que podemos motorizar estas discusiones?*

GT: Creo que son construcciones. En Argentina tenemos un desarrollo enorme de organizaciones sociales y organizaciones no gubernamentales que trabajan en estos temas, no es así en el resto del mundo. Tenemos una construcción histórica, hoy podemos tener un esquema de Casas de Atención y Acompañamiento Comunitario, hay más de 500 en todo el país, porque en Argentina tenemos una historia de organización que pone el cuerpo en los territorios para resolver problemas colectivos. No podría existir un programa del Estado si eso no hubiera existido previamente. Entonces, no es que no se habla nada, creo que se habla más de lo que se hablaba y que necesitamos seguir hablando más de lo que nos pasa y de que **el consumo no es un problema por sí solo, ni únicamente de los jóvenes, ni únicamente de los sectores populares.**

E: *Nos preguntábamos qué pensas de las situaciones de personajes públicos, como la de Chano, que surgen con respecto a consumo problemático. Cómo estas situaciones tensionan la opinión pública y las posibilidades de acción*

GT: Si lo escuchas a Chano, él dice cosas preciosas, dice que él consumía porque estaba triste y que consumir mucho te hace pasarlo mal. Él dice que es difícil pedir ayuda, y eso es algo que hay que escuchar. Así que me gustaría distinguir entre lo que él dice de lo que le pasa, y el tratamiento mediático de la situación. Uno de los temas con los medios de comunicación es que creen que tienen que decir lo que la gente espera que digan. De ahí hay que correrse, porque sino todos creen que tienen que decir lo que se espera y como sociedad, en montones de temas, nos vamos corriendo a la derecha, por las dudas de quedar mal.

Cuando vos desarmas cualquier situación de consumo y su abordaje, no es un tema meramente ideológico, está todo mezclado: la concepción de las personas, qué le pasa a alguien para que llegue a consumir, qué hay detrás de ese consumo excesivo, cuál es la historia del tratamiento.

Si alguien pudiera decir, en estas situaciones: lo que necesita esta persona es

armar un tratamiento con otros... Otros que por supuesto tienen que ir más allá de la familia. **El consumo problemático no es un tema que tenga que ver solamente con la familia; tiene que ver con qué sociedad, en qué comunidad te alojamos. Acompañar a alguien que consume lleva tiempo, lleva esfuerzo, nunca se hace en soledad, porque el que lo hace solo se cansa y entonces es imposible sostener: requiere una red enorme.** Hay que dejar de buscar una solución mágica, me interno dos meses, bajo un poquito, vuelvo a la cancha. Eso es una representación de solución rápida que no deja de estar enmarcada en el mismo sistema que nos hace consumir. **Hace falta hablar de complejidad, de tiempo, de que cada persona es única y necesita un modo de tratamiento, de que la respuesta es colectiva.** Toda esta mirada es contracultural, así que hay que trabajar mucho, porque vos escuchas a Chano y está bien lo que él dice, pero después el mismo periodista que entrevista a Chano y le habilita un: Chano ¿a vos que te pasó?, entrevista a la madre de Mayra, esa chica que desapareció acá en la Ciudad y le dispara un: "¿Usted consume? Entonces habría que sacarle a los hijos". A ella no le preguntan qué es lo que le pasa.

E: *Hay una mirada de clase y de género atravesando ahí*

"Hace falta hablar de complejidad, de tiempo, de que cada persona es única y necesita un modo de tratamiento, de que la respuesta es colectiva."

GT: Claro. Si sos mujer sos más sancionada, si sos mujer pobre sos más sancionada. Pero somos una sociedad donde todavía pasa con los consumos lo mismo que con cualquier tema. Cuando una actriz muy conocida dijo que consumía pasta base, salió en la tapa de una revista masiva contando dónde se iba a recuperar y qué le pasaba y nadie la sancionó por eso. Cualquiera de nuestros pibes es maltratado sólo por el hecho de vivir en un barrio o ser marrón. Tenemos un gran problema con la discriminación.

E: *Es la exclusión de la exclusión*

GT: Por supuesto que también hay que pensar la reducción en la circulación de drogas, y esas son **estrategias de Seguridad. Pero las estrategias de cuidado nunca pueden ser exitosas si están por fuera de una política pública más grande, que imagine qué sociedad queremos, cómo vamos a meter a todos los argentinos y las argentinas dentro de un esquema de producción, de vida sana, de tierra, de salud.** No podemos pensar estrategias que no contemplen que cada pibe tiene una historia y tiene que tener DNI, casa, trabajo, y también tiene que poder tener idea de futuro, sentido de la vida, vincularse con otros, aprender que es valioso lo que le toque ser en la vida.

E: *¿Con qué Sedronar te encontraste cuando asumiste?*

GT: Cuando entré a la Sedronar me encontré con Gendarmería en la puerta. Nosotros hacemos asistencia desde las 8 de la mañana a las 8 de la noche y resolvemos también otros temas. Lo primero que hice fue tratar de llamar a alguien del Ministerio de Seguridad pero todavía estábamos todos sin firma. ¿Qué hacemos? Hablé con los gendarmes y acordamos que empezarían a

venir sin el uniforme. Los problemas de consumos no son un delito, por eso era importante que las fuerzas de seguridad no fueran los primeros en recibirte. Este cambio que promovimos desde el primer día fue de suma importancia para alojar a las personas que vienen, a diferencia de lo que se encontraban antes. En nuestra gestión redujimos la cantidad de entrevistas, los que vienen no necesitan un turno previo y también les ofrecemos algo de comer.

Cambiamos muchas cosas y con muchísimo orgullo quiero decir, no sólo que vamos a tener la Encuesta Nacional de Consumo, sino que crecimos en la red de dispositivos. Hoy la Sedronar tiene 800 dispositivos, había menos de 300 cuando llegamos. Además estos dispositivos operan en red, articulando con el municipio o la provincia, pudiendo ofrecer un espacio comunitario con un umbral bajo de accesibilidad. Se arman circuitos, con salud, con algún espacio de internación si es necesario, se empieza a configurar una red, desde la que abrimos todo un abanico de prevención y cuidado, en la sistematicidad de prácticas que interpelan las situaciones de consumo.

Volvieron los lineamientos curriculares a las escuelas, armamos un programa para el ámbito laboral, con gremios, trabajando con 25 sindicatos, capacitamos a más de 10000 delegados. Estamos trabajando con los clubes de barrio, con los clubes grandes. Todo para armar una red, que llegue a la gente. Tenemos un programa de acompañantes comunitarios que son fundamentales para acompañar a las personas en sus procesos. **Estamos construyendo un Estado que arma una red con otras cosas que te cuiden. Es difícil imaginar que el Estado está presente en un pedacito solo de un problema que es complejo.**

"Para mi el gran desafío de la política pública es tener claro cuál es el esquema de cuidado en una escala que llegue a todos los argentinos. Nunca es con una sola estrategia, hay una estrategia que es federal y otra artesanal."

E: *A los cuatro meses de haber asumido el cargo, irrumpió el Covid-19 a nivel mundial. ¿Cómo fue gestionar una Secretaría Nacional en la pandemia?*

GT: No dejamos de trabajar ni un día. De hecho, de los 600 lugares que abrimos en la gestión, 300 los abrimos en 2020 en plena pandemia. Tuvimos que abrir lugares específicos también, o arreglar con los lugares que ya existían cómo garantizar el aislamiento de 15 días pero ya pudiendo brindar con tratamiento.

Tenemos casas convivenciales, centros de internación y espacios ambulatorios. En estos últimos tenían que ir a buscar a los pibes, sostener a quien tuviera medicación, ir a llevársela a las casas, fijarse la comida... Algunos espacios estaban abiertos, en otros el equipo se movía. Hubo mucho compromiso de los trabajadores de sostener los territorios.

Frente a la pandemia había que sostener la atención, y para esto hubo que inventar. Para inventar hay que escuchar y estar atento a lo que pasa. Tuvimos que armar estrategias muy creativas, y me parece que fue muy importante el trabajo.

Hubo mucho trabajo del COFEDRO que es el Consejo Federal de Drogas, con

representantes de todas las provincias, que funcionó virtualmente todas las semanas, escuchando las diferencias y lo que pasaba. Diez provincias armaron un sistema virtual y telefónico de atención que no existía antes de la pandemia.

Armamos una encuesta para saber qué estaba pasando con el consumo y sus representaciones, y **lo que sale es aumento del consumo del mundo adulto. Para los jóvenes no tiene tanto sentido consumir en soledad, así que había bajado la tendencia al consumo de jóvenes, y eso no se dice en ningún lado.**

Hay algo del sentido de estar con otros que es fundante para la vida de las personas y la post pandemia nos dejó con más consumo. Hace poco participamos como país en un encuentro internacional y el Observatorio de Drogas de la Unión Europea dice que de todo se consumió más. **Armamos una coordinación específica de temas de alcohol. ¿Por qué? Porque el alcohol es una droga legal y lo que más se consume en Argentina es alcohol, con unas consecuencias físicas y sociales tremendas, es lo que más grave nos pasa. El inicio de consumo de alcohol, en Argentina, tiende a la baja,** está naturalizado el problema de consumo y hay poca información. Si vos tenes algún grado

de vulnerabilidad no es cierto que podés elegir, un grado de vulnerabilidad puede ser tu edad, tus condiciones de vida, tus condiciones de salud mental.

Para mi el gran desafío de la política pública es tener claro cuál es el esquema de cuidado en una escala que llegue a todos los argentinos. Nunca es con una sola estrategia, hay una estrategia que es federal y otra artesanal. La posibilidad que tiene Sedronar es tener dispositivos propios y estar en los territorios y en relación con los representantes de las provincias, escuchar las diferentes versiones de lo que pasa, y esto es clave para poder conducir política pública. ***Siempre se hace con otros, es inimaginable que lo haga solo el Estado nacional, se hace con los Estados provinciales y municipales. Venimos de un gobierno anterior que decía que cada provincia resolviera como quiera porque nosotros no nos metemos. Una mentirosa postura federal que lo que hace es acentuar las diferencias de quien ya es diferente.*** En ese sentido cuando decimos política federal, significa acompañar a las provincias con particularidades que permitan igualar la posibilidad de cualquier persona.

E: ¿Cómo ves el último año de gestión? ¿Cuáles son los proyectos de la Secretaría, cuales son los desafíos?

GT: En principio, uno de los desafíos es dejar algunas marcas que trasciendan los períodos electorales de gestión, la política pública tiene que tener eso. Queremos dejar la Encuesta Nacional de Consumo, estamos iniciando la encuesta de salud escolar en escuelas, estamos dejando casas de día para jóvenes construidas con un equipo acorde, con una normativa, dejar el circuito escrito

en relación a la articulación de la red de dispositivos de cuidado.

Me parece que la apuesta es por una lógica de política de intervención que socialice temas que involucran a más personas, que puedan dejar un marco establecido. Estamos trabajando para que se sostenga la mayor cantidad de actores involucrados con lineamientos comunes. Nuestros ejes del año que viene siguen siendo la puesta en marcha de los dispositivos nuevos para jóvenes, estamos con el inicio de nuestra formación virtual junto con los Ministerios de Educación de diferentes provincias. Estamos con el programa de acompañantes comunitarios para fortalecer la red de cada territorio. También trabajamos en una investigación sobre accesibilidad y sostenibilidad junto con un equipo externo, la dirige Alfredo Carballeda, con financiamiento y apoyo también de COPOLAD, un organismo internacional de la Unión Europea. Tenemos datos que indican que si el Estado arma dispositivos accesibles y articulados, en conjunto con organización territorial, el problema del consumo se puede sostener de otra manera. Nos parece que para que la política pueda llegar, hay que hacer más de lo que hacemos y hay que dejar marco para sostener, equipos preparados para cuidar a las personas y una red de atención articulada. Creo que en ningún lugar del mundo el Estado tiene tantos dispositivos a disposición de las personas que padecen como en Argentina, pero ***tenemos que seguir ampliando esa red y esa lógica de que el Estado está para cuidar.*** Ojalá la mayor cantidad de argentinos y argentinas entiendan que no es lo mismo un gobierno que otro, porque la concepción de Estado que se tenga es fundamental para que sostengamos la vida a futuro.

LIBROS

TENER LA ASIGNACIÓN: LAS TRAMAS DE APROPIACIÓN COLECTIVA DE UNA POLÍTICA SOCIAL EN LA VIDA COTIDIANA DE FAMILIAS DE SECTORES POPULARES

Autora: Nadia Rizzo



*Reseña : * Sierra, Noelia*

* **Noelia Sierra** - Lic. en Trabajo Social. Magister en Intervención en lo Social por la Universidad Nacional de Buenos Aires. Docente e investigadora.

El libro que se presenta en esta reseña, tal como lo explicita su título, pone en escena las tramas de la estatalidad cuando se vuelve política social dirigida hacia familias de sectores populares. En “Tener la asignación”, Nadia Rizzo, analiza, con una observación aguda y situada, lo que sucede a partir del momento en que una política – específicamente la Asignación Universal por Hijo – está en manos de sus titulares. Para esto, a través de la riqueza que posibilita la indagación etnográfica con el análisis sociológico, reconstruye de un modo pormenorizado las formas en que ésta se entreteje en la vida de las personas incluyendo en esa cotidianeidad las burocracias de calle vinculadas en su implementación y a otras instituciones que sirven de apoyo en contextos de fuerte precariedad. Un libro que hace un aporte sumamente novedoso para analizar una política social no sólo a partir del boceto normativo institucional, sino y fundamentalmente, buscando desentrañar qué significaciones, sentidos y vivencias de recepción acontecen cuando ésta se inscribe en las historias de vida de las personas destinatarias.

A partir de la categoría analítica “apropiación colectiva” la autora explicita el modo en que la AUH es apropiada por quienes ofician como sus receptores dando cuenta a su vez cómo ésta deviene un componente de un entramado relacional vasto y complejo, compuesto a su vez por diferentes tipos de vínculos estatales, por (des)encuentros, desplazamiento y reconfiguraciones en las escenas cotidianas, por redes de cercanía y proximidad que ofrecen sostén, por experiencias y legitimidades diferenciales que, en relación a la AUH, tienen mujeres y hombres y por

recursos de subsistencia. Para tal fin, la autora ofrece un esquema de desagregación que posibilita ingresar al tema indagando en aquellos gestos, movimientos y sucesos en estrecha relación con el vínculo que las personas tienen con la AUH: i) la trama de protección social, ii) la trama situacional, iii) la trama de género y iv) la trama material.

En relación a **la trama de protección social**, Nadia Rizzo se pregunta cómo se experimenta el estatuto de la seguridad social y para esto analiza el modo que la AUH es apropiada junto a otras políticas sociales. En su desarrollo identifica cruces significativos en primer lugar, de solapamiento con programas de asistencias sociales y también de empalme con la Asignación Familiar. Un registro que ofrece, a partir de una mirada situada, complejizar las descripciones habituales sobre su funcionamiento y las significaciones atribuibles por sus destinatarios.

Con respecto a la **trama situacional**, la autora ofrece un interesante recorrido para estudiar los vínculos sociales co-producidos por la política a través de las escenas, los actores y los encuentros. Un modo de apropiación que hace foco en lo vincular y lo que acontece en los encuentros cara a cara ya sean éstos formales o informales.

Otra de las categorías refiere a la **trama de género**, a partir de ella, analiza el lugar diferencial que tienen los hombres y las mujeres en su relación con la AUH. Siendo éste otro de los aspectos novedosos del libro ya que echa luz sobre un tema poco estudiado por la literatura específica. Nos referimos al lugar de cierta ajenidad que tienen los hombres en relación al

microcosmo que compone la AUH: condicionalidades, usos del dinero, mandatos institucionales.

Por último, en relación a la trama material, es posible advertir el lugar que ocupa el dinero en la cotidianeidad de las familias. A partir de los relatos documentados, la autora amplía el marco explicativo y analiza cómo el dinero de la AUH es mucho más que tal, en escenarios signados por la contingencia afirma, la regularidad del dinero ofrece previsibilidad en el corto plazo.

En síntesis, el libro resulta una excelente lente para analizar las tensiones y

complejidades de una política desde ópticas no tan obvias y menos aún investigadas. Y sumado a todo, "Tener la Asignación" es un libro bellamente escrito, con una pluma sentida, sensible y cuidada que, aún en la tarea de narrar aquello que muchas veces sucede en el plano estatal de lo no precisamente virtuoso, de lo complejo o paradójico... ofrece un buen lugar (no sin incomodidades) donde es posible reponer nuevas preguntas y renovados horizontes reflexivos frente a una de las políticas sociales más importante de nuestros últimos años en materia de seguridad social y efectivización de derechos.

Acceso abierto:

<https://www.teseopress.com/tenerlaasignacion/>



INDICE ILUSTRACIONES

Ilustración de Tapa



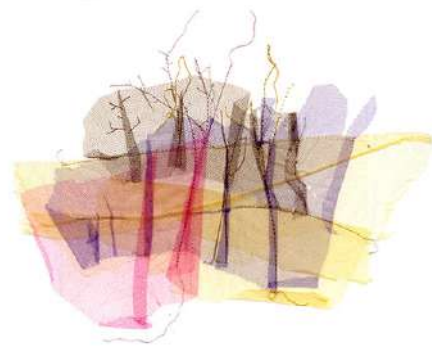
“Emerger”

Cecilia Miño

La pregunta nos mueve y nos conmueve, nos atraviesa de forma subjetiva; una subjetividad personal pero a su vez colectiva. Esta pregunta, como vela encendida, nos interpela siempre en nuestra práctica cotidiana del Trabajo Social y asimismo nos desafía a la empatía y compromiso de sumergirnos en una realidad dialéctica.



Página: 4
"Clamor"
Cecilia Dalla Cía



Páginas: 6 y 8
"Tierra Descontenta"
Graciela Nicolini



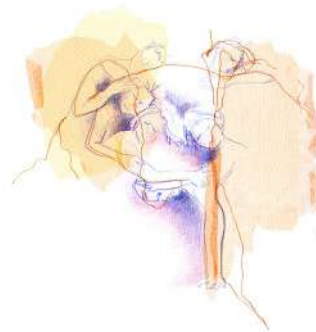
Página: 21
"Salir"
Marcelo Madroñal



Páginas: 30,36 y 37
"Santa Cruz 140 Resiste"
Belén Bisso



Páginas: 38, y 43
"Bebes apropiadxs"
Cecilia Dalla Cía



Páginas: 44, 49 y 50
"Redes Malvas"
Graciela Nicolini



Páginas: 51, 56 y 57
"Cueva de Hielo"
Marta Haick



Páginas: 68 y 70
"Al fin!!!"
Cecilia Miño

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, Analía Alicia
AUED AUED, Néida Mabel
BUSANICHE, Graciela María
CARBONELL de PEREZ WEISS, Beatriz
CARMEIRA, Ana María
CASELLO, Mirta Susana
CHUBURU HURTADO, Alicia Silvia
CRAVERO BONETTI, Edi Ana
CRUZ, Rosa Esther
CUBAS DE PÉREZ, María Georgina
CULLEN de NELL, Lucía María
DE GOUVEIA de MICHELENA, Graciela
DE JONGE, Alicia Adelina
DEL RIO, 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 ANDISCO, 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
PABLO, Elsa 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
SAGÜES 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
TERESZETCHUK YAGAS, Carlos Enrique
TOMMASI, María Esther
TRONELLI JACOBO, Mirta Felisa
TROTTA de CASTELLI, María Teresa
VALLEJO RECCIA, Cristina Elena
VECCHI GARNERO, Cecilia Lilia
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

 @Consejo ProfesionalTSCABA

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